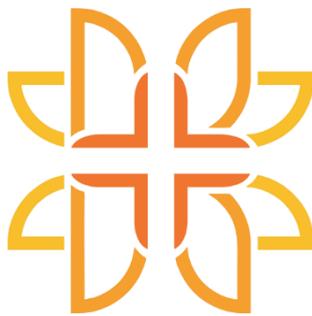


**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PASIEN GANGGUAN BIPOLAR**

Laporan Tugas Akhir

Iqlima Aulia Kirana

11171039



Universitas Bhakti Kencana

Fakultas Farmasi

Program Strata I Farmasi

Bandung

2021

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PASIEN GANGGUAN BIPOLAR**

Laporan Tugas Akhir

Diajukan untuk memenuhi persyaratan kelulusan Sarjana Farmasi

Iqlima Aulia Kirna

11171039

Bandung, 16 Juni 2021

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Serta,



(apt. Drs. Akhmad Priyadi, M.M)
NIDN.0430125601



(apt. Dra. Ni Nyoman Sri Mas H.,
MAB) NIDN. 0418026905

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN GANGGUAN BIPOLAR

Oleh :

Iqlima Aulia Kirana

11171039

Gangguan afektif bipolar merupakan gangguan *mood* kronik yang dibuktikan dengan adanya episode mania atau hipomania yang disertai bercampurnya dengan episode depresi yang muncul secara bergantian. Gangguan bipolar di klasifikasikan menjadi 3 bagian yaitu BPAD 1 bercampurnya antara episode mania dan hipomania yang berlangsung selama < 1minggu. Sedangkan BPAD 2 bercampurnya antara episode mania dan hipomania yang berlangsung selama < 4 hari. Sedangkan pada *syclomatic disorder* terjadi selama minimal 2 tahu pada orang dewasa dan 1 tahun pada anak-anak atau remaja. Dukungan keluarga ialah bentuk perhatian dari keluarga dapat berupa dukungan moril, mateeril motivasi serta informasi. Dukungan keluarga dapat diberikan berupa dukungan emosional, informasi, penghargaan dan instrumental. Penelitian ini dilaksanakan secara non-eksperimental dengan rancangan deskriptif korelasional dengan perolehan sumber data lewat kuesioner yang diberikan ke pasien dengan diagnose utama gangguan bipolar. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa ada kaitan yang bermakna atau signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasie afektif gangguan bipolar. Dengan ditandai diperoleh angka *p-value* 0,028 <0,05 maka dinyatakan hasil uji hipotesis adalah menolak H0 dan menerima H1. Semakin baik dukkungan keluarga semakin meningkat kepatuhan pasien dalam meminum obat.

Kata kunci : gangguan *bipolar*, BPAD1, BPAD2, *syclomatic disorder*

ABSTRACT

THE RELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT TO MEDICATION ADHERENCE IN BIPOLAR DISORDER PATIENTS

By :

Iqlima Aulia Kirana

11171039

Bipolar affective disorder is a chronic mood disorder characterized by episodes of mania or hypomania accompanied by alternating episodes of depression. Bipolar disorder is classified into 3 parts, namely BPAD 1 mixed between manic and hypomanic episodes that last for < 1 week. Meanwhile, BPAD 2 is a mixture of mania and hypomania episodes lasting < 4 days. While the cyclomatic disorder occurs for at least 2 years in adults and 1 year in children or adolescents. Family support is a form of attention given by the family in the form of moral support, material motivation and information. Family support can be given in the form of emotional support, information support, appreciation support and instrumental support. This research was conducted in a non-experimental manner with a descriptive correlational design with data sources obtained through questionnaires given to patients with a primary diagnosis of bipolar disorder. The results of the study showed that there was a significant or significant relationship between family support and medication adherence in affective bipolar disorder patients. It is indicated that the p-value of is 0.028 <0.05, so it is stated that the results of the hypothesis test are rejecting H0 and accepting H1. The better the family support, the higher the patient's compliance in taking medication.

Keywords : bipolar disorder, BPAD 1, BPAD 2, cyclomatic disorder

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Hipotesis penelitian	3
1.5. Tempat dan Waktu penelitian	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1. Definisi Gangguan Bipolar.....	4
2.2. Klasifikasi Gangguan Bipolar	5
2.3. Epidemiologi	5
2.4. Etiologi.....	6
2.5. Dukungan Keluarga.....	6
2.6. Tugas dan Fungsi Dukungan Keluarga	6
2.7. Dukungan dan Jenis-Jenis Dukungan Keluarga.....	10
2.8. Kepatuhan Meminum Obat	10
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	12
BAB IV. PROSEDUR PENELITIAN.....	13
4.1. Populasi dan sampel	13
4.2. teknik sampling	13
4.3. instrument penelitian	13
4.4. lokasi dan waktu penelitian	13

4.5.	Analisis Data	13
4.6.	prosedur penelitian.....	14
4.7.	Pengambilan kesimpulan.....	14
4.8.	Bagan Prosedur Penelitian	14

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Swt yang tiada pernah berhenti mencurahkan rahmat dan kasih sayang-Nya kepada semesta alam. Dengan kemudahan dan pertolongan Allah Swt, akhirnya penulis bisa menyelesaikan skripsi dengan judul “hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan *Bipolar*” di universitas bhakti kencana Bandung.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari akan keterbatasan, kemampuan dan pengetahuan penulis dalam penyusunan nya. Tetapi kesulitan ini bisa dibantu pihak-pihak. Oleh sebab itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak-pihak yang telah memberi bantuan berupa tenaga dan pikiran. Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Bapak Apt. Drs. Akhmad Priyadi, M.M selaku pembimbing utama dan Ibu Apt. Dra. Ni Nyoman Sri Mas Hartini M,AB selaku pembimbing kedua yang telah membantu sekaligus membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi
2. Ibu Vina Juliana Anggraeni selaku dosen wali yang selalu memberikan dukungan dan motivasi.
3. Seluruh jajaran staf dan dosen di universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Ketua komunitas *bipolar care* Indonesia cabang Bandung yang telah mengijinkan penulis untuk melakukan riset di tempat beliau memimpin.
5. Kedua orang tua penulis yang selalu memberi dukungan, doa dan motivasi kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan secara tepat waktu

6. Adik dan kakak penulis yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi untuk penulis agar bisa menyelesaikan skripsi secara tepat waktu.
7. Teman – teman dekat selama masa berkuliah di Universitas Bhakti Kencana Bandung, Aulia Fathimah Fauziah, Dara Bella Y.S, Yanni Nurul Aini, Erika Dinda, Triyanti Setia dan Difan Ricky Anggraeni yang selalu memberikan dukungan dan motivasi.
8. Kepada seluruhh penyitas gangguan bipolar dimanapun khusus nya para *survival* bipolar di Bandung. Saya ucapkan terimakasih tanpa adanya *survival* seperti teman-teman semua skripsi ini tidak dapat diselesaikan.
9. Semua pihak yang telah memberi dukungan, motivasi bantuan baik moril ataupun material sehingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwaa skripsi ini masih banyak kekurangan, baik dari segi isi maupun Teknik penulisan. Sekalipun peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik. Oleh sebab itu, kritik dan saran yang bertujuan untuk membangun dari berbagai pihak akan peneliti terima dengan tangan terbuka.

Demikianlah skripsi ini dipersembahkan, peneliti berharap skripsi ini bisa bermanfaat bagi penliti khususnya dan semua pembaca umumnya.

Bandung, 20 juni 2021

Iqlima Aulia Kirana

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan bipolar ialah salah satu penyakit mental yang paling serius dan dapat menyerang seseorang dengan gangguan yang disebut mania - depresi (Parks 2014). Di episode manik, individu merasakan kegembiraan atau euforia yang berlebihan dari agenda apa saja atau jadi sangat aktif (hiperaktif) terkait beberapa gangguan (Durand & Barlow 2006).

Saat episode depresi adalah gangguan *mood* berat yang berlangsung setidaknya dua minggu disertai gejala seperti perasaan hampa dan tidak pasti. Episode ini biasanya disertai dengan kurangnya minat pada hal-hal serta kesenangan dalam hidup (Buhwald & Rudick - Davis 1993). Pada tahap terjadi gejala manik dan depresi. Penderita merasa bahwa kekuatannya di luar jangkauan idenya serta merasa putus asa dan sedih.

Kondisi ini membahayakan pasien Ketika merasa ingin bunuh diri dan punya banyak tenaga untuk melakukannya. Penderita sering memakai obat atau minum alkohol berlebihan untuk membuat perasaannya menjadi tenang.

Etiologi dari gangguan bipolar masih belum bisa diketahui secara pasti. Gangguan bipolar mendapat pengaruh dari faktor-faktor yang bisa meningkatkan ekspresi gen. Faktornya meliputi lingkungan, trauma, kelainan anatomi, paparan bahan kimia atau obat-obatan dan aspek berpengaruh lainnya (Drayton & Weinstein 2008). Berdasar perolehan data WHO (2016), ada kurang lebih 35 juta orang mengalami depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena schizoprenia dan 47,5 juta orang terkena demensia. Enam persen dari jumlah populasi menderita gangguan jiwa berat (Risksdas 2013)

Tujuan jangka panjang dari gangguan bipolar adalah untuk mencegah kekambuhan, meningkatkan kepatuhan obat, dan meningkatkan kualitas pasien. Peranan obat antipsikotik penting untuk mencapai tujuan tersebut (Sacchetti et al 2015).

Halusinasi dan rasa gelisah yang dialami penderita biasanya dapat membaik setelah mengkonsumsi obat antipsikotik setelah beberapa hari. Sedangkan pada delusi antipsikotik dapat membaik dalam beberapa minggu.(NIMH,2007). Keberlangsungan pengobatan yang dijalani oleh pasien, masa rehabilitasi rawat jalan membutuhkan dukungan dan program pengobatan perlu di patuhi. Sehingga peranan keluarga didalam kepatuhan meminum obat sangat diperlukan. Dukungan selama masa penyembuhan dan pemulihan yang diberikan oleh keluarga terhadap pasien dapat mempengaruhi keberhasilan dalam masa rehabilitasi (Friedman, 1998).

Penyelesaian pengobatan yang teratur pada pasien, selama 6 bulan sampai 9 bulan tanpa terputus merupakan pasien yang patuh

berobat (Depkes RI, 2000). Dukungan yang diberikan oleh keluarga, sosial, petugas Kesehatan dan diri sendiri dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam melakukan kontrol Kesehatan jiwa (Niven,2002).

Friedman (2013) menyatakan bahwa tindakan penerimaan pada anggota keluarga dapat berupa dukungan instrumental, emosional, penilaian, informasi, dan penilaian merupakan bentuk dari dukungan keluarga. Ketika dukungan tersebut diberikan maka anggota keluarga akan merasa ada yang memperhatikan. Umumnya, pasien yang berada pada lingkungan suportif punya keadaan yang lebih baik dibanding dengan pasien yang tidak memiliki dukungan suportif.

Dukungan keluarga ialah sikap, tindakan serta penerimaan keluarga pada pasien. Anggota keluarga akan memiliki pandangan bahwa pasien yang suportif akan selalu siap memberi bantuan dan pertolongan yang dibutuhkan. Dukungan ini bisa pula diberikan dalam bentuk yang berbeda seperti hiburan, kenyamanan fisik dan psikologis dan perasaan di hargai oleh anggota keluarga lainnya. Dukungan – dukungan tersebut biasanya diinginkan dari orang terdekat pasien seperti keluarga, anak, pasangan hidup, juga sanak saudara.

Pada penderita gangguan bipolar, seringkali mendapatkan stigma negatif dan diskriminasi lebih besar daripada perlakuan pada lingkungannya. Hal ini berdampak jelas pada penderita gangguan bipolar. Seringkali pada penderita bipolar seringkali merasa diasingkan dan tidak dihargai karena adanya gangguan *mood* yang terjadi sehingga mereka dianggap seperti orang gila (*insanity* atau *madness*). Perlakuan yang diterima oleh penderita gangguan bipolar dapat disebabkan oleh ketidak tahuan mengenai gejala gangguan bipolar pada keluarga atau lingkungan sekitar. Hal ini sangat mempengaruhi kesehatan penderita gangguan bipolar. Pasien dengan diagnose gangguan bipolar seringkali mengalami kekambuhan karena tidak ada dukungan dari keluarga dan mendapatkan perlakuan diskriminasi yang membuat penderita gangguan bipolar

merasa terasingkan. Pada penderita gangguan afektif *bipolar disorder* yang mendapatkan dukungan penuh keluarga memiliki kesempatan yang lebih besar untuk berkembang kearah yang lebih positif. Dukungan keluarga serta peranan keluarga dalam kepatuhan untuk meminum obat yang seimbang di harapkan agar tercapai peningkatan dalam kepatuhan meminum obat dan memperkecil kekambuhan. Berdasar penjabaran permasalahan yang telah disampaikan di atas, sehingga penulis tertarik untuk membahas terkait “Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Afektif Gangguan Bipolar”

1.2. Rumusan masalah

Berdasar penjabaran permasalahan yang sudah peneliti uraikan, sehingga bisa ditarik permasalahan riset ini terkait:

Bagaimana peranan keluarga dalam memberikan dukungan untuk mematuhi aturan meminum obat pada pasien dengan diagnosis gangguan afektif bipolar?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengerti apakah peranan dukungan keluarga mempengaruhi pada kepatuhan minum obat pada pasien gangguan Bipolar

1.3.2. Tujuan Khusus

Riset ini berguna untuk meningkatkan dukungan keluarga agar pasien mendapatkan dukungan penuh hingga pengobatan tuntas

1.4. Hipotesis penelitian

Berdasarkan uraian penelitian hipotesis dapat dirumuskan sebagai berikut

Ho : tidak ada kaitan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan meminum obat pada pasien afektif gangguan bipolar

HI : ada kaitan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan meminum obat pada pasien afektif gangguan bipolar

1.5. Tempat dan Waktu penelitian

Penelitian dilakukan di Komunitas Bipolar Care Indonesia Bandung, waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari 2021- Mei 2021

BAB II.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Gangguan Bipolar

Gangguan bipolar dapat disebut dengan gangguan maniak, gangguan afektif bipolar (*bipolar affective disorder*), atau gangguan spektrum bipolar. Adanya gangguan mood kronik dibuktikan dengan episode mania dan hipomania yang seringkali timbul bersamaan dengan episode depresi (Annindiya, 2019)

Menurut aliansi Gangguan Kejiwaan Nasional (NAMI) perubahan mood atau suasana perasaan yang parah merupakan sebuah tanda gangguan Bipolar. Perubahan suasana mood yang terjadi hanya disalah satu sisi kutub disebut Unipolar (depresi berat) sedangkan apabila perubahan suasana mood yang terjadi pada kedua sisi kutub tinggi dan rendah merupakan suatu gangguan Bipolar (Parks, 2014)

Gangguan perubahan mood yang ekstrim dapat sering dikaitkan dengan Gangguan Bipolar, pada gangguan Bipolar ini terjadi pergantian mood yang ekstrim, aktifitas dan energi (Mintz, 2015)

Gangguan afektif bipolar (*bipolar affective disorder*) Gangguan mood kronik dibuktikan adanya episode mania atau hipomania disertai bercampurnya dengan episode depresi yang muncul secara bergantian. (Vieta, 2013)

2.2. Klasifikasi Gangguan Bipolar

Gangguan Bipolar di klasifikasi kan menjadi 3 bagian yaitu BPAD 1 (*Bipolar affective Dissorder tipe I*), BPAD2 (*Bipolar Affective Dissorder Tipe 2*) dan *syclothymic disorder*

Bipolar affective Dissorder tipe I biasanya terdiri atas episode mania berat dan episode depresi berat. Pada periode mania di BPAD 1 ini terjadi selama hampir minimal 1 minggu dengan ditandai suasana yang tidak normal, mudah tersinggung dan kenaikan energi yang meningkat secara drastis secara tiba – tiba. Selama penderita menderita pada BPAD 1 adanya perubahan dengan tingkat signifikan yang nyata dari perilaku biasanya, seperti :

- a. Meningkatnya harga diri secara drastis dan berlebihan
- b. Adanya tekanan tinggi untuk terus berbicara
- c. Berkurangnya kebutuhan tidur
- d. *Distractibility* perhatian mudah teralihkan kepada hal – hal yang tidak relacan.

Bipolar affective disorder tipe 1 memungkinkan terjadinya gangguan pada fungsi sosial atau pada pekerjaan, sehingga membutuhkan perhatian lebih sehingga tak muncul perihal yang bisa membahayakan diri dan lingkungan sekitar, biasanya pada fase BPAD 1 memerlukan rawat inap. Efek psikotik atau penyalahgunaan obat tidak terjadi pada BPAD 1.

Episode hipomania yang terjadi pada BPAD 1 perubahan *mood* yang masih dapat diamati oleh orang – orang sekitar. Selama pengobatan menggunakan antidepresan fase hipomania sering kali muncul tetapi apabila berlanjut pada saat diluar efek fisiologis maka dapat dikatakan bahwa perubahan mood yang terjadi merupakan episode Hipomania. Pada saat terjadi episode hipomania di BPAD 1 dapat berlangsung kurang lebih selama 4 hari berturut-turut hampir setiap saat.

Bipolar affective Dissorder tipe II masih dapat melakukan kegiatan sehari – hari pada umum nya BPAD 2 hanya mengalami 2 episode yaitu

episode hipomania dan depresi berat tidak disertai episode mania sama halnya dengan BPAD tipe I, BPAD tipe II dengan episode hipomania berlangsung setidaknya 4 hari berturut – turut hampir setiap hari. *Bipolar affective disorder* tipe II disertai episode depresi berat yang terjadi selama hampir 2 minggu berturut – turut. Hal ini ditandai dengan turunnya minat dan kesenangan dan merasa tertekan secara terus menerus serta adanya kehilangan minat dalam fungsi sosial, dan dalam bekerja.

Syclothymic disorder dapat berlangsung lebih lama daripada BPAD 1 dan BPAD 2. Terjadi minimal selama 2 tahun dan 1 tahun terjadi pada anak – anak dan remaja. Episode tersebut terjadi tidak separah dibandingkan dengan BPAD I dan BPAD 2. Tetapi pada *syclothymic disorder* ini perubahan yang terjadi masih dapat diamati oleh orang – orang sekitar dan tidak terjadi gangguan pada fungsi sosial atau dalam bekerja.

Syclothymic disorder terjadi setidaknya 2 episode ringan yaitu episode hipomania dan episode depresi, terkadang penderita mengalami siklus emosi menurun sehingga penderita merasakan putus asa dan rasa ingin bunuh diri, sedangkan pada saat emosi meningkat penderita merasa baik-baik saja tidak terlalu meningkat secara berlebihan.

2.3. Epidemiologi Gangguan Bipolar

Data WHO (2017) menunjukkan bahwa sekitar 60 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan bipolar. Dengan perbandingan 1 : 100 pada orang dewasa di beberapa titik kehidupan mengalami Gangguan Bipolar. Rentannya usia terjadi gangguan bipolar terjadi pada usia 15 – 19 tahun dan pada usia 40 tahun lebih jarang terjadi gangguan Bipolar (Mental Health, 2017). Prevalensi yang diperoleh menunjukkan pada *bipolar disorder* tipe I memiliki data yang sama besarnya antara laki – laki dan perempuan. Prevalensi Bipolar Disorder tipe II yang tinggi terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki – laki. Hampir 50% penderita gangguan bipolar tipe I mengalami bunuh diri (wells, *et al.* 2015)

2.4. Etiologi Gangguan Bipolar

A. Faktor Biologis

a. Faktor genetik

Faktor penyebab utama gangguan Bipolar belum diketahui dengan pasti. Hal ini karena 25% keluarga dengan genetik yang sama mengalami gangguan bipolar, kemudian pada penderita yang mengalami depresi memiliki resiko terjangkit gangguan Bipolar sebanyak 27% sedangkan pada 75% lainnya beresiko terkena Gangguan Bipolar dari kedua orang tua. Faktor genetik memiliki pengaruh besar dalam terkena Gangguan Mood (Ahuja, 2011).

b. Factor Biokimia

Serotonin dan *norepineprin* berpengaruh besar dalam gangguan mood, selain kedua neurotransmitter tersebut asetilkolin dan GABA juga diperkirakan memiliki peranan dalam terjadinya gangguan Mood (Ahuja, 2011)

B. Faktor Psikososial

a. Faktor Lingkungan

Kehidupan yang dipenuhi oleh tekanan menyebabkan terjadi nya banyak perubahan seperti stress berlebih sehingga terjadi banyak nya perubahan di otak dengan jangka panjang. *Neurotransmitter* dan *intra neuronal* mengalami perubahan fungsional, sehingga besar kemungkinan gangguan *Mood* dapat terjadi pada epsidoe berikutnya (Kaplan &shadock's. 2015)

b. Faktor personal

Pemicu stress yang tidak terlalu nampak, membuat seseorang cenderung menyimpan beban tersendiri. Hal ini dilakukan sebagai refleksi negatif dan bentuk dalam melindungi diri sendiri dari setiap hal – hal yang ditakuti. Adanya refleksi negatif dan kecenderungan untuk melindungi diri dari kemarahan yang terjadi pada diri sendiri

maka hal ini dapat memicu terjadinya depresi (Kaplan & Shadock's 2015)

C. Faktor lainnya dari depresi

a. Faktor kognitif

Faktor kognitif merupakan suatu faktor yang mendasari diri untuk memandang atau menilai terhadap sesuatu, ada nya *self-critical* yang terlalu berlebihan pada diri sendiri mengakibatkan adanya kecenderungan dalam memandang atau menilai sehingga memunculkan pikiran negatif yang mempengaruhi mood. (Kring, *et al.*, 2012)

b. Faktor *Hopelessness*

Faktor *hopelessness* menjadikan seseorang cenderung memiliki keinginan untuk bunuh diri, kognitif yang menurun drastis, munculnya rasa bersalah yang berlebihan. Menyebabkan penderita memicu depresi (Kring, *et al.*, 2012) kemudian besar kemungkinan penderita akan mengalami episode mania setelah melewati fase depresi.

2.5. Dukungan Keluarga

Keluarga ialah sekelompok orang yang punya kaitan perkawinan, kelahiran dan adopsi. Dengan tujuan menciptakan dan memelihara budaya serta mendorong perkembangan fisik, psikologis, emosional dan sosial setiap anggota keluarga (Duvall, Logan. 1986)

Menurut WHO keluarga adalah anggota keluarga yang saling berkaitan melalui darah, adopsi atau pernikahan. Keluarga ini ialah sekumpulan dua orang atau lebih dengan atura, emosi dan keterikatan individu yang memiliki peranannya sendiri dan menjadi bagian dari keluarga (Friedman, 1998)

Keluarga ialah sistem sosial meliputi individu yang secara teratur bergabung dan berinteraksi satu sama lain, yang diciptakan melalui saling ketergantungan dan hubungan timbal balik untuk capai tujuan bersama. (Spradley, Allender 1996)

2.6. Tugas dan Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga mempengaruhi kesejahteraan anggota keluarga dan kapasitas Kesehatan keluarga. Keluarga berfungsi dalam melakukan interaksi antar anggota keluarga yang mencerminkan cara berkomunikasi antar anggota keluarga, pola pengasuhan dan juga kualitas hubungan suatu keluarga. (Families, 2010)

Menurut (Harmoko, 2012) fungsi keluarga dibedakan menjadi beberapa bagian yaitu :

1) Fungsi biologis

Fungsi biologis dalam keluarga berfungsi dalam hal meneruskan keturunan keluarga, memberikan asupan gizi yang cukup untuk anggota keluarga serta membesarkan dan memelihara anak

2) Fungsi psikologis

Fungsi psikologis sangat memiliki pengaruh yang besar, fungsi psikologis dapat berupa kasih sayang dan rasa aman dari keluarga ke anggota keluarga lain, memberikan bentuk perhatian dan kedewasaan dalam anggota.

3) Fungsi sosial

Fungsi sosial mengacu kepada cara berperilaku keluarga, atau melakukan tugas kehidupan seperti memberikan norma dan aturan yang harus dipatuhi di lingkungan sekitar, menaruh nilai budaya kepada seluruh anggota keluarga.

4) Fungsi ekonomi

Ekonomi berfungsi sebagai pengaturan dana, memberikan nafkah kepada anggota keluarga serta berusaha untuk memenuhi setiap kebutuhan keluarga, seperti pendidikan pada anggota keluarga terutama pada anak – anak.

5) Fungsi Pendidikan

Keluarga memiliki fungsi yang besar dalam pendidikan, Keluarga merupakan salah satu sarana untuk untuk mengajarkan atau mengenalkan pendidikan kepada anak seperti cara membaca, cara

menghitung dan juga mengajar anak berdasar tingkatannya.

Menurut Friedman (1998) tugas keluarga di bidang Kesehatan dapat berbentuk seperti mengambil langkah tepat untuk anggota keluarga yang sedang mengalami sakit, memberikan perawatan tepat kepada anggota keluarga yang sedang sakit. Mengenal dan mengetahui gangguan yang di derita oleh anggota keluarga. Mempertahankan dan menciptakan suasana rumah yang terasa sehat merupakan salah satu tugas keluarga.

2.7. Dukungan Keluarga dan jenis jenis dukungan keluarga

Dukungan keluarga ialah suatu bentuk perhatian dari anggota keluarga (suami, istri, anak dan kerabat) dapat berupa dukungan moral, material maupun motivasi, serta informasi (Karunia, 2016). Dukungan keluarga terjadi sepanjang masa kehidupan, adanya proses yang terjadi yang diberikan oleh keluarga sehingga anggota keluarga dapat berfungsi sebagaimana semestinya. (Friedman, 2010)

Dukungan keluarga ialah langkah penerimaan keluarga kepada anggota keluarga lain nya dalam bentuk dukungan informasi, emosional, penilaian serta instrumental. Dukungan ini ialah suatu sikap, langkah dan penerimaan pada anggota keluarga lain nya. Bentuk dukungan yang diberikan kepada anggota keluarga lain nya diharapkan dapat diakses dan didapatkan ketika anggota keluarga lainnya sedang membutuhkan bantuan maupun pertolongan (Erdiana, 2015) Dukungan keluarga dapat diberi ke anggota keluarga lain nya dalam bentuk dukungan emosional, informasi, penghargaan dan instrumental. Bentuk dukungan tersebut diberi ke anggota keluarga apabila dibutuhkan (Friedman, 1998).

Dukungan keluarga bisa bermacam bentuk dukungannya, seperti:

a. Dukungan emosional

Keluarga sebagai salah satu sarana dalam beri dukungan kepada anggota keluarga lainnya. Bentuk dukungan yang diberikan kepada anggota yang membutuhkan dapat berupa kepercayaan, kasih sayang, cinta, perhatian dan ungkapan empati yang akan selalu didapatkan oleh pasien dalam menjalani masa perawatan. Adanya dukungan ini keberadaannya sangat dibutuhkan, khususnya pada kondisi pasien yang dianggap tak terkontrol.

b. Dukungan informasi

Dukungan informasi diberikan dalam bentuk informasi, atau umpan balik mengenai situasi dan kondisi individu saat ini. Dalam dukungan informasi menurut Nurssalam (2008) dukungan informasi dapat berupa peringatan untuk menjalankan pengobatan yang sudah disarankan oleh

tenaga Kesehatan seperti agenda fisik dan pelatihan jasmani, minum obat serta untuk melakukan pengecekan terhadap penyakit yang di deritanya

c. Dukungan penghargaan

Keluarga dapat bertindak sebagai penengah dalam memecahkan suatu masalah dukungan penghargaan diberikan untuk seseorang agar merasa berharga dan dihargai. Dukungan ini berfungsi untuk dapat meningkatkan status psikososial.

d. Dukungan instrumental

Dukungan diberikan secara langsung kepada anggota keluarga lainnya dapat berupa fasilitas atau materi dalam bentuk uang yang diberikan kepada anggota keluarga lain nya. Dukungan ini juga diberikan dalam bentuk konkrit untuk memecahkan masalah yang berhubungan dengan materi.

2.8. Kepatuhan Meminum Obat

2.8.1 Definisi kepatuhan

Kepatuhan merupakan sikap atau prilaku yang ditunjukkan untuk mentaati saran – saran yang di berikan oleh dokter maupun tim medis mengenai penggunaan obat, penyimpanan obat dan mengkonsumsi obat yang telah di diskusikan sebelumnya antara pasien dan dokter (Fatimah, 2012)

2.8.2 Tingkat kepatuhan

Tingkat keberhasilan suatu pengobatan dapat di pengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat yang telah disarankan oleh dokter, bisa dilakukan dengan memeriksakan diri datang ke dokter dengan penentuan adanya penjadwalan rutin yang sudah ditetapkan.

Tingkat kepatuhan dinilai melalui skala pengukuran delapan pertanyaan

mengenai kepatuhan pasien dalam minum obat

frekuensi kelupaan tidak mengkonsumsi obat, dengan sengaja berhenti minum obat tanpa adanya pengawasan dokter atau tim medis lainnya dan juga kemampuan pasien dalam mengendalikan diri untuk tetap mematuhi minum obat meskipun gejala – gejala yang dialami pasien sudah berkurang atau hilang (Morisky & Muntner, 2010).

2.8.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan

a. Dukungan keluarga

Kepatuhan minum obat pasien dapat dipengaruhi oleh seberapa besar dukungan keluarga untuk pasien tetap menjalani terapi yang disarankan. Pasien dengan diagnosa gangguan *bipolar disorder* sangat membutuhkan dukungan keluarga baik berupa perhatian dari keluarga ke pasien berbentuk perhatian untuk mengkonsumsi obat, porsi, frekuensi kecukupan gizi yang diterima oleh pasien. Dukungan keluarga ke pasien bisa di berikan dalam bentuk lain seperti perhatian dan kasih sayang anggota keluarga lainnya.

b. Pengetahuan

Pengetahuan mengenai penyakit yang di derita oleh pasien perlu diketahui dengan baik oleh pasien agar adanya keinginan untuk sembuh sehingga pasien dapat mengkonsumsi obat sesuai dengan cara pemakaian yang sudah di sarankan oleh dokter.

Menurut fungsinya, pengetahuan merupakan keinginan atau dorongan, rasa ingin tahu terhadap sesuatu untuk mencari penalaran mengenai pengalaman yang tidak konsisten dengan pengetahuan pasien sehingga tercapai konsistensi dalam melakukan pengobatan.

c. Meningkatkan interaksi

Interaksi yang terjadi antara pasien dengan tenaga profesional berpengaruh besar dalam kepatuhan, hal ini berfungsi dalam menerima umpan balik dari pasien untuk mengetahui informasi mengenai diagnose, cara pengobatan dan lama

pengobatan serta penyebab – penyebab penyakit dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam konsumsi obat.

d. Faktor lingkungan dan sosial

Faktor lingkungan dan social disekitar pasien mempengaruhi lingkungan pasien, terutama pada pasien dengan gangguan bipolar berpengaruh besar dalam perubahan mood yang terjadi pada pasien. Lingkungan harmonis dan positif berpeluang besar dalam membawa dampak yang positif kepada pasien serta meningkatkan keinginan untuk sembuh pada pasien. Sedangkan lingkungan yang memberikan reaksi yang negatif berpeluang besar dalam membawa dampak negatif kepada pasien.

e. Akomodasi

Jarak dan waktu yang diperlukan pasien untuk melakukan pengobatan dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam melakukan pemeriksaan. Biasanya Pasien dengan jarak dan waktu yang dibutuhkan terlalu jauh atau cenderung malas melakukan pengobatan.

f. Usia

Usia mempengaruhi besar dalam kepatuhan meminum obat, dari segi kepercayaan masyarakat biasanya pasien dengan umur yang lebih dewasa akan lebih teratur dalam melakukan pengobatan hal ini dapat disebabkan dari akibat pengalaman dan kematangan jiwa nya. (Notoatmodjo, 2007)

BAB III.

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Desain riset ialah rencana penelitian untuk mengidentifikasi masalah dan penentuan struktur riset yang akan dilakukan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *deskriptif korelasional* lewat pendekatan *cross sectional* untuk analisa apa ada kaitan antara dukungan keluarga (sebagai *variable independent*) dan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan bipolar (*variable dependen*)

3.2 Populasi sampel dan Teknik sampling

3.2.1 Populasi

Populasi merupakan subjek yang ditetapkan dengan syarat menyanggupi spesifikasi yang sudah ditentukan (Nusalam, 2017). Populasi yang diambil dalam riset ialah pasien dengan diagnose gangguan Bipolar di salah satu Komunitas Bipolar Care Indonesia

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah populasi yang bisa dipergunakan sebagai subjek riset dengan sampling dengan ditetapkan syarat yaitu *representative* (mewakili) (Nusalam, 2017) penggunaan sampel riset ialah penderita Gangguan Bipolar di salah satu Komunitas Bipolar Care Indonesia.

Metode yang dilakukan dalam penentuan sampel dengan perhitungan rumus slovin (Nursalam, 2017), yakni:

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

Penjelasan:

n = total sampel

N = total populasi

d = tingkat kesalahan yang terpilih (0,05)

Dalam penelitian ini dilakukan melalui spesifikasi inklusi dan eksklusi, yakni:

A. Kriteria Inklusi

1. Pasien dengan diagnosa bipolar di komunitas Bipolar Care Indonesia
2. Pasien dengan gangguan bipolar usia dewasa

B. Kriteria Eksklusi

1. Pasien dengan gangguan bipolar dengan metode penyembuhan psikososial

3.2.3 Teknik sampling

Teknik sampling merupakan langkah pemilihan populasi yang memenuhi syarat *representative*. Langkah penggunaan teknik dengan *non-probability sampling* jenis *purposive sampling* yakni memilih sampel dari populasi sesuai dengan spesifikasi peneliti maka sampel yang sudah terpilih bisa mewakili jumlah spesifikasi populasi yang ada

3.3 Instrument penelitian

A. Dukungan keluarga

Penggunaan instrumen riset ini berupa sebaran kuesioner yang berisi mengenai dukungan keluarga yang berasal Nursalam (2017) setiap pertanyaan memiliki skala kriteria yang berbeda 1 = tidak pernah 2 = jarang 3 = sering 4 = selalu.

Kuisisioner dukungan keluarga berupa dukungan:

- a. Informasi melalui 4 pertanyaan soal 1-4
- b. Instrumental dengan 4 pertanyaan no. 5-8
- c. Informasi dengan 4 pertanyaan no. 9-12

B. Kepatuhan minum obat

Instrument yang digunakan riset berupa kuesioner kepatuhan minum obat Morisky (MMAS) meliputi 8 pertanyaan.

Kuisisioner kepatuhan minum obat

- a. Pertanyaan 1–8 bernilai 1 apabila jawaban yang diberikan yakni YA
- b. Pertanyaan 1–8 bernilai 0 apabila jawaban yang diberika yakni TIDAK

C. Uji validitas dan realibitas

a. Uji validitas

Pengujian untuk mengukur tingkat keandalah alat ukur yang digunakan dalam penelitian. Dapat dikatan valid apabila data yang diperoleh pada pertanyaan yang signifikan dengan dinyatakan r hitung $>$ r table dengan angka makna 5% (Arikunto, 2006) kuesioner yang digunakan bersumber Nursalam bisa diartikan valid pada riset Indriyanto (2015) yakni perolehan angka r table 0,201 dan tingkat kepatuhan minum obat morisky (MMAS) diartikan valid pada riset Mulyasari (2016) dengan perolehan angka r table 0,576.

b. Uji realibitas

Pengujian untuk mengetahui apa kuisisioner yang digunakan dapat digunakan Kembali dengan menghasilkan data yang konsisten, paling tidak oleh responden yang sama. Uji reliabilitas dinyatakan konsisten bila angka *Cronbach Alpha* $>$ konstanta 0,60 dengan angka makna 5%

Perolehan pengujian penggunaan instrumen riset ini ialah 0,68

- a. Kuesioner mengenai dukungan keluarga yang bersumber dari Nursalam diartikan reliable dengan perolehan angka *cornbach Alpha* 0,68 (Indriyanto, 2015)

- b. Kuisioer morisky (MMAS-8) dinyatakan reliable dengan nilai *cornbach Alpha* 0,795 (Mulyasari, 2016)

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pelaksanaan riset yakni Maret 2021 di salah satu Komunitas Bipolar Care Indonesia Bandung.

3.5 Cara analisis data

1. Editing

Editing ialah proses pelaksanaan peneliti meliputi perbaikan isian dan pengecekan mengenai jawaban yang diberikan oleh responden kemudian dilakukan proses *editing* apabila terjadi kessalahan atau ketidak lengkapan dalam pengisian data. Sehingga data dapat diperbaiki oleh responden

2. Coding

Coding dilakukan untuk melakukan perubahan huruf atau kalimat jadi data bilangan angka, diakukan untuk dijadikan kategori jawaban – jawaban yang diberikan oleh responden yang dirubah kedalam tabel untuk melakukan analisa dengan mudah.

3. Processing

Dilakukan oleh peneliti memasukan data yang sudah diperoleh kedalam *software* computer.

4. Analisis data

Analisa dengan menggunakan pengujian korelasi *Sperman Rho* untuk menginterpretasikan data yang diperoleh, uji *sperman Rho* dilakukan karena tujuan uji adalah korelasi. Jenis variable semi kuantitatif (skala ordinal) ditentukan signifikansi nya α 0,05 apabila pengujian statistik menunjukkan $\alpha < 5\%$ makan H1 dinyatakan diterima bisa diartikan ada kaitan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita Gangguan Bipolar. Seluruh Teknik pengerjaan menggunakan *software* SPSS