



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI POLI RSUD DR. H
JUSUF SK**

SKRIPSI

Oleh
RIZKY WIBIANTORO SAPUTRO
NIM. 017232017

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RSUD DR. H JUSUF SK**

Disusun oleh:

RIZKY WIBIANTORO SAPUTRO

017232017

PROGRAM S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta diperkenankan untuk
diujikan.

Ungaran, 24 Oktober 2024

Pembimbing



Ns. Liyanovitasari, M.Kep

NIDN. 0630078801

HALAMAN PENGESAHAN

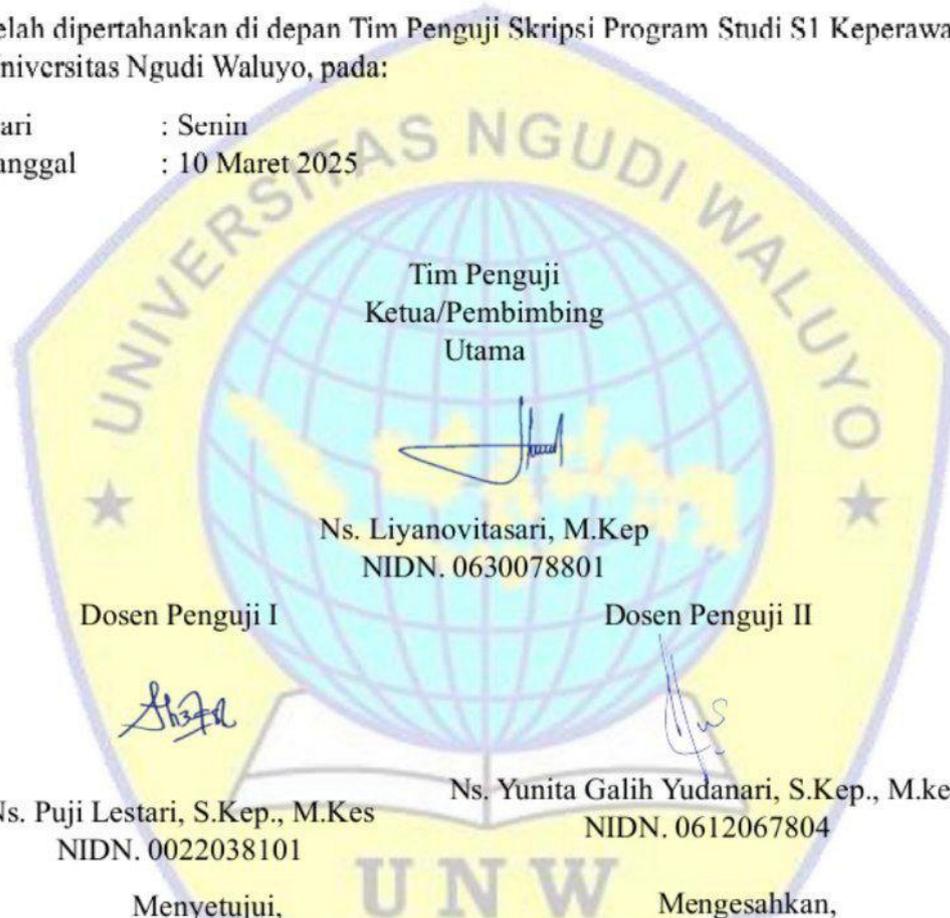
Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI POLI RSUD DR. H JUSUF SK**

Disusun Oleh :
RIZKY WIBIANTORO SAPUTRO
017232017

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Program Studi S1 Keperawatan
Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Senin
Tanggal : 10 Maret 2025



Tim Penguji
Ketua/Pembimbing
Utama

Ns. Liyanovitasari, M.Kep
NIDN. 0630078801

Dosen Penguji I

Ns. Puji Lestari, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0022038101

Dosen Penguji II

Ns. Yunita Galih Yudanari, S.Kep., M.kep
NIDN. 0612067804

Menyetujui,
Ketua Program Studi Keperawatan

Dr.Ns. Abdul Wakhid, M.Kep., Sp.Kep.
NIDN. 0602027901

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kesehatan



Ns. Eko Susilo, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0627092501

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nam : Rizky Wibiantoro Saputro
NIM : 017232017
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya ilmiah yang saya tulis ini benar- benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan karya ilmiah ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Tarakan, 08 Maret 2025
Yang menyatakan



Rizky Wibiantoro saputro
NIM. 017232017

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai Civitas Universitas Ngudi Waluyo, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rizky Wibiantoro Saputro

NIM : 017232017

Program Studi : S1-Keperawatan

Jenis karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Ngudi Waluyo Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan minum obat pada pasien Skizofenia di RSUD Dr. H. Jusuf SK Kalimantan Utara”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Ngudi Waluyo berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Tarakan, 20 Maret 2025

Yang menyatakan



Rizky Wibiantoro Saputro

ABSTRAK

Universitas Ngudi Waluyo
Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan
Skripsi, September 2024
Rizky Wibiantoro Saputro
NIM. 017232017

” Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia di RSUD Dr. H. Jusuf SK”

Latar Belakang. Dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, dan mempunyai potensi sebagai strategi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. **Tujuan.** Analisis bermaksud untuk mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di RSUD dr. H Jusuf SK. **Metode.** Penelitian ini menggunakan metode analitik deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah 80 responden dengan menggunakan *purposive sampling*. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat, analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* **Hasil.** hasil p-value sebesar 0,001 dengan taraf signifikan $p < 0,05$. Nilai p-value (0,001) lebih kecil dari nilai α (0,05) sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak, jadi dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di RSUD dr. H. Jusuf SK.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Kekambuhan, Skizofrenia

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri :

1. Nama Lengkap : Rizky Wibiantoro Saputro
2. Tempat Tanggal Lahir : Jayapura, 22 Desember 1996
3. Agama : Islam
4. Suku : Jawa
5. Anak Ke : 3 (dari 3 bersaudara)
6. Alamat : Jl. Seroja RT 39 NO 11 Karang anyar
Tarakan Barat Kota Tarakan Kalimantan Utara

B. Pendidikan :

1. 2003 - 2009 : SDN 012 Tarakan
2. 2009 - 2012 : SMP N 5 Tarakan
3. 2012 - 2015 : SMK KESEHATAN Tarakan
4. 2015 – 2018 : Akademi Keperawatan Kaltara
5. 2024 - Sekarang : Universitas Ngudi Waluyo Semarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Berkah dan Rahmat-Nya sehingga penulis dengan segala kekurangan dapat menyelesaikan laporan tugas akhir program RPL ini tepat pada waktunya, dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia di RSUD Dr. H. Jusuf SK”.

Penulis sangat menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Olehnya itu, dengan segala kerendahan hati penulis meminta kepada para pembaca agar senantiasa dapat memberikan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi penyempurnaan laporan tugas akhir program RPL ini.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Bapak Prof. Dr Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Bapak Ns. Eko Susilo, S.Kep., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
3. Bapak Dr. Abdul Wakhid, S.Kep, Ns., M.Kep., Sp selaku ketua Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo
4. Ibu Ns. Liyanovitasari, M.Kep selaku pembimbing yang telah banyak membantu, membimbing dan meluangkan waktunya dalam penyusunan laporan tugas akhir program RPL ini

5. Bapak Dr. Abdul Wakhid, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp. Kep. J selaku Penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk menguji.
6. Ibu Ns. Umi Aniroh, S. Kep.,M.Kes. selaku Penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk menguji.
7. Bapak dr. Budi Aziz B.Sp.Pk selaku Kepala RSUD DR.H.Jusuf SK Tarakan yang telah memberikan izin untuk meneliti
8. Bapak Ns. Abdul Karim, S. ST selaku kepala ruang IGD yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada penulis
9. Kedua orang tua, mama mertua, suami, kakak, adik, dan keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan laporan tugas akhir program RPL ini
10. Seluruh Crew IGD yang telah mendukung dan memberikan motivasi dan semangat kepada penulis
11. Rekan – rekan seperjuangan RPL angkatan 3 S1 keperawatan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan semangat kepada penulis.

Semoga segala kebaikan dan bantuannya yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT. Akhirnya penulis mengharapkan Skripsi ini bermanfaat bagi pembacanya.

Terima kasih..

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Skizofrenia	8
1. Definisi Skizofrenia	8
2. Angka Kejadian Skizofrenia	9
3. Etiologi Skizofrenia	10
4. Manifestasi Klinis Skizofrenia	12
5. Tanda dan Gejala Skizofrenia	13
6. Tipe dan Klasifikasi Skizofrenia	14
7. Pengobatan Skizofrenia	15
B. Tinjauan Tentang Kepatuhan	17
1. Definisi Kepatuhan	17
2. Pengukuran Kepatuhan	17
3. Pendekatan Praktis Untuk Meningkatkan Kepatuhan Pasien	18
4. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	18
5. Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan	20
C. Konsep Tentang Dukungan Keluarga	20
1. Definisi Dukungan Keluarga	20
2. Aspek dukungan Keluarga	21
3. Peran dukungan Keluarga Dalam Pengobatan Skizofrenia	22
4. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	22
D. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan minum obat pada Pasien Skizofrenia	23
E. Kerangka Teori	23
F. Kerangka Konsep	24
1. Dukungan Keluarga	24

2. Skizofrenia	25
G. Variabel Penelitian	26
1. Variabel Independen	26
2. Variabel Dependen	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Jenis Penelitian	27
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian	25
C. Populasi Dan Sampel	27
D. Devinisi Operasional	29
E. Pengumpulan Data	30
F. Pengolahan Data	31
G. Instrument Penelitian	34
1. Kuesioner Dukungan Keluarga	32
2. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat	33
3. Uji Validitas Dan Reabilitas	33
H. Etika Penelitian	34
1. Analisa Data	35
BAB IV HASIL PENELITIAN	37
A. Lokasi Penelitian	37
B. Hasil Penelitian	37
1. Karakteristik Responden	38
2. Analisa Univariat	39
3. Analisis Bivariat	40
C. Pembahasan	40
1. Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia	40
2. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia	41
3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pada Pasien Skizofrenia	42
BAB V PENUTUP	45
A. Kesimpulan	45
A. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN-LAMPITRAN	45

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah mental yang kronis dengan tandanya adalah terganggunya pola pikir secara dalam, komunikasi, persepsi, serta ideal diri merupakan gangguan kesehatan jiwa yang dinamakan dengan skizofrenia. Tergolong dalam kegawatan masalah jiwa karena berhubungan dengan psikotik misalnya halusinasi dan delusi (Lubis & Setiawan, 2023).

Pada pasien dengan skizofrenia, mereka akan mengalami hilangnya akal sehingga kemudian mengakibatkan gangguan sosialisasi dengan sekitarnya. Akibat persepsi bahwa orang lain akan melakukan tindakan menyakiti, pasien skizofrenia cenderung menarik diri dan gagal membangun komunikasi. Dalam kondisi demikian, dukungan dari keluarga diperlukan dalam pengobatan sehingga diharapkan mampu memberi sikap terapeutik sehingga pasien dapat sembuh dan dipertahankan semaksimal mungkin (Samudero at.al 2020).

World Health Organization (2019) menyatakan bahwa depresi diidap oleh sekitar 264 juta individu, bipolar oleh 45 juta orang, demensia diidap 50 juta orang, serta sebanyak 20 juta orang terdiagnosa skizofrenia. Meski populasi skizofrenia lebih rendah, berdasarkan National Institute of Mental Health (NIMH) skizofrenia termasuk dalam pemicu kelainan fisik diantara lima belas penyebab lainnya menyeluruh (purba et al., 2021).

Data yang di dapat dari WHO tahun 2022 menyatakan jika skizofrenia dialami oleh 24 juta penduduk dunia, atau satu diantara tiga ratus orang. Kelompok dewasa adalah mayoritas pengidap skizofrenia, yaitu sebanyak 0,45%. Sedangkan pada usia remaja, onset dominan muncul pada masa akhir. Dari karakteristik jenis kelamin, laki laki cenderung memiliki onset yang awal dibanding dengan perempuan. Berbagai aspek kehidupan terdampak oleh skizofrenia, seperti pribadi, keluarga, lingkungan, studi, profesi kerja, sehingga cukup signifikan mempengaruhi seseorang. Peningkatan angka kejadian skizofrenia, salah satunya dipengaruhi oleh ketidakpatuhan minum obat.

Rendahnya tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap ketaatan pengobatan. Namun, bantuan keluarga juga menjadikan variabel yang sering dilupakan dalam perawatan pasien skizofrenia. Beberapa efek dari skizofrenia, seperti sering lupa, ceroboh, perasaan sehat, serta rasa kepercayaan diri mengenai hanya berobat apabila sakit kembali dirasakan. Bahkan dalam beberapa kasus, pasie akan mengalami perubahan perilaku seperti 'zombie' (Pronab, 2020).

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan pada pasien skizofrenia dapat mengakibatkan konsekuensi yang signifikan, baik bagi pasien maupun sistem perawatan kesehatan. Jika pasien berhenti minum obat, risiko kambuhnya gejala seperti halusinasi, delusi, dan gangguan pemikiran meningkat, yang dapat menyebabkan deteriorasi dalam fungsi sosial dan pekerjaan (Masta, 2020).

Kepatuhan minum obat dapat terkontrol dengan baik salah satunya dengan adanya dukungan keluarga. kepatuhan minum obat dapat terkontrol dengan baik salah satunya dengan adanya dukungan keluarga.. Faktor pendukung proses kesembuhan adalah perhatian serta kasih sayang yang bersumber dari keluarga maupun lingkungan dekat. Peran keluarga sangat diperlukan karena mampu memberi fungsi afektif sehingga kebutuhan psikososial terpenuhi (Michael P. Nichols dan Sean D. Davis. 2020)

Bentuk dukungan keluarga dapat diterapkan dengan anggotanya keluarga yang sakit adalah sikap, cara bertindak, serta menerima keluarga yang sedang sakit. Secara nyata, keluarga diharapkan mampu untuk memberi pertolongan saat minum obat dan kebutuhan lainnya yang memang diperluka pasien. Ada empat dimensi dalam dukungan keluarga, yaitu emosi, informatif, instrumen, dan penghargaan (Tiara *et al.*, 2020)).

Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien skizofrenia. Wujud dari dukungan emosional ini meliputi empati, perhatian, dan pengertian dari keluarga, teman, atau profesional kesehatan. Ini dapat berupa mendengarkan dengan penuh perhatian, memberikan dorongan positif, dan memastikan pasien merasa bahwa mereka tidak sendirian dalam perjuangan mereka (Remington 2020).

Keluarga dan dukungan yang diberikannya berperan vital sebagai edukasi dan mempromosikan kesehatan maupun mencegah serangan penyakit. Bagi pasien masalah kejiwaan, resiko tinggi terhadap kekambuhan sangat mungkin terjadi, sehingga kurang kontrol dari

keluarga menjadi faktor yang berpotensi mengganggu proses kesembuhan (Sulistiyowati, 2020).

Menurut Nobrihas *et al* (2024) Setiap individu dapat diperkuat oleh dukungan keluarga, menciptakan kekuatan keluarga, meningkatkan kepercayaan diri, dan dapat berfungsi sebagai alat perlindungan penting bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari. Dukungan keluarga juga mempunyai potensi pada pasien skizofrenia untuk mencegah isolasi mandiri, dan mencegah kekambuhan.

Berdasarkan hasil penelitian Ningrum & Sumarno (2020) didapatkan dukungan keluarga kepatuhan minum obat yang baik dan tidak mengalami kekambuhan (58%), dan mendapatkan dukungan dari keluarga kepatuhan minum obat menjadi kurang baik dan mengalami kekambuhan (22%). Pada penelitian ini, ditemukan bahwa ada koreksi yang signifikan antara dukungan keluarga dan pasien skizofrenia terhadap obat mereka di Klinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit. Selaras dengan penelitian Ain & Yunita (2024) menunjukkan bahwa 32 dari responden (64 %) memiliki sikap positif dan mendapatkan dukungan dari keluarga mereka dengan kepatuhan minum obat baik sebesar 29 responden (58%), dan kambuh berulang sebesar 24 responden 48% Oleh karena itu, ada korelasi yang signifikan antara sikap dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien jiwa dengan diagnosa skizofrenia di Puskesmas Wilayah Perkotaan Kabupaten Berau untuk minum obat mereka.

Berdasarkan survei pendahuluan yang diterapkan oleh RS dr. H Jusuf SK Tarakan Kalimantan Utara bulan Januari hingga Agustus Tahun 2024 didapatkan ada 10 pasien yang mengalami skizofrenia. Dari 10 responden didapatkan hasil 5 responden mendapatkan dukungan keluarga berupa perhatian dan diingatkan saat minum obat dengan patuh minum obat. 3 responden mendapatkan dukungan keluarga sedang yaitu diantar control dan dipantau minum obat tetapi pasien tidak patuhnya mengkonsumsi obat. 2 responden pasien tidak patuh obat dan keluarga tidak mendukung.

Berkaitan dengan permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik mengadakan penelitian di RS dr. H Jusuf SK kota Tarakan Provinsi Kalimantan Utara sebagai RS rujukan untuk mengetahui “Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia”. Selain itu, studi sebelumnya tidak pernah dilakukan di RS dr. H. Jusuf SK Tarakan Kalimantan Utara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah di atas maka, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: Adakah Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan minum obat Pada Pasien Skizofrenia di RS dr. H Jusuf SK Tarakan Kalimantan Utara?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di RS dr. H. Jusuf SK Tarakan Kalimantan Utara.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada penderita Skizofrenia di RS dr. H. Jusuf SK Tarakan Kalimantan Utara.
- b) Untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di RS dr. H. Jusuf SK Tarakan Kalimantan Utara.
- c) Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di RS dr. H. Jusuf SK Tarakan Kalimantan Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan Keperawatan

Dapat digunakan sebagai referensi untuk penyediaan layanan keperawatan berkualitas dengan mengetahui pengetahuan kesehatan khususnya bahwa ada kolerasi dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

2. Bagi Institusi

a) Universitas Ngudi Waluyo

Penelitian dapat memberikan informasi dan referensi baru yang bermanfaat bagi mahasiswa/mahasiswi Universitas Ngudi

Waluyo tentang korelasi antara dukungan keluarga dan kepatuhan obat pasien skizofrenia.

b) RS Dr. H. Jusuf SK Tarakan Kalimantan Utara

Memberikan informasi kesehatan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan, pengembangan wawasan guna mengembangkan ilmu pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia ialah kelainan mental yang mengakibatkan halusinasi, kebingungan, maupun berubahnya tingkah laku pengidapnya. Kondisi ini termasuk dalam gejala psikosis, yang diartikan sebagai kegagalan membedakan realita dengan apa yang ada dipikrannya (Wania, 2022).

Skizofrenia adalah kondisi kejiwaan yang melumpuhkan yang berdampak pada sekitar 1% orang di seluruh dunia dan termasuk dalam 10 besar penyebab kecacatan global. Skizofrenia ditandai dengan gejala psikotik positif seperti halusinasi, delusi, bicara tidak teratur, dan perilaku tidak teratur atau katatonik. Gejala negatif seperti berkurangnya motivasi, ekspresi, gangguan kognitif yang memengaruhi fungsi eksekutif, memori, dan kecepatan pemrosesan mental (Hany *et al.*, 2024).

Skizofrenia merupakan terganggunya kesehatan jiwa yang bersifat serius dengan cirinya adalah gangguan proses berpikir. Istilah skizofrenia berasal dari kata *Neo-Latin schizo* yang berarti “terbelah” dan *phrenia* yang berarti “jiwa”. Dalam arti lain, merujuk pada terputusnya pikiran dan kenyataan, sehingga orang tersebut menjadi bagian dari dunia yang kacau dan menakutkan. (Damayanti, 2020).

2. Angka Kejadian Skizofrenia

Angka kejadian skizofrenia cukup tinggi secara global, yaitu sejumlah 24 juta orang mengidap penyakit ini. Pada orang dewasa, sebanyak 1 diantara 222 orang menjadi penderita. Penyakit ini tidak sesering gangguan mental lainnya. Onset paling sering terjadi pada masa remaja akhir dan usia dua puluhan, dan onset cenderung terjadi lebih awal pada pria dibandingkan pada wanita. Skizofrenia sering dikaitkan dengan penderitaan dan gangguan yang signifikan dalam bidang pribadi, keluarga, sosial, pendidikan, pekerjaan, dan bidang kehidupan penting lainnya (WHO, 2022).

Indonesia menempati peringkat pertama jumlah kasus skizofrenia di wilayah Asia Tenggara, disusul Vietnam, Philipina, Thailand, Myanmar, Malaysia, Kamboja, dan Timur Leste. Studi epidemiologi pada tahun 2020 menyebutkan bahwa angka prevalensi Skizofrenia di Indonesia 3% sampai 11%, mengalami peningkatan 10 kali lipat dibandingkan data tahun 2013 dengan angka prevalensi 0,3% sampai 1%, biasanya timbul pada usia 18–45 tahun (Dwi et al., 2022). Berdasarkan penelitian, ditemukan bahwa angka kambuh pasien gangguan jiwa tanpa terapi keluarga sebesar 25-50%, sedangkan angka kambuh pada pasien yang mendapat terapi keluarga sebesar 5-10% (Damayanti, 2020).

3. Etiologi Skizofrenia

Menurut Mashudi (2021) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Genetik

Keturunan atau gen menjadi faktor paling dominan yang menyebabkan skizofrenia. Anak-anak dengan orang tua kandung dengan skizofrenia terpengaruh, tetapi masih berisiko secara genetik untuk orang tua kandung, karena mereka dibawa dalam kelahiran keluarga tanpa cerita skizofrenia. Ini menunjukkan bahwa anak-anak dengan orang tua dengan skizofrenia berisiko sekitar 15%. Jika kedua orang tua kandung menderita skizofrenia, jumlah ini meningkat menjadi 35%

2) Faktor Neuroanatomi

Kondisi sistem otak diketahui lebih sedikit jaringannya pada pengidap skizofrenia. Kondisi ini diakibatkan oleh masa perkembangan yang tidak optimal sehingga yang terjadi kemudian adalah hilangnya susunan otak. Selain itu, hasil CT-Scan menggambarkan bahwa ventrikel otak membesar serta korteks otak mengalami atrofi. Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Nampak adanya sedikit perbedaan dengan orang normal pada otak pasien skizofrenia, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik.

3) Neurokimia

Studi terkait ini menunjukkan sistem neurotransmitter kranial pada skizofrenia individu yang terkena mengalami perubahan. Pada orang normal, sistem sakelar berfungsi dengan baik di otak. Sinyal persepsi yang akan datang akan dikirim kembali sepenuhnya tanpa hambatan untuk mengambil emosi dan pikiran, dan akhirnya, sesuai dengan persyaratan pada saat ini. Sinyal yang ditransmisikan diblokir di otak skizofrenia, mencegah koneksi sel yang dimaksudkan agar tidak tercapai.

b. Faktor Presipitasi

1) Biologis

Beberapa stresor biologis yang terkait dengan neurobiologi maladaptif, seperti masalah komunikasi maupun feedback otak yang berperan dalam manajemen informasi yang diterima, kegagalan merespon stimulasi dari luar karena ketidaknormalan sistem otak.

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

3) Pemicu Gejala

Faktor ini berkorelasi dengan periode baru dari sebuah masalah kesehatan, yang dikaitkan dengan kesehatan, lingkungan sosial, sikap, maupun tindakan seseorang.

4. Manifestasi Klinis Skizofrenia

Pasien skizofrenia umumnya akan mengamali beberapa kondisi, seperti delusi dan halusinasi sebagai gejala positif, perubahan semangat, berkurangnya kata kaya dan hubungan sosial sebagai gejala negatif, dan terganggunya kognitif seseorang. Perubahan pola pikir, cara pandang, emosiaonal, komunikasi, dan tindakan akan ditunjukkan pada pasien skizofrenia. Kekambuhan yang dominan adalah gejala positif, lain halnya dengan gejala negatif dan gangguan kognitif yang lebih bersifat kronis. (Pasaribu & Hasibuan, 2019).

Gejala-gejala skizofrenia menurut Pasaribu & Hasibuan (2019) adalah sebagai berikut :

a. Gejala Positif

- 1) Waham: merupakan kesalahan meyakini suatu hal yang berbeda dengan realita yang ada. Kondisi ini akan bertahan bahkan sampai pada dinyatakan kepada lingkungannya.
- 2) Halusinasi: gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau dan perabaan).

3) Perubahan Arus Pikir:

- (a) Arus pikir terputus: pembicaraan yang terputus secara mendadak.
- (b) Inkohoren: komunikasi yang tidak nyambung.
- (c) Neologisme: Kata yang digunakan tidak dapat dipahami oleh orang lain.

4) Perubahan Perilaku:

- b. Gejala Negatif: Hiperaktif, agitasi, dan ritabilitas

5. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Tanda dan gejala skizofrenia tidak ada yang patognomonik. Heteroanamnesis, riwayat hidup penting, gejala bisa berubah dengan berjalannya waktu, tingkat kecerdasan, latar belakang pendidikan dan budaya akan mempengaruhi gejala (Fitrikasari & Kartikasari, 2022).

Gejala-gejala skizofrenia yang muncul bila didiamkan akan berdampak buruk pada perkembangan otak dan akhirnya penderita mengalami penurunan fungsi sosial yang berat (deteorisasi) dan menjadi kronis serta sering sekali mengalami kekambuhan (Istichomah & R, 2019).

6. Tipe dan Klasifikasi Skizofrenia

Tipe dan klasifikasi skizofrenia menurut Damayanti (2020) dari antara lain:

a. Skizofrenia Simplex

Umumnya akan muncul pada kelompok remaja awal, yang dicirikan dengan emosi yang tidak terkontrol, keinginan yang mudah luntur, terganggunya cara pikir, waham, dan halusinasi.

b. Skizofrenia bebefrenik

Pengidap terbanyak adalah usia 15 sampai dengan 25 tahun yang timbul bertahap dengan gejalanya berupa gangguan pikir, kemauan, dan de-personalisasi. Selain itu, akan nampak perilaku menyerupai anak.

c. Skizofrenia Katatonik

Diawali oleh stresor emosi yang tidak terkendali, sehingga mengakibatkan pengidapnya mengalami kegelisahan katatonik. jenis ini dialami oleh kelompok usia 15 sampai 30 tahun.

d. Stupor katatonik

Penderita skizofrenia tipe ini akan menciptakan gangguan perhatian terhadap lingkungan sekitarnya, emosi yang cenderung mudah muncul.

Tanda yang paling penting ialah gejala psikomotor seperti:

- 1) Mutisme, kadang-kadang dengan mata tertutup
- 2) Muka tanpa mimik seperti topeng
- 3) Dalam waktu yang lama, pasien akan berhenti bergerak.
- 4) Bila diganti posisinya, penderita menentang negativisme.

- 5) Produktifitas air liur meningkat bahkan sampai keluar dari mulut akibat ketidakmampuan menelannya. Pasien juga akan menolak makan, dan menahan pencing dan BAB.
- 6) Muncul grimas dan katalepsi.

7. Pengobatan Skizofrenia

Menurut Wania (2022) terdapat dua jenis terapi pasien skizofrenia, sebagai berikut:

a. Psikofarmaka

Obat antipsikotik yang beredar dipasaran dikelompokkan menjadi 2, yaitu;

1) Antipsikotik Generasi Pertama (APG I)

APG I bekerja dengan memblokir reseptor D2 dimesolimbik, mesokortikal, nigrostriatal dan tuberoinfundibular sehingga dapat menurunkan gejala positif tetapi pemakaian jangka panjang pada APG I ini juga dapat memberikan efek samping: gangguan ekstrapiramidal, peningkatan kadar prolaktin yang akan menyebabkan disfungsi seksual atau peningkatan berat badan dan mempercepat gejala negatif maupun kognitif. Selain itu APG I menimbulkan efek samping antikolinergik seperti mulut kering, pandangan kabur, gangguan miksi, gangguan defekasi dan hipotensi. Obat-obatan APG I dibagi menjadi 2 yaitu:

- (a) Potensi tinggi dan dosis yang digunakan kurang atau sama dengan 10 mg seperti: Trifluoperazine, Fluphenazine, Haloperidol dan Pimozide. Obat-obatan ini digunakan untuk

mengatasi sindrom psikosis dengan gejala dominan apatis, menarik diri, hipoaktif, waham dan halusinasi.

(b) Potensi rendah dan dosis yang digunakan atau sama dengan 50 mg seperti: Chlorpromazine dan Thiondanize digunakan pada penderita dengan gejala dominan gaduh gelisah, hiperkatif dan sulit tidur.

2) Antipsikotik Generasi Kedua (APG II)

APG II sering disebut dengan Seotonin Dopamin Antagonis (SDA) atau antipsikotik atipikal. Bekerja melalui interaksi serotonin dan dopamine pada ke empat jalur dopamine di otak yang menyebabkan rendahnya efek samping extrapyramidal dan sangat efektif mengatasi gejala negative. Obat yang tersedia untuk golongan ini adalah Clozapine, Olanzapine, Quetiapine dan Risperidon. Pengaturan dosis, dalam pengaturan dosis perlu mempertimbangkan:

(a) Onset efek primer (efek klinis): 2-4 minggu

(b) Onset efek sekunder (efek samping): 2-6 minggu

(c) Waktu parah: 12-24 jam (pemberian 1-2x/hari). Dosis pagi dan malam dapat berbeda (pagi kecil, malam besar) sehingga tidak mengganggu kualitas hidup penderita.

(d) Obat antipsikosis long acting: Fluphenazine deconate 25mg/cc atau haloperidol deconous 50mg/cc, IM untuk 2-4 minggu.

Berguna untuk pasien yang tidak atau sulit minum obat untuk terapi pemeliharaan.

B. Tinjauan Tentang Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Menurut Nursalam (2020) arti patuh atau kepatuhan digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya. Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia terdiri dari kepatuhan terhadap terapi setelah pengobatan (kontrol), penggunaan obat secara tepat, mengikuti anjuran perubahan perilaku. Pengidap skizofrenia perlu patuh terhadap proses pengobatan agar tujuan penatalaksanaanya dapat tercapai. Oleh karena itu, diharapkan jangan sampai terlambat atau bahkan putus obat agar tidak terjadi kekambuhan (Arisandy 2019).

2. Pengukuran Kepatuhan

Menurut Niven (2020), kepatuhan diukur dengan kategori sebagai berikut:

a. Patuh

Kategori ini mengindikasikan bahwa pasien mengikuti seluruh saran tenaga medis. Bukan hanya berobat, klien juga menjalani minum obat mandiri secara teratur.

b. Tidak patuh

Menjelaskan bahwa pasien tidak patuh terhadap instruksi pengobatan. Termasuk didalamnya adalah pasien berhenti minum setelah obat habis bahkan sampai dengan putus obat.

3. Pendekatan praktis untuk meningkatkan kepatuhan pasien

Menurut Niven (2020) pendekatan untuk menaikkan kepatuhan pasien adalah:

- a. Buat interaksi tertulis yang mudah diinterpretasikan.
- b. Berikan informasi tentang pengobatan sebelum menjelaskan hal lain.
- c. Perlunya pemberian daftar pengobatan yang ditulis secara lengkap agar mudah diingat.
- d. Penulisan perintah seharusnya dengan memakai bahasa yang umum dan mudah dipahami.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Niven (2020), menyebutkan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan, yaitu:

- a. Penderita atau individu
 - 1) Sikap atau motivasi pasien ingin sembuh

Faktor ini berkaitan dengan penyikapan dan semangat pasien yang keluar dari internalnya. Individu yang memiliki sikap dan semangat kuat terhadap kesembuhan akan menjalankan pengobatan dengan maksimal dan mempertahankan kepatuhannya. Sehingga tujuan kesembuhan akan dapat dicapai.

- 2) Keyakinan

Keputusan bisa terjadi ditengah tengah pengobatan, oleh karena itu faktor keyakinan akan kesembuhan berpengaruh agar terbangun ketabahan dalam menjalani pengobatan. Kemauannya

untuk melaksanakan minum obat secara patuh dapat dipengaruhi oleh keyakinan penderita, Keyakinan yang teguh menciptakan persepsi positif, seperti mengikuti arahan dan menjauhi larangan tenaga kesehatan.

b. Dukungan keluarga

Bagi pasien, dukungan yang bersumber keluarga sangat perlu diterima agar selalu merasa bahagia dan menciptakan kenyamanan. Keluarga mampu memberi perhatian dan kasih sayang dan mencapai kepercayaan diri yang tinggi. Harapannya dengan ini, pasien dapat tetap fokus pengobatan yang dijalannya.

c. Dukungan sosial

Lingkungan sosial juga memiliki peran yang krusial bagi pasien skizofrenia dalam pengobatannya. Sebab, sosial mampu memberikan dukungan emosi dan pengetahuan, sehingga kecemasan yang mungkin terjadi dapat dicegah dan menurunkan persepsi negatif terhadap suatu penyakit.

d. Dukungan petugas Kesehatan

Faktor ini berpengaruh juga terhadap kepatuhan karena pendidikan kesehatan yang benar dapat bersumber dari petugas medis. Harapannya, perilaku menjaga kesehatan termasuk taan konsumsi obat tetap dipelihara oleh pasien. Hal ini juga memengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien yang telah mampu beradaptasi dengan programnya.

5. Strategi untuk meningkatkan kepatuhan

Strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan antara lain (Niven, 2020):

a. Dukungan profesional Kesehatan

Melalui peran tenaga kesehatan, kepatuhan pasien dapat ditingkatkan khususnya dengan pendekatan komunikasi terapeutik. Keahlian dalam berkomunikasi dapat dipakai sebagai cara untuk menguatkan, mendidik, dan menanamkan sikap patuh.

b. Dukungan sosial

Hal ini, selain melalui masyarakat, keluarga juga termasuk didalamnya sebagai *support system* yang kuat. Keluarga dapat memfasilitasi pasien dalam pengobatannya dan memotivasi sehingga menimbulkan keyakinan yang sangat kuat dalam mencapai kesembuhan.

c. Pemberian Informasi

Kejelasan informasi tidak hanya bagi pasien, namun juga keluarga sehingga mencegah kesalahan persepsi mengenai penyakit dan menaikkan pemahaman terhadap penatalaksanaan yang harus dijalani.

C. Konsep Tentang Dukungan Keluarga

1. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mencakup berbagai bentuk bantuan emosional, praktis, dan sosial yang diberikan oleh anggota keluarga kepada satu sama lain, khususnya dalam konteks kesehatan mental. Dukungan ini berperan

penting dalam membantu pasien mengatasi tantangan yang mereka hadapi, termasuk dalam pengobatan skizofrenia (Bresnahan, M. et al. 2020).

2. Aspek Dukungan Keluarga

a. Dukungan emosional

Menyediakan kenyamanan dan rasa aman, mengurangi perasaan kesepian dan kecemasan, mendorong komunikasi yang terbuka dan jujur.

b. Dukungan Praktis

Membantu kegiatan sehari-hari, seperti mengingatkan untuk minum obat, dan menyediakan bantuan dalam perawatan diri.

c. Dukungan Informasional

Memberikan informasi tentang penyakit dan pengobatan, membantu memahami strategi coping dan sumber daya yang tersedia.

d. Dukungan Finansial

Menyediakan dukungan dalam hal biaya perawatan Kesehatan.

3. Peran Dukungan Keluarga dalam Pengobatan Skizofrenia

- a. Meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.
- b. Memfasilitasi proses pemulihan.
- c. Mengurangi stigma yang dihadapi pasien.

4. Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

- a. Ketersediaan sumber daya.
- b. Dinamika hubungan keluarga.
- c. Pemahaman tentang penyakit.

D. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia

1. Penelitian purnamasari (2020) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di poliklinik Rumah sakit prof. V. L. Ratumbysang manado”. dengan menggunakan 50 responden dan uji spearman rho didapatkan dengan derajat kebebasan (α) = 0,01 diperoleh nilai p value = 0,000 untuk hubungan pengetahuan dan kepatuhan, terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

2. Penelitian Susanti (2020) mengenai “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kemampuan Interaksi Sosial Pada Pasien Skizofrenia Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda”. Desain penelitian ini yaitu deskriptif analitik observasional dengan jenis studi *cross sectional* dengan menggunakan sampel yaitu *probability sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 78 sampel. Uji statistik yang digunakan yaitu uji *pearson product moment*. Dalam penelitian ini didapatkan p value = 0,000, lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, artinya H_0 ditolak atau dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara dukungan social keluarga dengan kemampuan interaksi social pasien skizofrenia.
3. Penelitian Gunawan (2019) mengenai Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Unit Rawat Jalan RS Jiwa Daerah Atma Mahakam Samarinda”. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif kolerasi dan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan yaitu *quota sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 55 sampel. Dengan uji statistik yang digunakan yaitu uji *chi square*. Dalam penelitian ini didapatkan p value = 0,003, lebih kecil dari $\alpha = 0,005$, artinya H_0 ditolak atau dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

E. Kerangka Teori

Kerangka teori yang mendasari penelitian ini yaitu meliputi dukungan keluarga dalam kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia agar tidak

terjadi kekambuhan. Oleh karena itu, dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

Berikut adalah skema yang dapat menggambarkan teori berikut :



Keterangan :

- = Diteliti
- = tidak diteliti
- > = Berpengaruh

F. Kerangka Konsep

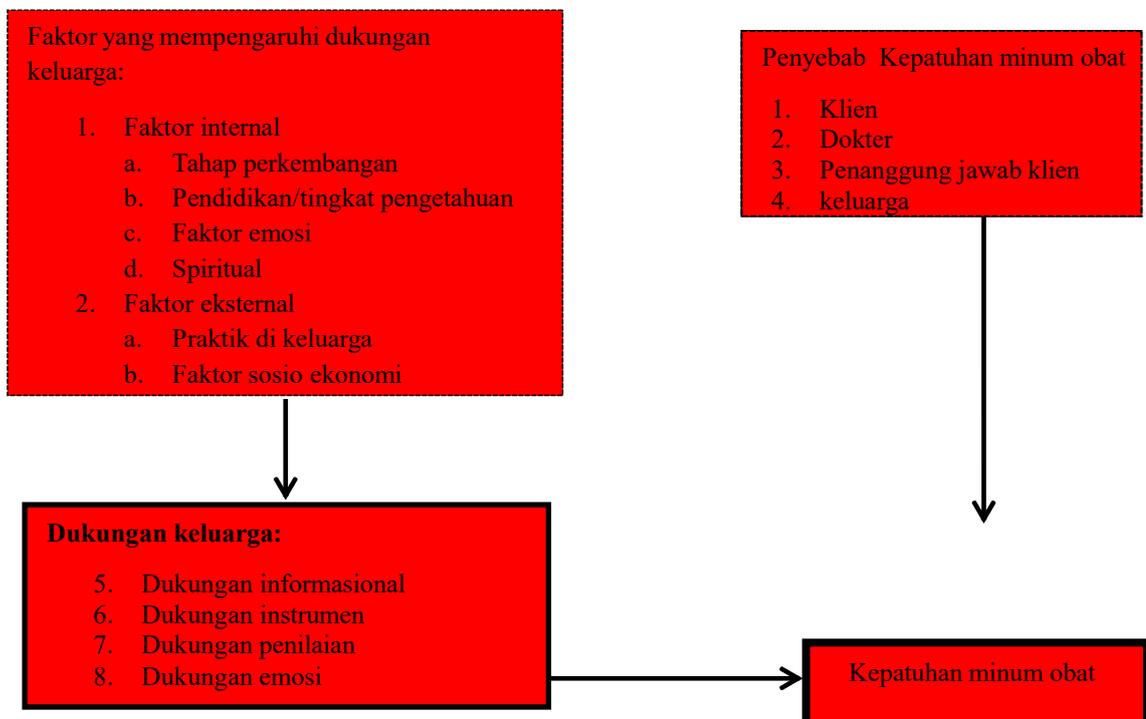
1. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mencakup berbagai bentuk bantuan emosional, praktis, dan sosial yang diberikan oleh anggota keluarga kepada satu sama lain, khususnya dalam konteks kesehatan mental. Dukungan ini berperan penting dalam membantu pasien mengatasi tantangan yang mereka hadapi, termasuk dalam pengobatan skizofrenia (Bresnahan, M. et al. 2020).

2. Skizofrenia

Gangguan kejiwaan ini diartikan sebagai kondisi dimana pengidapnya mengalami masalah dalam bersosialisasi termasuk komunikasi yang tidak semestinya, bahkan beranggapan orang disekitarnya berbahaya bagi dirinya. Dalam situasi ini, dukungan keluarga diperlukan selama tahapan pengobatan. Mempertahankan kondisi sembuh dengan patuh minum obat harus dijalankan pasien, sehingga dukungan keluarga melalui sikap terapeutik dibutuhkan (Samudro *et al.*, 2020).

Bagan Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

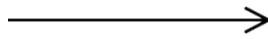
Keterangan :



= Diteliti



= tidak diteliti



= Berpengaruh

G. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Merupakan variabel yang menyebabkan adanya perubahan bagi variabel yang lainnya (Hardani *et al.*, 2020). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Variabel Dependen

Variabel ini disebut dengan variabel terikat, yaitu bagian yang dipengaruhi atau diakibatkan oleh variabel lain. Artinya, variabel ini berubah karena variabel lainnya mengalami perubahan (Hardani *et al.*, 2020). Variabel tak bebas dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian menggunakan jenis penelitian korelasional dengan menggunakan desain *cross sectional*. Jenis penelitian ini termasuk kuantitatif observasional karena mengamati kejadian yang ada dan menganalisisnya agar dapat diketahui pengaruhnya dalam suatu kejadian tertentu (Notoatmodjo, 2020).

Penelitian observasional analitik digunakan untuk mengumpulkan data dengan cara menganalisis data kemudian melalui metode ini peneliti diharapkan dapat menjelaskan secara sistematis hasil penelitian berdasarkan fakta dan data yang didapat yang berasal dari lapangan atau tempat penelitian (Notoatmodjo, 2020). Kegunaan penelitian ini adalah untuk mengukur dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat yang diukur secara bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan RS dr H Jusuf SK. Waktu Penelitian akan dilakukan pada bulan Oktober 2024

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi terdiri dari seluruh elemen yang berupa peristiwa, benda atau orang yang memiliki kesamaan karakteristik yang menjadi fokus kajian seorang peneliti karena itu dipandang sebagai sebuah semesta penelitian (Paramita *et al.*, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah

seluruh pasien skizofrenia di RSUD Dr. H. Jusuf SK Tarakan Kalimantan Utara, dimana jumlah populasi sejak Januari sampai dengan Juli tahun 2024 sebanyak 80 orang.

2. Sampel

Pengambilan sampel *non-probability* adalah metode untuk pengambilan sampel dalam penyelidikan ini. Setiap orang dari populasi tidak memiliki kesempatan atau peluang yang sama untuk memilih sampel dari populasi. Studi ini menggunakan *probability sample*, di mana didefinisikan sebagai teknik pengambilan sampel yang menggunakan metode pemilihan acak (Sipa, 2022). Agar bisa dianalisis mengenai karakter responden, termasuk jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status hubungan keluarga dengan pasien, suku dan masing masing variabel dengan memakai rumus *slovin*

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1 + N (d^2)} \\n &= \frac{100}{1 + 100 (0,0025)} \\n &= \frac{100}{1,25} \\n &= 80 \text{ sampel}\end{aligned}$$

Penjelasan :

N : Populasi pasien skizofrenia

n : Sampel

d : Tingkat kepercayaan yang diinginkan/ketepatan (0,05%)

Sampel ini diartikan sebagai jumlah untuk ditentukan dari populasi yang terwakili (Sugiyono, 2021). Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 80 orang dari keluarga yang anggotanya mengidap skizofrenia yang terdaftar di RSUD H. Jusuf SK.

D. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 3.1 Defisini Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Intrumen	Hasil Ukur	Skala
1	Dukungan Keluarga pada pasien skizofrenia	Merupakan suatu dorongan terhadap seseorang sedang sakit dengan sikap, tindakan, perhatian, motivasi, pertolongan dan penerimaan terhadap pasien.	Kuisoner	Skor: Menggunakan skala likert dengan pembagian 1. = Tidak Pernah 2. = Kadang 3. = Sering 4. = Selalu Kategori Skor: Baik = > 54 Cukup = 36 -53 Kurang = < 36	Ordinal
2	Kepatuhan minum obat	kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan dengan tepat dosis, frekuensi, dan waktu yang dibutuhkan pasien untuk mengonsumsi obat	Kuisoner	Sesuai dengan kepatuhan minum obat yang diisi oleh responden (keluarga)	Normal

E. Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan dapat dilakukan dengan empat cara yaitu dengan; pengamatan/observasi, wawancara, angket dan pengukuran (Asari, 2023). Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan pengamatan / observasi, wawancara, dan pengukuran. Cara tersebut dipilih karena sesuai dengan sifat data yang dibutuhkan dan memungkinkan untuk mendapatkan informasi yang komprehensif. Sebagai contoh, proses pengumpulan data dilakukan dengan cara:

1. Melapor kepada direktur RS dr H Jusuf SK untuk pengambilan data dan melakukan penelitian di RS dr. H. Jusuf SK.
2. Direktur RS H Jusuf SK memberi izin melakukan penelitian di RS dr. H. Jusuf SK.
3. Peneliti mencari semua keluarga penderita gangguan Skizofrenia RS dr. H. Jusuf SK untuk bersedia menjadi responden.
4. Peneliti memberikan pengenalan / memperkenalkan diri kepada responden, melakukan wawancara untuk pengambilan data dasar, serta memberikan pengarahan tentang maksud tujuan kegiatan penelitian.
5. Responden diberikan kuesioner dukungan keluarga pada pasien skizofrenia. Selanjutnya dilakukan pengumpulan data dengan dua tahap. Tahap pertama adalah pengumpulan data primer dan tahap kedua pengumpulan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer berasal dari hasil pengukuran yang diberikan langsung kepada responden yang membantu keluarga mencegah kekambuhan skizofrenia..

b. Data Sekunder

Data sekunder berasal dari literatur yang relevan atau berasal dari berbagai dokumen pencatatan dan pelaporan atau sumber lainnya yang dikumpulkan untuk melengkapi dan mendukung temuan peneliti.

F. Pengolahan Data

Langkah dan ketentuan dari pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

Pengecekan ulang keakuratan data, seperti daftar pertanyaan yang dikumpulkan atau diterima, dilakukan melalui *Editing*. *Editing* dapat dilakukan selama dan setelah proses pengumpulan data.

2. *Coding*

Proses memberikan kode angka atau kode numerik pada data yang dikumpulkan yang dibagi menjadi berbagai kategori disebut *Coding*. Memberi peneliti akses ke kode ini akan memfasilitasi pemrosesan dan analisis data terkomputerisasi. Dan penelitian ini menggunakan kode pada setiap item kuesioner. Selanjutnya, kode-kode ini dikembalikan ke variabel aslinya.

3. *Entry Data*

Langkah mengambil data yang diperoleh ke tabel induk atau database komputer, diikuti dengan pembuatan tabel kontingensi atau distribusi frekuensi dasar, yang disebut *Entri Data*. *Software* statistik digunakan dalam penelitian ini untuk memeriksa data.

G. Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan peneliti dalam mengambil data. Penelitian ini akan menggunakan instrumen kuisisioner yang dikutip dari Prameswari tahun

2020, sebagai berikut.

1. Kuesioner Dukungan Keluarga

Peneliti menyediakan sebanyak 15 item pertanyaan yang menggambarkan tentang dukungan keluarga yang mencakup tentang dukungan emosional (2 item), dukungan informasi (3 item), dukungan instrumental (5 item) dan dukungan penilaian (5 item). Kuesioner ini menggunakan skala likert. Nilai yang diberikan oleh pasien dengan pernyataan dalam kuesioner tersebut terdiri dari nilai 1 = tidak pernah, nilai 2= kadang, nilai 3= sering dan nilai 4 = selalu. Setelah pasien menyelesaikan kuesioner, skor dari setiap pertanyaan ditambahkan dengan nilai terendah 15 dan nilai tertinggi 60. Semakin tinggi nilai yang diperoleh maka semakin tinggi dukungan keluarga yang diberikan pada pasien *skizofrenia*. Pada penelitian ini untuk 15 item pertanyaan pada kuesioner, peneliti akan mendampingi responden ketika mengisi kuesioner dan menjelaskan maksud dari setiap item pertanyaan pada kuesioner tersebut kepada responden agar lebih mudah dipahami dan menghindari adanya bias.

2. Kuesioner kepatuhan minum obat

Dalam penelitian ini untuk menentukan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia adalah terdiri dari 2 butir pertanyaan. Yang menggambarkan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia yang mencakup pada keluarga pasien dan pasien yang dapat menjelaskan ketepatan minum obat. Nilai yang diberikan oleh pasien dengan pernyataan dalam kuesioner tersebut terdiri dari nilai 1= ya, 2= tidak.

Semakin tinggi nilai yang diperoleh maka semakin tinggi angka kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

3. Uji Validitas dan Reabilitas

Hasil uji validitas kuesioner berdasarkan oleh penelitian Wania (2022) dimana dukungan keluarga pasien skizofrenia diperoleh r hitung antara 0,941-0,464 item pertanyaan dinyatakan valid jika r hitung lebih besar dari r table (0,422) pada taraf signifikan 5% yaitu r hitung $>$ r table. Reabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat diukur (instrument) dapat dipercaya dan tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran lebih dari satu kali dengan gejala yang sama. Hasil dari uji reabilitas untuk kuesioner dukungan keluarga menunjukkan nilai α 0,935 dari kuesioner variable dukungan keluarga disini sudah reliable karena nilai sudah memenuhi syarat yaitu $0,953 > 0,6$.

H. Etika Penelitian

Etika penelitian yang saat ini diberlakukan pada berbagai studi pada dasarnya menggunakan pendekatan deontologi (*deontology approach*). Dengan etika ini, peneliti harus menerapkan prinsip kerja yang umum bagi seluruh responden manusia. Melalui penerapan etika ini, peneliti akan berusaha menghindarkan respondenya terhadap kerugian baik fisik maupun materi dengan menjalankan aturan yang tepat dan sesuai. Ada empat prinsip etik dalam deontologi, yaitu (Heryana, 2020):

1. Menghargai otonomi partisipan (*respect for autonomy*)

Responden penelitian berhak menolak, menerima, mengikuti, dan menerima informasi sesuai dengan faktanya selama penelitian berlangsung. Oleh karena itu peneliti harus menjelaskan apa adanya mengenai penelitiannya dan mendokumentasikannya dalam sebuah lembar persetujuan yang ditanda tangani oleh responden.

2. Mengutamakan keadilan (*promotion of justice*)

Perlakuan yang baik dan semestinya harus diterapkan oleh peneliti terhadap seluruh responden yang terlibat. Peneliti harus adil sehingga selalu mengedepankan kemanfaatan dan menghindari resiko.

3. Memastikan kemanfaatan (*ensuring beneficence*)

Kemanfaatan hasil penelitian merupakan luaran yang diharapkan, sehingga peneliti harus mencapai tujuan ini agar dapat berguna bagi seluruh sasaran. Penelitian bukan sekedar menghasilkan data yang diperoleh dari partisipan, namun juga memberi manfaat baik secara langsung dan tidak langsung bagi partisipan.

4. Memastikan tidak terjadi kecelakaan (*ensuring maleficence*)

Dalam seluruh tahapan penelitian apalagi dengan memakai responden manusia, kecelakaan dapat terjadi. Sehingga peneliti harus menjamin responden aman dari segala resiko merugikan yang dapat terjadi. Peneliti harus mengukur resiko yang mungkin muncul dengan

menerapkan pedoman yang sesuai dan menjaga kerahasiaan responden.

Salah satunya adalah dengan memuat data secara anonim.

I. Analisa Data

Analisa data adalah proses menganalisa data dengan menggunakan statistik. Ini dapat dilakukan dengan tangan, atau menggunakan perangkat lunak atau software (Paramita *et al.*, 2021)

Metode analisis data ini dirancang untuk membuat data penelitian mudah dipahami dan diartikulasikan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini untuk menganalisis data adalah:

1. Analisa univariat

Analisa Univariat adalah metode statistik yang digunakan untuk menganalisis satu variabel secara terpisah, tanpa mempertimbangkan hubungan antara variabel tersebut dengan variabel lain. Tujuan utama dari analisis univariat adalah untuk menggambarkan dan meringkas karakteristik dasar data yang ada (Triola, M. F. 2019)

Tujuan utama dari analisis univariat adalah menjabarkan masing masing karakteristik responden. Dengan demikian, data yang dimunculkan hanya berupa frekuensi dan presentase (Hardani *et al.*, 2020).

2. Analisa bivariat

Melalui proses ini, peneliti akan mengamati kedua variabel, apakah terdapa hubungan atau tidak secara statistik. Artinya, peneliti harus

mengamati kaitan antar variabel dan faktor yang mungkin terkait (Sugiyono, 2019).

Analisis bivariat penelitian ini dilakukan dengan uji statistik *Chi-square* untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

Apabila *P value* $\leq 0,05$, maka hipotesis diterima atau ada hubungan antara dukungan keluarga dengan *visual outcome* kepatuhan minum obat untuk pedoman analisis korelasi, jika nilai koefisien korelasi mendekati 1 atau -1 maka hubungan semakin erat atau kuat, jika mendekati 0 maka semakin lemah (Notoatmodjo, 2020).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

RS dr. H Jusuf SK awalnya dinamakan RSUD Tarakan kemudian ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tanggal 01 Oktober 2022 berubah nama menjadi RS dr. H. Jusuf SK dan merupakan rumah sakit tipe B dimiliki oleh pemerintah Provinsi Kalimantan Utara terletak di Jalan Pulau Irian Kota Tarakan yang terakreditasi sesuai Standar Nasional untuk peningkatan pelayanan kesehatan dan tidak hentinya berbenah untuk membangun kualitas dan kuantitas pelayanan yang juga didukung oleh sumber daya yang handal. RS dr. H. Jusuf SK menjadi pusat rujukan kesehatan di wilayah Provinsi Kalimantan Utara, dimana salah satunya adalah Ruang Rawat Inap Psikiatrik dan Klinik Jiwa. Saat ini terdapat 2 dokter spesialis kesehatan jiwa.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan minum obat pada Pasien Skizofrenia di RS dr. H. Jusuf SK yang telah dilaksanakan bulan Agustus hingga November 2024. Penelitian kuantitatif ini melibatkan 80 orang dari keluarga pasien skizofrenia; jenis penelitian yang digunakan adalah korelasional dengan desain cross-sectional.

1. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden ditentukan melalui analisis univariat, hasilnya ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan kepemilikan rumah

Karakteristik	Frekuensi	Porsentase (%)
Usia		
(Remaja Akhir) 17-25	10	12,5
(Dewasa Awal) 26-35	38	47,5
(Dewasa Akhir) 36-45	28	35
(Lansia Awal) 46-55	4	5
Total	80	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	45	56,2
Perempuan	35	43,8
Total	80	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	19	23,8
SD	21	26,2
SMP	20	25
SMA	18	22,5
Perguruan Tinggi	2	2,5
Total	80	100
Kepemilikan Rumah		
Rumah Sendiri	52	65
Rumah Sewa	28	35
Total	80	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa jika dilihat dari segi usia, sebagian besar responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu usia 26-35 dengan jumlah responden sebanyak 38 (47,5%). Dilihat berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden ialah berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah responden sebanyak 45 (56,2%). Pendidikan mayoritas responden ialah berpendidikan SD dengan jumlah

responden 21 (26,2%). Kepemilikan rumah mayoritas responden ialah tinggal di rumah sendiri sebanyak 52 (65%).

2. Analisis Univariat

Table 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia di RS dr. H. Jusuf SK

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Porsentase (%)
Kurang	10	12,5
Cukup	10	12,5
Baik	60	75
Total	80	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di RS dr. H. Jusuf SK berada pada kategori kurang dengan presentasi 12,5% dengan jumlah responden 10 orang, sedangkan untuk responden yang mengalami dukungan keluarga cukup dengan presentasi 12,5% dengan jumlah responden 10 orang, dan responden yang mengalami dukungan keluarga baik dengan presentasi 75% dengan jumlah responden 60 orang.

Table 4.3 Distribusi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di RS dr. H. Jusuf SK

Kepatuhan dalam 1 tahun	Frekuensi	Porsentase (%)
Tidak Patuh Minum Obat	17	21,2
Patuh Minum Obat	63	78,8
Total	80	100

Table 4.3 diperoleh angka kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di RSUD dr. H. Jusuf SK dengan presentasi 78,8% dengan jumlah responden sebanyak 63 orang. Kategori tidak patuh minum obat pada pasien skizofrenia di RSUD dr. H. Jusuf SK dengan presentasi 21,2% dengan jumlah responden sebanyak 17 orang.

3. Analisis Bivariat

Table 4.4 Hasil Analisis Data Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan minum obat Pada Pasien Skizofrenia RS dr. H. Jusuf SK

Dukungan Keluarga	Kepatuhan minum obat dalam 1 tahun				Total		P Value
	Patuh		Tidak Patuh				
	n	%	N	%	n	%	
Kurang	10		0		10		0.001
Cukup	0		10		10		
Baik	53		7		60		
Total	63		17		80		

Berdasarkan table 4.4 menunjukkan bahwa hasil tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia, diperoleh hasil p-value sebesar 0,001 dengan taraf signifikan $p < 0,05$. Nilai p-value (0,001) lebih kecil dari nilai α (0,05) sehingga H_a diterima dan H_o ditolak, jadi dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di RS dr. H. Jusuf SK.

C. Pembahasan

1. Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia di RS dr. H. Jusuf SK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga berada pada kategori kurang sebanyak 10 (12,5%), cukup sebanyak 10 (12,5%) dan baik sebanyak 60 (75%) artinya bahwa semakin tinggi nilai dukungan keluarga maka semakin tinggi Tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Hasil penelitian yang dilakukan oleh

Marlia *et el* (2020) yang melaporkan bahwa keluarga mestinya selalu memberikan dukungan penuh serta memberikan perhatian dan kasih sayang terhadap pasien salah satunya dengan kontrol ke rumah sakit, serta mengawasi ketika pasien minum obat.

Hasil lain oleh Triyani & Warsito (2019) berpendapat bahwa peran keluarga dalam kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dengan peran dukungan keluarga secara emosional. Keluarga yang harmonis membantu pasien skizofrenia merasa lebih tenang, dukungan informasional (memberikan informasi), dukungan instrumental (memfasilitasi kebutuhan) dan dukungan penilaian (sumber dan validator identitas). Penelitian lain oleh Nasution & Pandiangan (2019) berpendapat bahwa sangat penting adanya motivasi anggota keluarga dengan memberikan pemahaman tentang skizofrenia disertai memberikan motivasi untuk selalu mendukung dan menemani pasien menjalani pengobatan skizofrenia, sehingga pasien dapat patuh minum obat.

Peneliti berasumsi bahwa kunci keberhasilan kepatuhan miinum obat pasien skizofrenia adalah adanya dukungan keluarga dalam memberikan dukungan berupa dukungan emosional, informasional, instrumental dan penilaian.

2. Gambaran Kepatuhan minum obat Pada Pasien Skizofrenia di RSUD dr. H. Jusuf SK

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada pasien skizofrenia di RSUD dr. H. Jusuf SK dengan tidak kepatuhan minum obat sebanyak 17 (21,2%) dan patuh minum obat sebanyak 63 (78,8%) . Hasil penelitian

oleh Rahmayanti (2020), melaporkan bahwa penyebab tidak patuh minum obat adalah keluarga yang belum memahami cara penanganan pasien di rumah. Kepatuhan ini disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya kontrol yang tidak rutin dan kurangnya dukungan keluarga.

Kemungkinan pasien tidak patuh mengkonsumsi obat sangat bisa terjadi selama berada di rumah. Sehingga saat di layanan kesehatan, tenaga kesehatan termasuk perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan agar keluarga berkomitmen merawat pasien, termasuk mengawasi kepatuhannya dalam minum obat sampai pada memfasilitasi pasien untuk dibawa ke layanan kesehatan apabila ada kondisi yang mengarah pada perburukan.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pada Pasien Skizofrenia di RS dr. H. Jusuf SK

Uji *chi square* menunjukkan bahwa skor *p-value* adalah 0.001 dengan makna H_a diterima dan H_0 ditolak. Kesimpulannya adalah adanya hubungan statistik antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Rahmayanti (2020), yang melaporkan bahwa dukungan keluarga sangat penting dan terutama dalam proses kesembuhan pasien gangguan jiwa, keluarga harus memiliki pengetahuan yang tinggi tentang bagaimana memberikan dukungan keluarga yang baik dan benar pada penderita skizofrenia.

Pasien skizofrenia memerlukan dukungan keluarga agar tujuan kesembuhannya dapat dicapai. Kesembuhan dapat dicapai melalui kepatuhan minum obat. Hal ini tentu membutuhkan prinsip yang kuat dari pasien, sehingga dukungan sangat dibutuhkan. Keluarga berperan dalam pendampingan, membantu, mengingatkan, atau memfasilitasi pasien saat minum obat. Merasa diterima ditengah keluarga merupakan bagian yang juga berdampak bagi terbangunnya kepatuhan pasien dan minum obatnya.

Peran keluarga yang juga mengasuh pasien seharusnya memiliki pemahaman yang benar terkait tipe gangguan mental yang dialami oleh anggotanya. Selain itu, konsep dasar penyakit juga harus diketahui, seperti faktor penyebab, penatalaksanaan, dosis obat, efek samping, tanda dan gejala kambuhnya suatu penyakit, dan juga perilaku yang seharusnya ditampilkan dalam memberikan perawatan. Triyani dan Warsito (2019) menjelaskan bahwa keluarga dengan tingkat pengetahuan yang rendah berkontribusi terhadap peningkatan resiko suatu penyakit karena minimnya peran keluarga dalam merawat, mengobati, dan pencegah timbulnya kekambuhan pengidap skizofrenia ketika berada di rumah.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dukungan keluarga rata-rata memiliki tingkat kategori kurang sebesar 75% pada pasien skizofrenia di RSUD dr. H. Jusuf SK
2. Kepatahun memiliki tingkat kategori kepatuhan minum obat dalam 1 tahun sebesar 78,8% di RSUD dr. H. Jusuf SK.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia di RSUD dr. H. Jusuf SK

B. Saran

1. Untuk Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan untuk meningkatkan pemahaman keluarga tentang perawatan pasien di rumah agar pasien patuh minum obat.

2. Untuk Keluarga

Pasien skizofren mendapat manfaat dari keluarga yang harmonis karena mereka memberikan dukungan informasional (memberikan informasi), dukungan instrumental (memenuhi kebutuhan), dan dukungan penilaian (sumber dan validator identitas).

3. Untuk Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini hanya berfokus adanya hubungan mengenai dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di RSUD dr. Jusuf SK, diharapkan pada penelitian selanjutnya agar lebih meningkatkan variable dan menambah jumlah sampel pada penelitian yang akan dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adison, J., & Suryadi. (2020). Peranan Keluarga Dalam Membentuk Kedisiplinan Anak Kelas Vii Di Smp Negeri 1 Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(6).
- Ain, A., & Yunita, N. (2024). Hubungan Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Puskesmas Wilayah Perkotaan Kabupaten Berau. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 5(1), 73–81. <https://doi.org/10.35728/jkw.v5i1.1464>
- Damayanti, F. P. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun. 53(9), 1689–1699.
- Dina Putri Utami Lubis, & Cahya Andang Setiawan. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di UPT Puskesmas Tepus I Gunung Kidul. *TRIAGE Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(1), 9–14. <https://doi.org/10.61902/triage.v10i1.649>
- Dwi, A., Buhar, Y., Fatmah, A., & Gobel, A. (2022). Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Malangke Barat Kec. Malangke Barat kab. Luwu Utara tahun 2022. *Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2023*, 4(3), 200–210.
- Hitrikasari, A., & Kartikasari, L. (2022). *Buku Ajar Skizofrenia*. Semarang. Undip Pres
- Hany, M., Rehman, B., Rizvi, A., & Chapman, J. (2024). *Skizofrenia*. StatPearls.
- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (H. :Abadi (ed.); Edisi 1). CV. Pustaka Ilmu.
- Hariadi, A. N. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan*, 14(01), 1–23.
- Heryana, A. (2020). Etika Penelitian. In *Research gate* (Vol. 25, Issue 1, pp. 17–22). <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.13880.16649>
- Husaini, W. (2019). *Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura*.
- Istichomah, & R, F. (2019). the Effectiveness of Family Knowledge About Schizophrenia Toward Frequency of Recurrence of Schizophrenic Family Members At Poly Mental Grhasia Mental Hospital D. I. Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samora Ilmu*, 10(2), 1689–1699.
- Kawengian, S., Tucunan, A. A., & Korompis, G. E. (2021). Penerapan Fungsi Keluarga Di Sulawesi Utara. *Jurnal Kesmas*, 10(7), 48–59.
- Marlita, L., Oktavia, V., & Wulandini, P. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga

- Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 4(1), 77–83.
<https://doi.org/10.36341/jka.v4i1.1338>
- Mashudi, S. (2021). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Skizofrenia*. Global Aksara Pres.
- Nasution, J. D., & Pandiangan, D. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 13(2), 126–129.
<https://doi.org/10.36911/pannmed.v13i2.400>
- Ningrum, A. S., & Sumarno, A. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Klien Skizofrenia Di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Duren Sawit Jakarta Timur. *Afiat*, 4(02), 613–622.
<https://doi.org/10.34005/afiat.v4i02.711>
- Nobrihas, R. S., Weraman, P., Manurung, I. F. E., & Roga, A. U. (2024). Faktor dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat dengan skizofrenia di rumah sakit jiwa Naimata , Kupang tahun 2022. *Journal of Evidence-Based Nursing and Public Health*, 1(1), 14–24.
- Nuronyah, W. (2023). *Buku Psikologi Keluarga*.
- Paramita, R. W. ., Rizal, N., & Sulistyan, R. . (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*. WIDYA GAMA PRESS.
- Pasaribu, J., & Hasibuan, R. (2019). Kepatuhan Minum Obat Mempengaruhi Relaps Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 39.
<https://doi.org/10.26714/jkj.7.1.2019.39-46>
- Purba, J. M., Simamora, R. H., & Karota, E. (2021). The Relationship of Medication Adherence and Social Functioning of Persons with Schizophrenia in the Long-term Period. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(T3), 16–18. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6302>
- Rahmayanti, Y. N. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Poli Rawat Jalan RSJD DR. Arif Zainudin Surakarta. *Jurnal Stethoscope*, 1(1), 58–64.
<https://doi.org/10.54877/stethoscope.v1i1.783>
- Rostiana, I., Wilodati, & Alia, M. N. (2019). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Motivasi Anak untuk Bersekolah*.
- Samudro, B. L., Mustaqim, M. H., & Fuadi, F. (2020). Hubungan Peran Keluarga Terhadap Kesembuhan Pada Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh Tahun 2019. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 7(2), 61–69.
<https://doi.org/10.22435/sel.v7i2.4012>

- Sipa, A. (2022). *Gambaran Tingkat Kepatuhan Penata Anestesi Terkait Dengan Pendokumentasian Asessmen Praanestesi di DPD IPAI Bali*.
- Sugiyono. (2019). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Tiara, C., Pramesti, W., Pebriyani, U., & Alfarisi, R. (2020). Hubungan Konsep Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Paisein Skizofrenia Relationship Concept of Family Support with Recurrence Rate in Schizophrenia Artikel info Artikel history. *Juni, 11(1)*, 522–532. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.339>
- Triyani, F. A., & Warsito, B. E. (2019). Peran dukungan keluarga dalam kepatuhan minum obat pasien skizofrenia: literatur review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia, 12(1)*, 41–45. <https://jurnal.usahidsolo.ac.id/index.php/JIKI/article/view/332/279>
- Waluyo, A. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan minum obat Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima, 4(1)*. <https://doi.org/10.59030/jkbd.v4i1.31>
- Wania. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan minum obat Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa*. Universitas Alauddin Makassar.
- Wenny, B. P. (2023). *Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia psychiatric mental health nursing*. Eureka Media Aksara.
- Widayati, D., Susmiatin, E. A., & Priandani, F. Y. (2023). *Dukungan Keluarga dan Fungsi Sosial Penderita Skizofrenia. 02(03)*, 676–688.
- World Health Organization. (2022). *Schizophrenia*.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RSUD DR. H. JUSUF SK TARAKAN KALIMANTAN UTARA

Petunjuk:

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

A. Identitas Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :
3. Suku :
4. Jenis Kelamin :
5. Pendidikan terakhir :
6. Rumah yang ditempati sekarang adalah
 - a. Rumah sendiri
 - b. Rumah anak
 - c. Rumah cucu
 - d. Dan lain-lain, Sebutkan

B. Kuesioner Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia

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

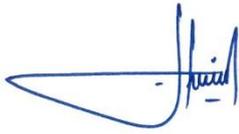
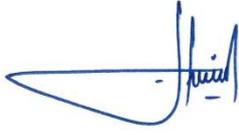
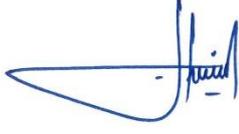
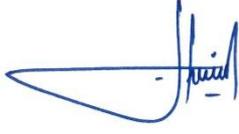
- 1. TP / Tidak Pernah : tidak pernah dilakukan sama sekali setiap hari
- 2. JR / Jarang : biasa dilakukan 6 hari sekali
- 3. KK / Kadang-kadang : biasa dilakukan 3 hari sekali
- 4. S / Selalu : dilakukan secara rutin atau setiap hari

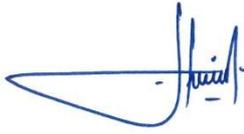
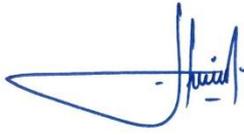
No	Pertanyaan	TP	JR	KK	S
1	Pasien minum obat secara teratur tanpa di ingatkan oleh keluarga				
2	Pasien minum obat sesuai dengan dosis yang diberikan dari Poli Jiwa				
3	Pasien tidak menghentikan obat yang dikonsumsi sebelum waktunya				
4	Pasien mengetahui jadwal minum obat secara mandiri				
5	Pasien merasa jenuh atau bosan minum obat				
6	Keluarga mengingatkan pasien dalam minum obat				
7	Keluarga mendampingi pasien saat kontrol ke poli jiwa				
8	Keluarga diberi informasi secara detail tentang cara minum obat				
9	Keluarga mengajak pasien untuk melakukan control ulang				

10	Dukungan keluarga terhadap pengobatan pasien sangat besar				
11	Ketidakpatuhan minum obat pada pasien karena kurangnya pengawasan di rumah				
12	Alat transportasi umum yang digunakan untuk mengunjungi poli jiwa tidak lancer				
13	Pasien tidak patuh mengkonsumsi obatnya karena tidak mengerti instruksi penggunaan obat				
14	Pasien malas kontrol karena keluarga sering tidak mempunyai waktu untuk mengantar ke poli jiwa				
15	Keluarga memberikan kasih sayang dalam proses penyembuhan/ mencegah terjadinya ketidakpatuhan minnum obat				

LEMBAR KONSTULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rizky Wibiantoro Saputro
 NIM : 017232017
 Dosen Pembimbing : Ns. Liyanovitasari, M.Kep
 Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di RSUD dr. H Jusuf SK

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Masukan/Catatan	Paraf Pembimbing
1	11/09/2024	BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan tata cara dalam penulisan skripsi - Kata penghubung jangan berada di awal kalimat - Sertakan studi pendahuluan 	
2	15/09/2024	BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Dukungan keluarga di tambahkan - Manfaat penelitian diperbaiki - Lanjut BAB 2 dan 3 	
3	18/09/2024	BAB 1,2,3	<ul style="list-style-type: none"> - Kerangka teori di bentuk bagan - Di BAB 3 belum ada definisi operasional - Lanjut uji etik dahulu lewat online kampus. - Setelah uji etik keluar, lanjut BAB 4 	
4	11/11/2024	BAB 1,2,3,4	<ul style="list-style-type: none"> - Pada bagian sampel di sesuaikan 80 atau 100 sampel, karena di BAB 3 dengan BAB 4 hasil pebelitian tidak sama - Bagian definisi operasional BAB 3 mohon di cek variabel kepatuhan, hasil ukurnya di buat patuh, tidak patuh 	

			skala nominal bukan rasio - Pembahasan di tambah, terutama pada pembuatan variabel bivariat	
5	28/02/2025	BAB 1,2,3,4	- Lanjut BAB 5	
6	08/03/2025	BAB 5	- ACC BAB 5	



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
KOMISI ETIK PENELITIAN

Jl. Diponegoro no 186 Gedanganak - Ungaran Timur, Kab. Semarang Jawa Tengah
Email : kep@unw.ac.id | Website: kep.unw.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No : 58/KEP/EC/UNW/2024

Komisi Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

The Ethics Committee Research of Universitas Ngudi Waluyo, with regards of the protection of human rights and welfare research subject, has carefully reviewed the research protocol entitled:

Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di RSUD dr. H Jusuf SK

Peneliti Utama : Rizky wibiantoro saputro
Principal Investigator

Nama Institusi : UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
Name of the Institution

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemanfaatan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privasi, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar, dan sudah menyetujui protokol tersebut di atas.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard and approved the above-mentioned protocol.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 November 2024 sampai dengan tanggal 08 November 2025.

This declaration of ethics applies during the period November 08, 2024 until November 08, 2025.

Ungaran, 08 November 2024

Chairman

Yulia Nur Khasyati, S.Si. T, MPH.
Ketua KEP UNW



NGUDI WALUYO
UNIVERSITY

TOEFL SCORE REPORT

TOEFL is a registered trademark of educational Testing Service (ETS).
This Program is not approved of endorsed by ETS



Name	: Rizky wibiantoro saputro
Registration Number	: 131/VII/2024
DOB	: Jayapura, 22 Desember 1996
Test Date	: 1 Agustus 2024
Listening Comprehension	: 49
Structure and Writing Expression	: 40
Reading Comprehension	: 52
Total Score	: 470



The head of language laboratory

[Signature]
Endang Susilowati, S.S., M.Hum

*Sertifikat TOEFL hanya bisa digunakan di lingkungan internal Universitas Ngudi Waluyo



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

UPT PERPUSTAKAAN

Jl. Diponegoro No.186, Gedang Anak, Ungaran Timur, Kec. Ungaran Timur, Semarang,
Jawa Tengah 50512
Website: unw.ac.id | Telepon: (024) 6925408

SURAT KETERANGAN CEK PLAGIARISME (TURNITIN)

No. Surat : 548/PERPUSUNW/I/2025

UPT Perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo menerangkan bahwa mahasiswa dengan identitas berikut:

Nama : rizky wibiantoro saputro
NIM : 017232017
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi/ KTI : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA
PASIEN SKIZOFRENIA DI POLI RSUD DR. H
JUSUF SK

Dinyatakan **SUDAH** memenuhi syarat batas maksimal plagiasi kurang dari 30% pada setiap subbab naskah Skripsi/ KTI/ Artikel yang disusun. Surat Keterangan ini digunakan sebagai prasyarat untuk mengikuti ujian Skripsi/ KTI.

Ungaran, 03/03/2025

Ka. UPT Perpustakaan,

Eko Nur Hermansyah, S. Hum., M. Kom.