

**ANALISIS TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PENERIMA MANFAAT SKIZOFRENIA
DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL EKS PSIKOTIK (RPSEP)
“MARTANI” DESA PUCUNG KIDUL KECAMATAN KROYA
KABUPATEN CILACAP**



SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Dakwah IAIN Purwokerto
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar
Sarjana Sosial (S.Sos)

IAIN PURWOKERTO

**OLEH:
NIKE NUR ANGGRAENI
NIM. 1323101007**

**JURUSAN BIMBINGAN DAN KONSELING
FAKULTAS DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
PURWOKERTO
2017**

**ANALISIS TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PENERIMA MANFAAT SKIZOFRENIA di
RUMAH PELAYANAN SOSIAL EKS PSIKOTIK (RPSEP)
“MARTANI” DESA PUCUNG KIDUL KECAMATAN KROYA
KABUPATEN CILACAP**

Nike Nur Anggraeni

NIM. 1323101007

S1 Jurusan Bimbingan dan Konseling Islam Fakultas Dakwah

Institut Agama Islam Negeri Purwokerto

ABSTRAK

Manusia adalah merupakan makhluk hidup yang lebih sempurna bila dibandingkan dengan makhluk hidup lain. Akibat dari unsur kehidupan yang ada pada manusia, manusia berkembang dan mengalami perubahan, baik perubahan dalam segi fisiologik maupun dalam segi psikologik. Manusia memiliki keadaan sehat dan sakit. Gangguan atau sakit yang sering dilami secara psikis adalah gangguan jiwa. Orang yang mempunyai gangguan jiwa atau mental akan berpengaruh pada pola hidupnya. Hal ini berpengaruh pada pola pikir, *mood*, hingga tingkah laku. Jika gangguan mental dibiarkan saja maka orang tersebut akan mengalami gangguan jiwa. Salah satu penyakit gangguan jiwa adalah skizofrenia.

Terapi dengan menggunakan obat-obatan medis telah berhasil menghilangkan sebagian gejala skizofrenia (khususnya gejala positif) pada sebagian besar pasien, sehingga meskipun belum secara tuntas, terapi dengan menggunakan obat telah menjadi terapi pilihan bagi penderita skizofrenia.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa patuh, kepatuhan minum obat pada penerima manfaat skizofrenia di rumah pelayanan sosial eks psikotik martani Cilacap. Jenis penelitian ini termasuk kedalam penelitian lapangan dan menggunakan pendekatan kualitatif. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi dengan kepala bidang penyantunan, pramu asrama dan pramu kesehatan, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen-dokumen yang terkait. Adapun analisis data dalam penelitian ini mencakup model Miles dan Huberman yang terdiri dari 4 tahap, yaitu: pengumpulan data, *data reduction* (reduksi data), *data display* (penyajian data), *conclusion drawing/verification* (penarikan kesimpulan/verifikasi).

Hasil penelitian menunjukkan: kepatuhan minum obat pada penerima manfaat skizofrenia diperhatikan dan dilakukan dengan baik. Hal tersebut didukung dengan adanya kegiatan sehari-hari seperti ketrampilan, pengajian, *out bond*, olahraga, menari dan bernyanyi.

Kata Kunci : Kepatuhan minum obat, Skizofrenia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
PENGESAHAN	iii
NOTA DINAS PEMBIMBING	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Definisi Operasional	6
C. Rumusan Masalah	8
D. Tujuan dan Manfaat Penelitian	8
E. Kajian Pustaka	9
F. Sistematika Penulisan	11
BAB II KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENERIMA MANFAAT SKIZOFRENIA	
A. Skizofrenia	

1. Pengertian Skizofrenia.....	13
2. Tipe-tipe Skizofrenia	15
B. Kepatuhan	
1. Pengertian Kepatuhan.....	18
2. Faktor-Faktor Ketidapatuhan	19
3. Faktor-Faktor Kepatuhan	22
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	26
B. Sumber Data	26
C. Teknik Pengumpulan Data	28
D. Teknik Analisis Data	30
BAB IV DESKRIPSI HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap	
1. Letak Geografis.....	33
2. Visidan Misi	33
3. Karyawan.....	35
B. Deskripsi Penerima Manfaat Skizofrenia.....	36
C. Analisis Kepatuhan Minum Obat Pada Penerima Manfaat Skizofrenia Di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap.....	42
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	71

B. Saran.....	72
C. Kata Penutup	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia adalah merupakan makhluk hidup yang lebih sempurna bila dibandingkan dengan makhluk hidup lain. Akibat dari unsur kehidupan yang ada pada manusia, manusia berkembang dan mengalami perubahan, baik perubahan dalam segi fisiologik maupun dalam segi psikologik.¹ Manusia memiliki keadaan sehat dan sakit. Orang disebut sakit apabila dia mengalami kelainan/ penyimpangan yang mengakibatkan kerusakan dan bahaya organ atau tubuh, dan bisa mengancam kehidupannya.² Sehat dan sakitnya manusia dapat dilihat secara jasmani atau fisik.

Untuk menempuh kesehatan fisik atau jasmani ada tiga jalan : pertama segi pengobatan, yaitu cara yang biasa dilakukan seseorang untuk menghadapi penyakit. Kedua cara pencegahan, yaitu cara yang biasa dilakukan seseorang agar terhindar atau mencegah penyakit. Dan yang ketiga adalah cara konstruktif atau positif, yaitu cara yang dilakukan seseorang untuk mempersehat badannya, menambah kebugarannya serta memperoleh kelincahan dan kekuatan.³

Pribadi yang normal pasti mempunyai mental yang sehat. Mereka akan bertingkah laku umum dan suasana hatinya tenang dan tidak terlalu memendam konflik. Sedangkan pribadi yang abnormal dengan mental yang tidak sehat

¹ Abu Ahmadi, *Psikologi Umum*, (Jakarta: PT Rineka Jaya, 2009), hlm. 189.

² Kartini Kartono, *Patologi Sosial 3 Gangguan-Gangguan Kejiwaan*, (Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 1997), hlm. 15.

³ Abdul Aziz el Quusiy, *Pokok-Pokok Kesehatan Jiwa/Mental*, (Jakarta : PT Bulan Bintang, 1986), hlm. 11.

mereka akan bertingkah laku tidak normal atau kadang berlebihan seperti rasa cemas yang tinggi, suasana hati yang tidak imbang, dan mereka selalu memendam konflik. Memang tidak pernah terjadi ada seseorang yang secara mendadak bisa menjadi gila, tidak waras, atau abnormal. Sebab biasanya jauh-jauh sebelumnya, mereka sudah memperhatikan reaksi-reaksi abnormal atau ketidakwarasan. Yaitu jauh sebelumnya mereka itu sudah tidak imbang, setengah gila atau terputus secara total dari realitas hidup nyata.⁴

Gangguan psikis bisa disebabkan oleh bakteri, virus, radang, luka-luka, dan seterusnya yang organis sifatnya. Namun gangguan jiwa juga bisa disebabkan oleh faktor-faktor psikis. Contohnya, perasaan-perasaan, terutama konflik-konflik perasaan, bisa menyebabkan timbulnya penyakit jasmaniah maupun rohaniah, atau bisa menghambat proses kesembuhan suatu penyakit.⁵

Orang yang mempunyai gangguan jiwa atau mental akan berpengaruh pada pola hidupnya. Hal ini berpengaruh pada pola pikir, *mood*, hingga tingkah laku. Jika gangguan mental dibiarkan saja maka orang tersebut akan mengalami gangguan jiwa. Salah satu penyakit gangguan jiwa adalah skizofrenia.

Skizofrenia memiliki dua gejala yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif seperti delusi (waham), halusinasi, perilaku kacau sedangkan gejala negatif adalah berkurangnya ekspresi emosi, dan berkurangnya minat untuk melakukan apapun.⁶

⁴ Kartini Kartono, *Hygiene Mental*, (Bandung: Mandar Jaya, 2000), hlm. 12.

⁵ Kartini Kartono, *Patologi Sosial 3 Gangguan-Gangguan Kejiwaan*, ..., hlm. 16.

⁶ Iman Setiadi Arif, *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2006), hlm. 17.

Delusi adalah suatu keyakinan yang salah yang tidak dapat dijelaskan oleh latar belakang budaya maupun pendidikannya. Pasien tidak bisa diyakinkan oleh orang lain bahwa keyakinan itu salah. Ada beberapa macam delusi dan yang paling umum ada dua yaitu delusi kebesaran biasanya orang akan mengaku-ngaku bahwa dia seorang artis terkenal atau anak presiden dan yang kedua delusi keagamaan dimana orang tersebut mengaku-ngaku bahwa dia seorang nabi atau seorang yang telah mendapatkan wahyu dari tuhan langsung.

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan skizofrenia diantaranya. Faktor genetik berbagai penelitian menunjukkan bahwa gen yang diwarisi seseorang sangat kuat mempengaruhi resiko seseorang mengalami skizofrenia. Faktor ketidakseimbangan kimiawi otak beberapa bukti menunjukkan bahwa skizofrenia mungkin berasal dari ketidakseimbangan kimiawi otak. Faktor abnormalitas struktur otak beberapa ilmuwan menemukan abnormalitas struktural spesifik pada otak pasien skizofrenia. Misalnya pasien skizofrenia yang kronis cenderung memiliki vertikel otak yang lebih besar⁷.

Awal mula pasien menderita skizofrenia tidak bisa diprediksi. Jika karena ada keturunan maka sudah dipastikan orang tersebut akan mengalami skizofrenia entah kapan terjadinya bisa saat dia remaja maupun sudah dewasa. Skizofrenia juga mempunyai beberapa macam seperti skizofrenia paranoid dan skizofrenia residual. Dalam menyembuhkan skizofrenia para ilmuwan sudah mencoba bergagai cara. Dari mulai cara medis hingga tahayul. Namun belum ada yang benar-benar efektif untuk menyembuhkan skizofrenia. Salah satu usaha

⁷Iman Setiadi Arif, *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*,....., hlm. 25.

untuk mengatasinya adalah dari prespektif biologis. Dan mengatakan bahwa skizofrenia adalah gangguan mental dengan dasar biologis yang kuat. Terapi dengan menggunakan obat-obatan medis telah berhasil menghilangkan sebagian gejala skizofrenia (khususnya gejala positif) pada sebagian besar pasien, sehingga meskipun belum secara tuntas, terapi dengan menggunakan obat telah menjadi terapi pilihan bagi penderita skizofrenia.⁸

Di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap mempunyai 80 pasien skizofrenia. Diantaranya ada yang menderita skizofrenia residual dan skizofrenia paranoid. Pada mulanya RPSEP (Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik) Martani adalah tempat untuk transit para pejuang kemerdekaan yang sedang berperang. Namun karena semakin banyaknya PGOT (Pengemis Gelandangan Orang Terlantar) maka rumah pelayanan tersebut beralih fungsi sebagai panti jompo dan diberi nama panti Susilo Binangun. Tetapi karena semakin banyaknya PGOT maka setelah dipertimbangkan panti Susilo Binangun berganti nama menjadi panti Karya Martani Cilacap dibawah pengawasan kantor sosial kabupaten Cilacap.

Pemerintah provinsi Jawa Tengah melalui Dinas sosial provinsi Jawa Tengah mengambil alih tanggung jawab atas Panti Karya Martani Cilacap. Dan menjadikan sebagai pilot tempat pembinaan dan penampungan bagi PGOT terlantar yang bertempat di Kelurahan Gumilir Kecamatan Cilacap Utara hingga tahun 1976. Namun sejak tahun 1976 lokasi Panti Karya “Martani” Cilacap di pindah ke Desa Pucung Kidul, Kecamatan Kroya, Kabupaten Cilacap agar jauh

⁸ Iman Setiadi Arif, *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*,....., hlm. 5.

dari pusat keramaian kota guna mendukung keamanan dan ketenangan dalam memberikan pelayanan bagi PGOT. Hingga pada tahun 2013 panti karya Martani beralih fungsi sebagai Pusat Rehabilitasi sosial Eks Psikotik Martani, yang berdaya tampung 80 orang. Dan yang paling baru pada tahun 2017 dari pemerintah Jawa Tengah pusat rehabilitasi berganti nama lagi menjadi Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani, dan masih sama dengan yang dulu hanya berubah nama.

Di RPSEP ini terdapat 80 orang pasien atau biasa disebut PM (Penerima Manfaat). Para penerima manfaat diberi berbagai pelayanan seperti bimbingan sosial, bimbingan rohani, bimbingan fisik, pelayanan koseling, bimbingan ketrampilan, dan masih banyak bimbingan lainnya yang mendukung para penerima manfaat untuk cepat sembuh. Disana juga terdapat pegawai yang khusus untuk mengurus obat dan melakukan terapi kepatuhan minum obat. Selain bimbingan diatas para penerima manfaat juga harus rajin minum obat. karena minum obat juga termasuk dalam terapi walaupun ada beberapa penerima manfaat yang harus meminum obat selama hidupnya. Disana juga terdapat pegawai yang khusus untuk mengurus obat dan melakukan terapi kepatuhan minum obat.

Seperti salah satu penerima manfaat kita sebut saja S. Dia berumur 45 tahun dan beragama islam, dia menderita skizofrenia paranoid sejak 20 tahun yang lalu. Dia mengalami gejala seperti halusinasi dan sering mengamuk tanpa sebab. Awal mula S mengalami skizofrenia saat S bercerai dengan suaminya. S jadi sering melamun, berbicara sendiri dan mengamuk. Bahkan anak dan ibunya

sering menjadi sasaran amukannya. Dalam pengobatannya S sudah berobat kemana saja ke rumah sakit jiwa, orang pintar, dan akhirnya dibawa ke rumah pelayanan sosial eks psikotik martani. S mengalami kesusahan dalam minum obat jika berada di rumah, S sering sekali lupa untuk meminum obatnya sehingga penyakitnya sering kambuh dan bolak balik melakukan pengobatan.⁹

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas,maka penulis tertarik meneliti mengenai Analisis Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penerima Manfaat Skizofrenia di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik (RPSEP) Martani Cilacap.

B. Definisi Operasional

Judul yang penulis pilih dalam penelitian ini adalah “Analisis Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penerima Manfaat Skizofrenia di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik (RPSEP) Martani Cilacap”. Untuk menghindari kesalahpahaman dalam pemaknaan istilah dalam penelitian ini, maka penulis akan menegaskan istilah yang terdapat dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Kepatuhan

Menurut Gajski & Karlovic kepatuhan adalah sebuah istilah yang menggambarkan bagaimana pasien mengikuti petunjuk dan rekomendasi terapi dari perawat atau dokter.¹⁰

⁹ Hasil wawancara dengan keluarga S pada tanggal 3 Februari 2017 di luar lingkungan RPSEP

¹⁰Ira Erwina, Dewi Eka Putri, Bunga Permata Wenny, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di RSJ. PROF. DR. HB. Saanin Padang”, Di Muat Di *Ners Jurnal Keperawatan, Volume 11, No 1*, Padang, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, 2015, hlm. 72.

Menurut Sarafino kepatuhan merupakan tingkat klien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain.¹¹

Dapat disimpulkan , kepatuhan adalah merupakan perilaku yang dilakukan oleh tenaga medis atau keluarga untuk memaksa pasien atau mengontrol pasien dalam melakukan minum obat maupun berobat.

2. Skizofrenia

Menurut Kartini Kartono dalam bukunya skizofrenia adalah bentuk kegiatan dengan disintegrasi pribadi, tingkah laku emosional dan intelektual yang ambiguous dan terganggu secara serius, mengalami regresi atau dementia total. Pasien banyak melarikan diri dalam kenyataan hidup, dan berdiam dalam dunia fantasi.¹²

Menurut Strauss et al dalam buku Imam Arif skizofrenia adalah gangguan mental yang sangat berat. Gangguan ini ditandai dengan gejala-gejala positif seperti pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi, gejala-gejala negatif seperti *avolition* (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar, serta terganggunya relasi personal.¹³

Dapat disimpulkan, skizofrenia adalah gangguan mental yang berat dan menyerang tingkah laku dan emosi dan bisa mengakibatkan pasien

¹¹ Dwi Indah Iswanti, "Pengaruh terapi Perilaku Modeling Partisipan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Klien Penatalaksanaan Regimen Terapeutik Tidak Efektif Di RSJD Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang", *Tesis*, Depok, Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa, Universitas Indonesia, 2012, hlm. 6.

¹² Kartini Kartono, *Hygiene Mental* ,.....,hlm.131.

¹³ Iman Setiadi Arif, *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*,....., hlm. 1.

mengalami halusinasi, berbicara kacau, terkadang suka mengamuk tanpa sebab.

C. Rumusan Masalah

Dari pembahasan diatas maka penulis menganggap perlu adanya rumusan masalah agar pembahasan skripsi ini terarah tidak meluas. Maka rumusan masalah yang penulis buat adalah :

1. Mengapa para Penerima Manfaat (PM) Skizofrenia bisa patuh minum obat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap?
2. Bagaimana upaya pegawai agar Penerima Manfaat (PM) Skizofrenia bisa patuh dan rajin dalam meminum obat?
3. Apa saja faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan Penerima Manfaat (PM) Skizofrenia minum obat di Rumah Pelayanan Eks Psikotik Martani Cilacap ?

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perkembangan kesehatan dan kesadaran Penerima Manfaat (PM) Skizofrenia dalam meminum obat melalui kepatuhan minum obat di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap.

2. Manfaat Penelitian

- a. Menambah wawasan, pengetahuan, ketrampilan dan pengalaman yang baru bagi penulis dan bagi pembaca pada umumnya mengenai bagaimana kepatuhan minum obat dan pentingnya keteraturan minum obat.
- b. Hasil penelitian dapat dijadikan bahan evaluasi untuk pengembangan ilmu bimbingan dan konseling.
- c. Sebagai bahan informasi bagi para pegawai dan keluarga Penerima Manfaat (PM) Skizofrenia mengenai kepatuhan minum obat.

E. Kajian Pustaka

Penulis yang membahas tentang terapi kepatuhan minum obat sudah pernah dilakukan oleh beberapa orang diantaranya oleh Ika Sulistyaningsih dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta dengan judul *“Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa RSUD dr.Soediran Mangun Sumarso Wonogiri”*¹⁴ Skripsi tersebut menjelaskan tentang ketidakpatuhan berobat pasien dapat menghambat kesembuhan terutama ketidakpatuhan minum obat. Hal ini dapat menyebabkan penderita skizofrenia kualitas hidupnya semakin buruk dimasa mendatang.tujuan pengobatan untuk skizofrenia adalah untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah terjadinya kekambuhan. Rumusan masalahnya apakah ada hubungan kualitas hidup dengan kualitas hidup pasien skizofrenia di poli jiwa RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso. Metode penelitian yang digunakan adalah wawancara dan alat pengumpulan data yang dilakukan adalah kuisioner sebanyak

¹⁴ Ika Sulastyaningsih, “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa RSUD dr.Soediran Mangun Sumarso Wonogiri”, *Skripsi*, Surakarta, Fakultas Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada, 2016, hlm. 11.

37 pasien. Penelitian dilakukan di poli jiwa RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Hasilnya perlu adanya konseling dari pihak rumah sakit serta tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan. Selain itu dukungan serta pengawasan dari keluarga sangat diperlukan.

Selanjutnya Skripsi yang ditulis oleh Baiq Septi Sandiani dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyah Yogyakarta dengan judul "*Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY*"¹⁵ skripsi tersebut menjelaskan tentang hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pasien yang menderita skizofrenia di Poliklinik RSJ Grhasia DIY. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia. Metode yang digunakan berupa kuisioner dan rekam medis. Dan hasilnya diperoleh ada hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia.

Kemudian skripsi yang ditulis oleh Lia Minarni dari Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya dengan judul "*Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Yang Sedang Rawat Jalan*"¹⁶ skripsi tersebut menjelaskan bagaimana seharusnya dukungan keluarga terhadap perilaku minum obat pada pasien yang menderita skizofrenia dan sedang melakukan rawat jalan. Namun sayangnya banyak penderita yang tidak rajin

¹⁵ Baiq Septi Sandriani, "Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY", *Skripsi*, Yogyakarta, Fakultas Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyah, 2014, hlm. 3.

¹⁶ Lia Minarni, "Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Yang Sedang Rawat Jalan", *Skripsi*, Surabaya, Fakultas Psikologi, Universitas Katolik Widya Mandala, 2014, hlm. xv.

meminum obatnya. Salah satunya dikarenakan kurangnya dukungan faktor sosial seperti keluarga dan lingkungan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bentuk dukungan keluarga terhadap perilaku minum obat pasien skizofrenia yang sedang menjalani rawat jalan. Metode yang digunakan adalah metode kualitatif dengan tipe penelitian studi kasus. Hasil menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga bukan hanya sebatas pada perilaku minum obat namun juga pada keseharian penderita.

Dari skripsi Ika Sulistyaningsih menjelaskan tentang hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien skizofrenia, selanjutnya skripsi dari Baiq Septi Sandiani menjelaskan hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia, lalu skripsi Lia Minarni menjelaskan tentang bagaimana dukungan keluarga terhadap perilaku minum obat pada pasien skizofrenia. Tetapi dalam penelitian ini penulis akan terfokus kepada metode kepatuhan minum obat pada penerima manfaat skizofrenia di RPSEP Martani Cilacap yang belum pernah dilakukan. Persamaan dari tiga skripsi dengan penulis adalah sama-sama meneliti tentang kepatuhan minum obat.

F. Sistematika Pembahasan

Untuk memberikan kemudahan dalam pokok pembahasan, maka penulis akan menyusun sistematika pembahasan penelitian ini sebagai berikut:

Bab I merupakan bab pendahuluan yang menjelaskan tentang latar belakang masalah, definisi operasional, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kajian pustaka, dan sistematika penulisan.

Bab II merupakan bab yang membahas landasan teori yang berkaitan dengan metode terapi kepatuhan minum obat kepada Penerima Manfaat Skizofrenia. Pada bab ini penulis membagi menjadi tiga sub pembahasan yang masing-masing sub memiliki pembahasan tersendiri. *Sub pertama*, membahas tentang skizofrenia. *Sub kedua*, membahas tentang kepatuhan minum obat.

Bab III merupakan bab yang membahas metodologi penelitian yang menjelaskan tentang jenis penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data.

Bab IV merupakan bab yang membahas tentang hasil penelitian yang terdiri dari penyajian data dan analisis data dalam pelaksanaan Kepatuhan minum Obat Pada Penerima Manfaat Skizofrenia di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap.

Bab V merupakan bab penutup yang menjelaskan tentang kesimpulan, saran, daftar pustaka, dan lampiran-lampiran.

IAIN PURWOKERTO

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil analisis terhadap seluruh data tentang bagaimana pelaksanaan Analisis Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penerima Manfaat Skizofrenia Di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap (RPSEP) maka peneliti dapat mengambil kesimpulan:

Bahwa kepatuhan minum obat yang dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap untuk mencapai tujuan sesuai dengan visi dan misi yaitu mewujudkan kemandirian kesejahteraan sosial. Seperti dengan cara memberi bimbingan ketrampilan, olahraga, kesenian, pengajian, dan masih banyak lagi yang membuat Penerima Manfaat Skizofrenia mempunyai kegiatan untuk tidak bosan dan bisa memandirikan Penerima Manfaat Skizofrenia dan pendampingan dalam minum obat.

Seperti pendampingan yang dilakukan dengan RLY, WSM, dan DKM pada awalnya mereka kurang mematuhi minum obat, namun dengan adanya pendampingan kepatuhan minum obat oleh para pegawai RLY, WSM, DKM akhirnya bisa mandiri minum obat.

Tipe-tipe skizofrenia antara lain paranoid, catatonic, heberfrenik, undifferentiated, dan residual. Faktor yang menghambat kepatuhan minum obat antara lain pemahaman tentang instruksi, kualitas instruksi, isolasi sosial dan keluarga, keyakinan, sikap, dan kepribadian. Dan upaya dari para pegawai atau

faktor pendukung kepatuhan minum obat adalah pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi, meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien, dan pemberian hadiah.

Kesimpulannya semua Penerima Manfaat Skizofrenia di Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik patuh minum obat. Walaupun pada awal masuk susah namun dengan upaya pegawai dan lingkungan sekitar, dan kesadaran diri sendiri Penerima Manfaat Skizofrenia mampu untuk mematuhi minum obat. Namun masih kurangnya perhatian keluarga dan lingkungan sosial mengakibatkan Penerima Manfaat Skizofrenia mudah melupakan minum obatnya.

B. Saran

Saran-saran yang kami berikan disini hanyalah sebagai sumbangan pikiran saja yang dapat dipertimbangkan lagi bagi pihak-pihak yang bersangkutan :

1. Kepala Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Cilacap

Rumah Pelayanan Sosial Eks Psikotik Martani Kroya Cilacap pelayanan dan bimbingan disana sudah baik. Dari pihak RPESP Martani untuk selalu mendampingi setiap penerima manfaat sesuai dengan kebutuhan bimbingannya. Dan juga jika ada yang harus diterapi kepatuhan obat maka harus dilatih untuk mengambil obat sendiri agar melatih penerima manfaat untuk mandiri dan rajin meminum obat baik masih di rumah pelayanan maupun saat sudah pulang kerumah.

2. Keluarga Penerima Manfaat Skizofrenia

Dari pihak keluarga Penerima Manfaat Skizofrenia seharusnya selalu mendampingi Penerima Manfaat Skizofrenia dan terus memberi semangat agar klien tidak merasa jenuh dan sendirian. Keluarga juga harus mengingatkan Penerima Manfaat Skizofrenia untuk selalu meminum obat. dan juga jangan pernah bosan untuk selalu memberikan motivasi agar cepat sembuh dan rajin meminum obat. keluarga harus menjalin tali silaturahmi yang baik dengan klien agar klien selalu mendapatkan semangat yang tiada hentinya.

3. Akademik

Bagi peneliti selanjutnya yang berminat melanjutkan penelitian terkait Kepatuhan minum obat pada penerima manfaat skizofrenia maka dapat menyempurnakan kelemahan penelitian ini diantaranya lebih mendalami peran keluarga saat penerima manfaat skizofrenia sudah terminasi atau sudah di rumah. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat menemukan informasi atau narasumber yang terbuka dan bersedia sebagai sumber penelitian dan hanya meneliti tentang sosialnya saja.

C. Kata Penutup

Alhamdulillahirobbil'alamin berkat rahmat, taufik dan pertolongan Allah SWT, serta bantuan dari banyak pihak pendukung. Sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Kepada semua pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi ini. Namun demikian dalam penulisan skripsi peneliti

menyadari bahwa skripsi ini bukanlah suatu karya yang final melainkan suatu jembatan dalam usaha untuk mencapai cita-cita dan hasil yang lebih baik dan peneliti menyadari sepenuhnya akan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan, sehingga skripsi ini masih terdapat hal-hal yang kurang berkenan bagi para pembaca. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak dalam rangka meningkatkan kesempurnaan skripsi ini.

Demikian hasil akhir dari skripsi yang dapat penulis susun, penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, maka dengan besar hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan skripsi tersebut.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati, pada kesempatan ini peneliti sampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya pada semua pihak yang sudah membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini baik tenaga dan pikirannya, dan semoga amal baiknya mendapatkan imbalan dari Allah SWT. Aamiin ..

IAIN PURWOKERTO

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Aziz el Quusiy, 1986, *Pokok-Pokok Kesehatan Jiwa/Mental*, Jakarta : PT Bulan Bintang.
- Abdurrahmat Fathoni, 2006, *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Abu, Ahmadi, 2009, *Psikologi Umum*, Jakarta:PT Rineka Jaya.
- Baiq, Septi, Sandriani, 2014, " Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY" ,*Skripsi*, Fakultas Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyah Yogyakarta.
- Bart Smet, 1994, *Psikologi Kesehatan*, Jakarta: PT Grafindo.
- Dwi Indah Iswanti, 2012, "Pengaruh terapi Perilaku Modeling Partisipan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Klien Penatalaksanaan Regimen Terapeutik Tidak Efektif Di RSJD Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang", *Tesis*, Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Depok, Universitas Indonesia.
- Emzir,.2011, *Metodologi Penelitian Analisis Data*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Hadi, Sutrisno. 2004, *Metodologi Research*, Yogyakarta: Andi Offset.
- Herdiansyah, Haris. 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*, Jakarta: Salemba Humanika.
- <http://Karikaturijo.blogspot.co.id/2011/04/Skizofrenia>, diakses pada tanggal 15 Juli 2017, pada jam 19.30 WIB.
- Ika, Sulastyaningsih,.. 2016, "Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa RSUD dr.Soediran Mangun Sumarso Wonogiri" , *Skripsi*, Fakultas Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.
- Iman, Setiadi , Arif, 2006, *Skizofrenia, Memahami Dinamika Keluarga Pasien*, Bandung:PT Refika Aditama.
- Infopom Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia, 2006, *Kepatuhan Pasien: Faktor Penting Dalam Keberhasilan Terapi*, Vol 7, No 5.
- Ira Erwina, Dewi Eka Putri, Bunga Permata Wenny, Maret 2015, Ira Erwina, Dewi Eka Putri, Bunga Permata Wenny, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan

Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di RSJ. PROF. DR. HB. Saanin Padang”, Di Muat Di *Ners Jurnal Keperawatan, Volume 11, No 1*, Padang, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas.

Kartini Kartono, 1997, *Patologi Sosial 3 Gangguan-Gangguan Kejiwaan*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

Kartini, Kartono, 2000, *Hygiene Mental*, Bandung: Mandar Jaya.

Lia, Minarni, 2014, ” Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Yang Sedang Rawat Jalan” , *Skripsi*, Fakultas Psikologi, Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

Litfiah, 2009, *Psikologi Abnormal*, Semarang: Widya Karya.

Maryaeni, 2005, *Metode Penelitian Kebudayaan*, Jakarta: Bumi Aksara.

Moleong. Lexy J, 1999, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Jakarta : Grafindo Persada.

Neil Niven, 2000, *Psikologi Kesehatan*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Sutardjo A Wiramihardja, 2005, *Pengantar Psikologi Abnormal*, Bandung: PT Refika Aditama.

Tanzeh, Ahmad. 2009, *Metode Penelitian Praktis*, Yogyakarta: Teras.

IAIN PURWOKERTO