FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN DENGAN SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK JIWA RSUD DR. MM DUNDA LIMBOTO

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan untuk Mendapatkan Gelar Sarjana

INDRAWATY DJAKATARA
NIM. C01424103

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
GORONTALO
2025

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN DENGAN SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK JIWA RSUD DR. MM DUNDA LIMBOTO

SKRIPSI

INDRAWATY DJAKATARA
NIM. C01424103

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
GORONTALO
2025

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap	:	Indrawati Djakatara
NIM	:	C01424103
Tempat/ Tanggal lahir	:	Telaga, 24 Maret 1984
Program	:	Sarjana
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul **"Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien dengan Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Dr. MM Dunda Limboto"** merupakan karya saya sendiri, tidak mengandung unsur plagiat dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan keadaan sadar dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Gorontalo.

Gorontalo, Juni 2025

Yang Menyatakan



Indrawaty Djakatara

NIM. C01424103

PENGESAHAN PEMBIMBING

Judul Penelitian	: Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien dengan Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Dr. MM Dunda Limboto
Nama	: Indrawaty Djakatara
NIM	: C01424103
Program Studi	: Ilmu Keperawatan

Disetujui Pembimbing

Pembimbing 1

Ns. Fadli Syamsuddin, M.Kep.,Sp. Kep.MB
NIDN. 0924118701

Pembimbing 2

Ns. Nur Uyuun I. Biahimo, M.Kep
NIDN. 1626039001

Mengetahui

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Dr. Zuriati, M.Kes
NBM. 1150475

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan

Pipin Yunus, S.Kep, Ns., M.Kep
NIDN. 0905058503

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO
Alamat : Jl. Prof. Dr. H. Mansoer Pateda, Desa Pentadio Timur Kab. Gorontalo
Website : http://www.umgo.ac.id/ Email: info@umgo.ac.id Tlp./fax(0435)8811358811

PERBAIKAN NASKAH SKRIPSI YANG TELAH DISEMINARKAN

Judul Penelitian	: Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien dengan Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto
Nama	: INDRAWATY DJAKATARA
Nim	: C01424103
Program Studi	: Ilmu Keperawatan

Telah di perbaiki sesuai saran pada saat pelaksanaan seminar skripsi yang telah dilaksanakan pada hari selasa, 28 Oktober 2025.

PEMBIMBING/PENGUJI **Gorontalo, 2025**

(Tanda Tangan)

1. Ns. Fadli Syamsudin, M. Kep., Sp. Kep MB .....
2. Ns. Nur Uyuun I. Biahimo, M. Kep. .....
3 Inne Ariane Gobel, SKM., MKL .....

MENGETAHUI

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Dr. Zuraidah Thalib, SKM., M.Kes
NBM: 1150475

Ketua
Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Pipin Yunus., M.Kep.
NBM: 1150476

PENGESAHAN KOMISI PENGUJI

Judul Penelitian	: Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien dengan Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto
Nama	: INDRAWATY DJAKATARA
Nim	: C01424103
Program Studi	: Ilmu Keperawatan

Telah Dinyatakan Lulus Ujian Skripsi Pada Tanggal 28 Oktober 2025

KOMISI PENGUJI

1. Ns. Fadli Syamsudin, M. Kep., Sp. Kep.MB .....
2. Ns. Nur Uyuun I. Biahimo, M. Kep. .....
3. Inne Ariane Gobel, SKM., MKL .....

Mengetahui

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Dr. Zuhriana K. Yunus, SKM., M.Kes
NBM: 1150475

Ketua
Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Pipin Yunus, S.Kep., M.Kep.
NBM: 1150476

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

"Gagal Sekali Bangkit Dua Kali”

Surah Ar-Ra'd (13): Ayat 11

"إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ"

Artinya: "Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri."
Hanya kepada Allah Subhaanahu wa Yang Maha Pengasih dan Penyayang saya serahkan segala sesuatu, termasuk proses penyusunan skripsi yang penuh liku ini. Ada saat-saat saya merasa terjebak dalam kegagalan, namun kalimat 'Gagal sekali, bangkit dua kali' selalu menjadi pemicu semangat untuk tidak menyerah.

Persembahan:
“Saya persembahkan skripsi ini kepada keluarga yang selalu menjadi pijakan kuat, Kedua orang tua saya Mama Asma Panigoro dan Papa Latjindro Djakatara, juga anak saya Azahra A. Hamid, seluruh keluarga saya teman-teman yang selalu ada dalam suka dan duka, , K Opi, Lany, Kk Sukma, dan seluruh teman2 RPL Kep yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, serta dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan yang berharga. Merekalah yg membuat saya bisa sampai di tahap skripsi akhirnya selesai. Terimakasih atas segala pengorbanan, pengertian, dan doa baik yang tidak pernah berhenti kalian berikan kepadaku. Semoga karya ini bermanfaat dan menjadi inspirasi bagi yang lain untuk terus berjuang meski menghadapi rintangan”

ALMAMATERKU TERCINTA
TEMPATKU MENIMBA ILMU
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GORONTALO

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah dengan mengucapkan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat serta karunia-Nya, Penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian yang berjudul “Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien dengan Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Dr. MM Dunda Limboto” Penulis Menyadari dalan penulisan penelitian ini masih jauh dari sempurna, dan banyak kekurangan baik dalam metode penulisan maupun dalam pembahasan materi.

Hal tersebut dikarenakan keterbatasan kemampuan penulis. Sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun mudah-mudahan dikemudian hari dapat memperbaiki segala kekurangan yang ada. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Gorontalo Prof. Dr. Abdul Kadim Masaong, M.Pd.
2. Wakil Rektor I dalam bidang Akademik Universitas Muhammadiyah Gorontalo Dr. Muh. Firyal Akbar, S.IP.,M.Si
3. Wakil Rektor II dalam Bidang Administrasi Umum, Keuangan, Perencanaan, dan Sumber Daya Universitas Muhammadiyah Gorontalo Dr. Salahudin Pakaya, MH.
4. Wakil Rektor III dalam Bidang Kemahasiswaan, Al-Islam Kemuhammadiyan dan Kerja Sama Universitas Muhammadiyah Gorontalo Dr. Thamrin Koem, M.Pd.
5. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Dr.Zuriati Muhamad, SKM., M.Kes.
6. Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo sekaligus selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan saran dan bimbingan, serta masukan dalam kesempurnaan penelitian ini, Ns. Nur Uyuun I. Biahimo, M.kep
7. Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Pipin Yunus, S.Kep, Ns., M.Kep
8. Sekretaris Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Ns. Aini Retni M.Kep

9. Ns. Fadli Syamsuddin, M.Kep.,Sp. Kep.MB selaku Pembimbing I yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan, serta masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Seluruh Civitas Akademika Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo yang telah banyak membantu dalam penyelesain penyusunan skripsi penelitian ini.
11. Dokter dan Perawat di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto yang telah banyak membantu dalam proses penelitian
12. Kepada teman-temanku seangkatan yang senantiasa memberikan motivasi dan bantuan kepada penulis.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik mungkin, penulis menyadari masih banyak kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan, wawasan dan kemampuan penulis. Oleh karena itu, penulis sangat membutuhkan dan menghargai masukan ataupun saran guna penyempurnaan penyusunan skripsi ini. Akhir kata, semoga bermanfaat bagi penulis dan rekan-rekan mahasiswa lainnya.

Gorontalo, Juni 2025

Penulis

Indrawaty Djakatara

Abstract

Schizophrenia is a chronic mental disorder that requires long-term treatment. However, medication non-compliance rates in schizophrenia patients remain high and constitute a major challenge in treatment. This is influenced by various factors. Therefore, it is important to identify factors that contribute to medication adherence to improve therapy effectiveness and prevent relapse. The purpose of this study was to determine the factors influencing medication adherence in patients with schizophrenia at the Psychiatric Outpatient Clinic of Dr. MM Dunda Limboto Regional Hospital. The study design was cross sectional. The population is all families of schizophrenia patients and the number of samples using the technique/purposive sampling namely 30 respondents. and the data was analyzed using statistical testswho squareThe results of the study showed that treatment duration (0.061), family knowledge (0.011), and family support (0.002) had no relationship with medication adherence. Meanwhile, family knowledge and support had a significant relationship with medication adherence in schizophrenia patients. The results of this study are expected to serve as a reference for families to continue providing care to patients, thereby improving medication adherence in patients with schizophrenia.

Keywords: *Medication Compliance, Schizophrenia.*

Abstrak

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang. Namun, tingkat ketidakpatuhan minum obat pada pasien skizofrenia masih tinggi dan menjadi tantangan utama dalam perawatan. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan dalam kepatuhan minum obat guna meningkatkan efektivitas terapi dan mencegah kekambuhan. Tujuan penelitian untuk mengetahui Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien dengan Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Dr. MM Dunda Limboto. Desain penelitian yaitu *cross sectional*. Populasi yaitu seluruh seluruh keluarga pasien skizofrenia dan jumlah sampel dengan teknik *purposive sampling* yaitu 30 responden. dan data dianalisis menggunakan uji statistik *chi square*. Hasil penelitian menunjukan lama pengobatan (0,061), pengetahuan keluarga (0,011) dan dukungan keluarga (0,002), sehingga dapat disimpulkan lama pengobatan tidak ada hubungan dengan kepatuhan minum obat. Sementara pengetahuan dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Hasil penelitian diharapkan menjadi rujukan keluarga untuk terus memberikan perhatian pada pasien sehingga meningkatkan kepatuhan minum obat pasien dengan skizofrenia.

Kata Kunci: Kepatuhan Minum Obat, Skizofrenia.

DAFTAR ISI

COVER ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
SURAT PERNYATAAN ..... **iii**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **iv**
MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
ABSTRAK ..... **viii**
ABSTRACT ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
2.1 Identifikasi Masalah 3
3.1 Rumusan Masalah 4
4.1 Tujuan Penelitian 4
5.1 Manfaat Penelitian 4
BAB II KAJIAN TEORITIS DAN HIPOTESIS **6**
2.1 Kajian Teoritis 6
2.1.1 Konsep Skizofrenia 6
2.1.2 Kepatuhan Minum Obat 16
2.2 Penelitian yang Relevan 22
2.3 Kerangka Teori 24
2.4 Kerangka Konsep 25
2.5 Hipotesis 25
BAB III METODE PENELITIAN **26**
3.1 Tempat dan Waktu Penelitian 26
3.2 Desain Penelitian 26
3.3 Variabel Penelitian 26
3.4 Definisi Operasional 27
3.5 Populasi dan Sampel 28
3.6 Teknik Pengumpulan Data 29
3.7 Instrumen Penelitian 29
3.8 Teknik Pengolahan Data 30
3.9 Teknik Analisa Data 31
3.10 Hipotesis Statistik 32
3.11 Etika Penelitian 33
3.12 Alur Penelitian 34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN **34**
4.1 Hasil 34
4.2 Pembahasan 39
4.3 Keterbatasan Penelitian 42
BAB V PENUTUP **43**
5.1 Kesimpulan 43
5.2 Saran 43
DAFTAR PUSTAKA **45**
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1	Penelitian yang relevan.....	22
Tabel 3.1	Definisi Operasional	27
Tabel 4.1	Karakteristik responden penderita skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Dr.MM Dunda Limboto.	36
Tabel 4.2	Gambaran Lama Pengobatan Penderita Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto	36
Tabel 4.3	Gambaran Pengetahuan Keluarga Penderita Skizofreia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Limboto	37
Tabel 4.4	Gambaran Dukungan Keluarga Penderita Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto	37
Tabel 4.5	Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pasien dengan Skizofreia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto	37
Tabel 4.5	Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien dengan skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Dr. MM Dunda Limboto	38

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teori 24
Gambar 2.1 Kerangka Konsep 25
Gambar 3.1 Alur Penelitian 34

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
1.	Permohonan Menjadi Peneliti	49
2.	Persetujuan Menjadi Responden	50
3.	Kuesioner Penelitian	51
4.	Master Tabel	55
5.	Hasil Output SPSS	58
6.	Dokumentasi Penelitian	62
7.	Surat Pengambilan Data Awal	63
8.	Surat Rekomendasi Penelitian dari Kesbangpol	64
9.	Surat Selesai Meneliti	65

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia adalah gangguan mental serius yang mempengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan, dan bertindak. Gangguan ini ditandai dengan gejala-gejala psikotik seperti halusinasi, delusi, gangguan pemikiran, dan penarikan sosial, (American Psychiatric Association (APA), 2020).

Berdasarkan data *World health organization* (WHO, 2022), ada lebih dari 20 juta orang diseluruh dunia menderita skizofrenia dengan prevalensi 0,5%-1% dari populasi global. Sementara di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023, diperkirakan ada 315.621 rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga dengan gangguan jiwa psikosis/skizofrenia dengan prevalensi 4,0% per mil yang berarti dari 1000 rumah tangga ada 4 orang anggota rumah tangga dengan gangguan jiwa skizofrenia. Angka ini telah menunjukan penurunan dibandingkan data Riskesdas Tahun 2018, dengan prevalensi 7% permil, (Kemenkes, 2023).

Meskipun angka penderita skizofrenia telah menurun selama 5 tahun terakhir namun yang menjadi masalah adalah kepatuhan penderita skizofrenia untuk patuh minum obat. Secara global, tingkat ketidakpatuhan minum obat pada pasien skizofrenia berkisar antara 30% hingga 60% , dengan rata-rata sekitar 45% . Negara berkembang cenderung memiliki tingkat ketidakpatuhan yang lebih tinggi dibandingkan negara maju, terutama karena kendala ekonomi, kurangnya edukasi, dan stigma sosial, (Gupta et al., 2023).

Gangguan jiwa psikosis atau skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang umumnya ditandai dengan penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, disertai efek yang tidak wajar (*inappropriate*), (Kemenkes, 2023). Salah satu penatalaksanaan untuk mengurangi dan mengendalikan tanda dan gejala yang muncul yaitu dengan farmakoterapi atau obat-obatan antipsikotik, (Sutejo, 2018). Antipsikotik mempengaruhi kerja dopamin dan serotonin pada otak sehingga dapat mencegah dan mengurangi munculnya gejala skizofrenia, (Kemenkes RI, 2024). Namun manfaat dari obat antipsikotik tersebut tidak akan maksimal jika pasien tidak patuh minum obat.

Kepatuhan minum obat merupakan hal utama yang bepengaruh pada keberhasilan pengobatan dan kesembuhan pasien skizofrenia, (Isnani & Putra, 2020). Kepatuhan merupakan gambaran sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dengan penyedia layanan kesehatan, salah satunya adalah kepatuhan dalam minum obat. Kepatuhan minum obat merupakan keadaan ketika pasien minum obat yang tepat dan benar, benar waktu, benar dosis, benar jadwal, dan kondisi yang tepat misalnya diminum setelah makan, (Aremu et al., 2022), (Vasanthan et al., 2025).

Hasil penelitian yang dilakukan Randy Refnandes & Zakiah Almaya, (2022), faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia terdiri dari faktor pasien, faktor pengobatan, dan faktor lingkungan. Faktor pasien terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, dan wawasan pasien tentang kepatuhan minum obat. Faktor lingkungan terdiri dari dukungan keluarga, dukungan sosial atau masyarakat, hubungan tempat tinggal pasien dengan layanan kesehatan dan hubungan perawat dengan klien. Hal yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra et al, (2024), faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia yaitu sosial ekonomi, dukungan keluarga.

Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mochsal et al., (2024), yang menyimpulkan semakin rendah tingkat dukungan pengetahuan keluarga, dukungan emosional keluarga, dukungan fisik dan materi maka semakin tinggi kemungkinan terjadinya kekambuhan skizofrenia. Sementara penelitian Susanti et al., (2022), menyimpulkan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat bagi pasien skizofrenia dibutuhkan berbagai dukungan baik dalam diri sendiri (pasien) maupun diluar dari faktor pasien sehingga dapat membantu dalam proses pengobatan dan kesembuhan pasien. Penelitian lainnya menyebutkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien skizofrenia adalah pengetahuan keluarga dan dukungan keluarga, (Putra et al., 2024).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Poliklinik Jiwa RSUD Dr. MM Dunda Limboto dengan melakukan wawancara pada tenaga kesehatan yang bertugas di Poliklinik Jiwa, menyatakan bahwa tahun 2024 angka kejadian penderita skizofrenia meningkat. Sebelumnya pada tahun 2023 adalah 28 orang dan di tahun 2024 meningkat menjadi 119 orang penderita skizofrenia. Hal ini

terjadi peningkatan 23,5%. Tenaga kesehatan juga menyatakan banyak pasien yang tidak menebus obat setiap bulannya, setelah ditanyakan alasannya keluarga dan pasien mengatakan lupa, tidak memiliki kesempatan untuk kepelayanan kesehatan, obat yang diminum menimbulkan efek samping seperti mulut kering, banyak air liur, pusing, lemas, dan sering mengantuk. Beberapa diantaranya juga mengatakan kurangnya dukungan keluarga dan bahkan hanya selalu merendahkan pasien.

Berdasarkan observasi peneliti saat melakukan studi pendahuluan, nampak beberapa pasien diantarkan oleh keluarga untuk konsultasi dan mengambil obat di RSUD Dr. MM Dunda Limboto. Saat diwawancara, beberapa keluarga mengatakan akan selalu mendampingi pasien untuk minum obat dan akan selalu memberikan dukungan penuh pada pasien skizofrenia. Keluarga mengatakan meskipun jarak antara tempat tinggal dan RS agak jauh dan membutuhkan biaya untuk transportasi, keluarga akan tetap menembus obat dan mendampingi pasien untuk selalu rutin minum obat. Namun beberapa keluarga juga menyatakan kejenuhan untuk mengambil obat setiap bulan karena penderita skizofrenia sudah lama berobat dan belum sembuh, keluarga ini juga mengatakan ingin menyerah meskipun penderita skizofrenia akan kambuh.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Dr. MM Dunda Limboto”.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Jumlah pasien tahun 2022 sebanyak 40 pasien dan tahun 2023 sebanyak 28 pasien dan tahun 2024 sebanyak 119 pasien.
2. Hasil studi pendahuluan berdasarkan hasil kuesioner 8 orang responden, 6 orang diantaranya menyatakan tidak patuh minum obat karena lupa, efek samping obat seperti lemas, mengantuk, dan mulut kering. 2 orang keluarga menyatakan tidak ingin menebus obat setiap bulannya karena ada pekerjaan lain.
3. Hasil wawancara menyimpulkan penderita skizofrenia tidak patuh minum obat karena kurang pengetahuan keluarga dan kurangnya dukungan keluarga untuk melakukan pengobatan alasannya kejenuhan karena sudah lama mendampingi pasien untuk menjalani pengobatan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana lama pengobatan mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto?
2. Bagaimana Tingkat Pengetahuan Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto?
3. Bagaimana Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto.
2. Menganalisis pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto.
3. Menganalisis dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini akan menambah pengetahuan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan jiwa terutama terkait skizofrenia, dengan melihat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat, serta sebagai salah satu referensi untuk penelitian dimasa yang akan datang.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi kajian terkait skizofrenia yang berkaitan dengan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia, sehingga mahasiswa mendapatkan pengetahuan yang sesuai dengan praktik terkini.

2. Bagi Rumah Sakit

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk referensi dan acuan dalam penyusunan program peningkatan kepatuhan minum obat agar tidak terjadi kekambuhan penderita skizofrenia akibat ketidakpatuhan keluarga dalam mengontrol dan membantu penderita minum obat.

4. Bagi Keluarga Penderita Skizofrenia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pentingnya keluarga berperan dalam membantu pengobatan penderita skizofrenia dengan patuh terhadap saran yang diberikan oleh dokter agar menekan angka kekambuhan penderita skizofrenia khususnya di Kabupaten Gorontalo.

5. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita skizofrenia

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berfikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh, (Pardede et al., 2021).

Skizofrenia menurut (Livana et al., 2020), merupakan penyakit neurologi yang mempengaruhi persepsi, cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosial, selain itu seseorang dengan skizofrenia juga sering mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan secara bersamaan, hal ini berdampak seseorang dengan skizofrenia akan kehilangan kontrol dirinya yaitu akan mengalami kepanikan dan perilakunya dikendalikan oleh halusinasi. Sedangkan menurut (Singh et al., 2020), Skizofrenia adalah penyakit utama yang didefinisikan oleh delusi, halusinasi, perilaku tidak teratur dan kesulitan kognitif seperti kehilangan memori.

2. Penyebab Skizofrenia

Penyebab skizofrenia disebabkan oleh berbagai faktor yang merupakan dampak terakhir dari proses interaksi antara ribuan gen dan faktor lingkungan yang saling berkaitan, (Stuart, 2016). Skizofrenia disebabkan oleh multifaktor yang terdiri dari faktor predisposisi, yaitu faktor protektif dan faktor risiko yang memengaruhi jumlah dan bentuk sumber yang bisa dipakai untuk mengurangi stres, dan faktor presipitasi yaitu rangasangan berupa tantangan, ancaman, ataupun tuntutan pada seseorang yang memerlukan tambahan energi sehingga menyebabkan ketegangan dan stres. Stresor ini bisa bersifat biologis, psikologis, atau sosialkultural.

Faktor predisposisi terdiri atas aspek biologis, psikologis, dan sosialkultural. Stimulus bisa datang dari lingkungan internal ataupun lingkungan eksternal. Stresor presipitasi juga berkaitan dengan waktu

stresor yang meliputi terjadinya stresor, berapa lama individu terpapar terhadap stresor, dan seberapa sering terjadi. Stresor ini juga berkaitan dengan jumlah stresor yang dialami individu dalam jangka waktu tertentu (Stuart, 2016). Faktor predisposisi dan stresor presipitasi dapat dilihat dari aspek biologis, psikologis, dan sosial

a. Faktor biologis

   Aspek biologis yang menyebabkan skizofrenia adalah genetik, neurokimia, neurobiologi, perkembangan saraf otak, serta teori infeksi dan virus.

   1) Genetik

      Tingkat pertama hubungan dengan klien skizofrenia merupakan faktor risiko yang paling utama mengembangkan skizofrenia. Peningkatan risiko penyakit terjadi pada orang dengan hubungan generasi pertama (keturunan, orang tua, dan saudara) atau hubungan generasi kedua (kakek, nenek, paman dan bibi, sepupu, dan cucu) (Gottesman et al, 2010 dalam Stuart, 2016)).

      Penelitian pada anak yang kembar mempunyai risiko 4 sampai 6 kali menjadi skizofrenia pada kembar monozigot dibandingkan kembar dizigot. Penelitian tentang adopsi menyebutkan anak yang memiliki orang tua skizofrenia dan ketika lahir diadopsi oleh keluarga normal maka risiko menjadi skizofrenia sama dengan anak yang diasuh sendiri oleh orang tuanya yang skizofrenia. Penjelasan di atas menunjukkan bahwa risiko mengalami skizofrenia akan meningkat pada hubungan kekerabatan yang semakin dekat dengan klien skizofrenia.

   2) Neurobiologi

      Penelitian memakai *Positron Emission Tomography* (PET) menemukan bahwa skizofrenia umumnya terjadi penurunan metabolisme otak, dengan hipermetabolisme relatif di sisi kiri otak dan di lobus temporal kiri. Terdapat kelainan pada area spesifik otak di frontal, temporal, dan are *cingulate,* (Boyd, 2018). Penelitian menggunakan PET lainnya menunjukkan terjadinya hiperfrontalitas atau berkurangnya aliran darah di otak dan metabolisme glukosa di korteks prefrontal dan aktivitas yang berlebihan pada sistem limbik

(Buchsbaum, 1990 dalam (Boyd, 2018) Dapat diketahui bahwa kerusakan anatomi dan fungsi otak berkaitan dengan terjadinya skizofrenia.

3) Neurokimia

Studi pada kehidupan dan otak postmortem klien skizofrenia menunjukkan adanya kelainan anatomi, fungsional, dan neurokimia. Penelitian menunjukkan bahwa pada klien skizofrenia korteks limbik dan korteks prefrontal tidak semuanya berkembang. Hasil penelitian yang paling stabil yaitu menurunnya volume otak dan gangguan pada neurotransmiter, (Stuart, 2016).

Neurotransmiter merupakan zat kimia serebral yang memengaruhi proses komunikasi antara struktur otak dan didistribusikan dari dan menuju neuron melalui sinap. Berkurang atau meningkatnya zat ini dapat memengaruhi perilaku individu. Dopamin berperan dalam respons terhadap stres dan berkaitan dengan sistem limbik. Dopamin meningkat di otak selama masa remaja akhir ketika skizofrenia biasanya pertama kali muncul. Serotonin juga berimplikasi terhadap skizofrenia. Serotonin memiliki efek modulasi pada dopamin. Terdapat juga glutamat sebagai neurotransmiter otak.

Pada studi postmortem klien skizofrenia ditemukan sistem komunikasi otak yang penting menjadi abnormal pada korteks prefrontal dan talamus. Sistem limbik berkaitan dengan dorongoan dasar perilaku seseorang dan ekspresi emosi seperti agresi, makan, dan respons seksual. Perubahan dalam fungsi dari sistem limbik mengakibatkan meningkat atau menurunnya potensi perilaku agresif (Gangguan pada neurokimia yang sering menyebabkan skizofrenia adalah gangguan pada sistem limbik dan neurotransmiter di otak

4) Perkembangan Saraf Otak

Hipotesis perkembangan saraf otak menjelaskan bahwa etiologi skizofrenia sebagai proses patologis yang disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan yang dimulai sebelum otak mencapai keadaan dewasanya. Selama masa kehamilan trimester satu atau trimester dua, gen yang terlibat dengan migrasi sel, proliferasi sel, perkembangan axonal, dan mielinisasi dapat dipengaruhi oleh

gangguan neurologis seperti infeksi virus. Gangguan perkembangan saraf otak dini dapat menyebabkan disfungsi jaringan spesifik yang menjadi jelas pada masa remaja ketika neuroplastisitas normal dan pemangkasan sinaptik berkurang atau terganggu, (Boyd, 2018).

Penelitian membuktikan bahwa skizofrenia lebih besar terjadi pada komplikasi prenatal dan perinatal, termasuk preeklampsia, kekurangan oksigen pada saat proses melahirkan, trauma, prematuritas yang ekstrim, dan masalah ibu seperti stres, gizi buruk, penggunaan narkoba, infeksi virus, depresi, hipertensi, dan penggunaan obat farmakologis teratogenik. Pada beberapa anak jauh sebelum mereka menunjukkan tanda dan gejala skizofrenia yang jelas, terlebih dahulu menunjukkan kelainan ringan tentang perhatian, koordinasi, fungsi neuromotor, respons emosional, dan kemampuan sosial (Schiffman et al, 2004 dalam Stuart et al., 2016). Pernyataan di atas menunjukkan bahwa beberapa gangguan dalam perkembangan saraf otak sejak dalam kandungan berperan terhadap terjadinya skizofrenia.

5) Teori Virus dan Infeksi

Teori-teori populer menyatakan bahwa paparan virus atau respons kekebalan tubuh yang mengganggu fisiologis otak terjadi pada klien skizofrenia (Videbeck, 2020). Penelitian membuktikan bahwa pada sebagian individu penyebab skizofrenia berkaitan dengan paparan virus influenza pada saat prenatal terutama selama trimester pertama, namun bisa saja tidak terjadi pada individu lain.

Fakta menunjukkan bahwa kelahiran seseorang pada permulaan musim semi dan musim dingin atau yang tinggal di perkotaan juga berpotensi memiliki risiko skizofrenia. Infeksi virus dapat terjadi intra uterin atau pada anak usia dini dan anak yang rentan. Penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan tingkat antibodi toksoplasma beresiko lebih tinggi secara signifikan mengembangkan gangguan spektrum skizofrenia (Brown dan Derkits, 2010; Pedersen et al, 2011 dalam Stuart et al., 2016). kondisi ini menunjukkan bahwa virus bisa menginfeksi sejak masa kehamilan terutama pada trimester pertama, pada saat anak usia dini dan pada anak yang

rentan. Virus yang berkembang kemudian mengganggu fisiologis dan tumbuh kembang otak sehingga pada usia tertentu menyebabkan munculnya gejala skizofrenia.

Faktor predisposisi dan presipitasi yang bisa diukur pada aspek biologis yaitu berkaitan dengan skizofrenia yang disebabkan oleh kerusakan pada korteks serebral, perubahan dalam fungsi limbik, perubahan neurotransmiter, dan gangguan jiwa di masa lalu. Faktor predisposisi dan presipitasi ini merupakan stresor biologis yang akan menimbulkan respons dari individu atau penilaian terhadap stresor.

b. Faktor Psikologis

Skizofrenia dipandang sebagai kelainan yang sebagian disebabkan kecacatan karakter individu itu sendiri dan sebagiannya lagi disebabkan oleh keluarga. Ibu yang sering mengalami ansietas, terlalu protektif, kurang perhatian dan bersikap dingin, ayah yang terlalu memaksakan kehendak dan tidak dekat dengan anak, anak yang sering dianggap salah saat konflik keluarga, serta adanya komunikasi yang membingungkan dalam interaksi keluarga mengakibatkan anak memiliki risiko tinggi menjadi skizofrenia (Stuart et al., 2016). Peristiwa tersebut yang dialami individu secara terus-menerus mengakibatkan individu mengalami kondisi yang penuh tekanan dan stres.

Teori belajar sosial mengemukakan bahwa perilaku agresif dipelajari secara eksternal dan internal. Pembelajaran secara internal terjadi melalui penguatan saat melakukakan perilaku kekerasan. Pembelajaran secara eksternal terjadi melalui pengamatan terhadap *role model*, seperti saudara, orang tua, teman sebaya, olahragawan, ataupun tokoh hiburan. Pola sosial budaya yang mengarah pada imitasi perilaku kekerasan menunjukkan bahwa kekerasan merupakan cara yang bisa diterima sebagai penyelesaian masalah dan mencapai status sosial (Stuart et al., 2016). Dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan timbul akibat adanya observasi dan proses pembelajaran secara internal dan eksternal yang berlangsung lama.

Bayi dan toddler mengekspresikan diri mereka dengan keras dan intens. Hal ini normal dalam tahap tumbuh kembang untuk usia mereka. Ledakan amarah merupakan respons umum dari todler terhadap

keinginan yang tidak terkabulkan. Sebagai seorang anak yang dewasa, mereka diharapkan mampu mengembangkan kontrol impuls (kemampuan menunda kepuasan), perilaku yang sesuai, hubungan positif dengan orang tua, guru, dan teman sebaya, sukses dalam pendidikan, dan kemampuan untuk bertanggung jawab atas perkembangan yang berkualitas. Anak-anak dalam keluarga yang disfungsional dengan pengasuhan yang buruk, menerima respons yang tidak konsisten terhadap perilaku mereka, dan anak dengan status sosial ekonomi keluarga yang rendah memiliki risiko menjadi impulsif, mudah frustasi, dan rentan terhadap perilaku kekerasan karena gagal mengembangkan perilaku yang sesuai secara sosial, (Videbeck, 2020).

c. Faktor Sosial

Faktor sosial dapat berperan dalam perubahan fungsi otak yang menghasilkan skizofrenia dan menambah tantangan kehidupan sehari-hari hidup dengan penyakit mental. Trauma masa kecil, hidup di perkotaan, dan menjadi anggota minoritas berhubungan dengan terjadinya skizofrenia dan dapat menjadi hambatan dalam memperoleh perawatan dan pemulihan yang dibutuhkan (Van Os, Kenis, & Rutten, 2010 dalam Boyd, 2018). Kemiskinan, status sosial yang rendah, pengangguran, kerugian sosial, disfungsi keluarga, penganiayaan masa kecil juga berkontribusi terhadap kejadian skizofrenia.Pernyataan di atas membuktikan bahwa banyak hal dari faktor sosial yang menyebabkan skizofrenia seperti trauma masa kecil, hidup di perkotaan, menjadi anggota minoritas, status ekonomi dan sosial yang rendah, pengangguran, kerugian sosial, dan disfungsi keluarga.

3. Tipe dan Klasifikasi Skizofrenia

Berikut adalah tipe dan klasifikasi skizofrenia.

a. Skizofrenia Paranoid

Menurut (Sari, 2019), Fokus terhadap satu atau lebih waham adalah ciri utama skizofrenia tipe paranoid. Waham yang ada pada pikiran seseorang yang mengalami skizofrenia paranoid dapat mencakup kebesaran, persekusi, kecemburuan, kegelisahan, maupun kebingungan tanpa adanya bukti. Gangguan tipe ini harus memenuhi kriteria yaitu adanya delusi atau halusinasi pendengaran sering muncul

atau sangat menonjol dan tidak ada satupun dari keriteria yang menonjol: Bicara dan perilaku yang tidak beraturan, katatonik dan emosi datar atau tidak sesuai.

b. Skizofrenia Hebefrenik

Bicara dan perilaku yang tidak beraturan, katatonik dan emosi datar atau tidak sesuai dibandingkan subtipe lain dan cenderung untuk berkembang sangat secara tersembunyi. Delusi dan halusinasi muncul relatif kecil, dan gambaran klinis didominasi oleh perilaku aneh, asosiasi longgar, dan bizzare. Keseluruhan perilaku pasien tampak kekanak-kanakan. Tanpa alasan mereka mungkin sibuk sendiri, tanpa tujuan, sering bertingkah konyol dan tertawa dangkal. Di lain waktu mereka menarik diri dan tidak dapat diakses. Beberapa mungkin menampilkan asosiasi longgar menuju inkoherensi, (Eddy et al., 2017).

c. Skizofrenia Katatonik

Timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun, dan biasanya akut serta sering didahului oleh stres emosional. Mungkin terjadi gaduh-gelisah katatonik atau stupor katatonik.

d. Skizofrenia Simplex

Sering timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama pada jenis simplex adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berpikir biasanya sukar ditemukan. Waham dan halusinasi jarang jarang sekali terdapat. Jenis ini timbulnya perlahan-lahan sekali. Pada permulaan mungkin penderita mulai kurang memperhatikan keluarganya atau mulai menarik diri dari pergaulan.

e. Skizofrenia Residual

Jenis ini adalah keadaan kronis dari skizofrenia dengan riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejala berkembang ke arah gejala negatif yang lebih menonjol. Gejala negatif terdiri dari kelambatan psikomotor, penurunan aktivitas, penumpukan afek, pasif dan tidaa aada inisiatif, kemiskinab pembicaraan, ekspresi nonverbal yang menurun, serta buruknya perawatan diri dan fungsi sosial.

4. Gejala Skizofrenia

Menurut Iyus Yosep, 2016 dalam (Ayu Handayani, 2021), mengatakan bahwa tanda dan gejala yang muncul pada penderita Skizofrenia antara lain:

a. Delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal).
b. Halusinasi, yaitu pengalaman panca indera tanpa ada rangsangan (stimulus), misalnya penderita melihat sesuatu yang menakutkan padahal tidak ada sumber secara visual.
c. Kekacauan alam pikir, misalnya melantur.
d. Emosi yang berlebihan
e. Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar–mandir dan agresif.
f. Pikirannya penuh kecurigaan seakan ada ancaman terhadap dirinya.
g. Menahan diri atau mengasingkan diri, suka melamun.
h. Suka berfikir negative dan pesimis.

Menurut (Azizah et al., 2016) secara umum gejala dibagi menjadi :

a. Gejala Positif

   Termasuk halusinasi, delusi, gangguan pemikiran (kognitif). Gejala ini disebut positif karena merupakan manifestasi jelas yang dapat diamati oleh orang lain.

b. Gejala Negatif

   Gejala disebut negatif karena merupakan kehilangan dari ciri khas atau fungsi normal seseorang. Termasuk kurang atau tidak mampu menampakkan/ mengekspresikan emosi pada wajah dan perilaku, tidak dapat menikmati kegiatan–kegiatan yang disenangi dan kurangnya kemampuan bicara (alogia).

5. Diagosis Skizofrenia

Diagnosis skizofrenia ditegakkan berdasarkan DSM-V (Elvira & Hadisukanto, 2017), krteria yang digunakan untuk menegakkan diagnosis skizofrenia adalah sebagai berikut:

a. Terdapat dua atau lebih gejala yang muncul secara signifikan dalam periode satu bulan atau kurang dari satu bulan pada klien yang mendapatkan pengobatan dengan baik. Gejala yang muncul berupa:

delusi, halusinasi, inkoherensi, perilaku yang disorganisasi atau katatonik, dan gejala negatif seperti: afektif merata, alogia, atau *avolition.*

b. Terjadinya disfungsi sosial atau pekerjaan dalam kehidupan individu, seperti: hubungan interpersonal, pekerjaam, dan perawatan diri. Kriteria ini dipakai apabila gejala tersebut berlangsung terus menerus selama minimal enam bulan.
c. Skizoafektif dan gangguan mood dikeluarkan
d. Penggunaan zat dan kondisi medis umum dikeluarkan
e. Berhubungan dengan gangguan perkembangan perpasif.

6. Pengobatan

a. Farmakoterapi

Indikasi pemberian antipsikotik pada skizofrenia adalah untuk mengendalikan gejala aktif dan mencegah kekambuhan. Untuk pasien yang baru pertama kali mengalami episode skizofrenia, pemberian obat harus diupayakan agar tidak terlalu memberikan efek samping. Dianjurkan menggunakan antipsikotik atipik atau antipsikotik tipikal, tetapi dengan dosis yang rendah. Strategi pengobatan tergantung pada fase penyakit apakah akut atau kronis. Dengan fenotiazin biasanya waham dan halusinasi hilang dalam waktu 2-3 minggu. Setelah 4-8 minggu, pasien masuk ke tahap stabilisasi sewaktu gejala-gejala sedikit banyak yang sudah teratasi. Hasil pengobatan akan lebih baik bila antipsikotik mulai diberi dalam dua tahun pertama dari penyakit.

b. Terapi Elektro-Konvulsi

Terapi konvulsi dapat memperpendek serangan skizofrenia dan mempermudah kontak dengan penderita. TEK baik hasilnya pada jenis katatonik terutama stupor. Terhadap skizofrenia simplex efeknya mengecewakan, bila gejala hanya ringan lantas diberi TEK, kadang-kadang, gejala menjadi lebih berat.

c. Psikoterapi dan Rehabilitasi

Psikoterapi dalam bentuk psikoanalisa tidak membawa hasil yang diharapkan, bahkan ada yang berpendapat tidak boleh dilakukan pada penderita dengan Skizofrenia karena justru dapat menambah isolasi dan autisme. Yang dapat membantu penderita ialah psikoterapi suportif

individual atau kelompok, serta bimbingan yang praktis dengan maksud mengembalikan penderita ke masyarakat.

Ada beberapa metode psikoterapi yang dapat dilakukan antara lain:

1) Psikoterapi individual
   a) Terapi suportif
   b) Sosial *skill training*
   c) Terapi okupasi
   d) Terapi kognitif dan perilaku *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)
2) Psikoterapi kelompok
3) Psikoterapi keluarga
4) Strategi komunikasi perawat

   Perawat perlu memiliki strategi komunikasi dalam menghadapi pasien dengan *skizofrenia,* antara lain:

   a) Jangan mengakimi, membantah atau mennggunakan logika untuk menunjukan kekeliruan.
   b) Bersikap netral ketika klien menolak kontrak
   c) Pada awalnya, gunakan metode non verbal seperti pertahankan kontak mata, senyum atau menggunakan ekspresi positif. Setelah hubungan terbina, perawat diperbolehkan menyentuh klien dengan syarat klien siap menerima kehadiran perawat.
   d) Bicara singkat, dengan kalimat sederhana selama interaksi yang singkat dan sering.
   e) Beri pertanyaan terbuka ketika memandu klien melalui suatu pengalaman. Beri pertanyaan langsung jika menginginkan informasi.
   f) Catat dan beri komentar kepada klien tentang perubahan yang halus dalam ekspresi perasaan.
   g) Berfokus pada apa yang sedang terjadi saat ini, dan bicarakan tentang aktivitas yang didasarkan pada kenyataan.
   h) Minta klarifikasi jika klien berbicara secara umum tentang “mereka”.

i) Jika perlu, identifikasi apa yang tidak dipahami perawat tanpa menyangkal klien.
j) Jika perlu, sampaikan penerimaan terhadap klien meskipun beberapa pikiran dan persepsi klien tidak dipahami oleh orang lain.

2.1.2 Kepatuhan Minum Obat

1. Pengertian Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan berarti sifat atau perilaku seseorang dalam meminum obat, mengubah pola makan dan/atau gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang disepakati oleh penyedia layanan kesehatan. Kepatuhan merupakan faktor yang sangat penting dalam keberhasilan pengobatan bagi pasien, termasuk penderita skizofrenia, (Aodina, 2020).

Kepatuhan merupakan salah satu bagian penting dalam pengobatan, terutama pada pengobatan penyakit kronis jangka panjang, kepatuhan pengobatan memegang peranan yang sangat besar dalam keberhasilan pengobatan. Kepatuhan dipahami sebagai sejauh mana pasien mengikuti penggunaan obat yang diresepkan oleh dokter (interval dan dosis), (Edi, 2020).

Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan landasan keberhasilan pengobatan dan dianggap sebagai salah satu penentu keberhasilan pengobatan. Kepatuhan dapat juga didefinisikan sebagai sejauh mana pasien menerima pengobatan mengambil perubahan perilaku, pola makan dan gaya hidup sesuai dengan yang disepakati atau direkomendasikan. Namun, penelitian telah menyebutkan bahwa ketidakpatuhan terhadap pengobatan merupakan kejadian umum di antara populasi pasien yang berbeda, (Islam et al., 2021).

Kepatuhan diartikan sebagai riwayat pengobatan pasien, pemberian pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis dan frekuensi pengobatan yang selama jangka waktu pengobatan yang dianjurkan. Sebaliknya, “ketekunan” mengacu pada tindakan untuk melanjutkan pengobatan selama jangka waktu pengobatan untuk jangka waktu yang ditentukan sehingga dapat didefinisikan sebagai total jangka waktu pasien menjalani pengobatan dibatasi oleh waktu antara dosis pertama dan terakhir (Pertoson dalam *Agency for healthcare research and quality*, 2012).

Efektivitas pengobatan salah satunya tergantung pada kepatuhan pasien terhadap regimen terapi. Pasien, penyedia layanan kesehatan, dan sistem perawatan kesehatan memiliki peran untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Pendekatan sistematis yang dapat dilembagakan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan adalah sebagai berikut:

a. Tingkat resep

Memperkenalkan pendekatan kolaboratif dengan pasien pada tingkat resep. Bila mungkin, melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan tentang obat mereka sehingga mereka memiliki rasa kepemilikan dan mereka adalah mitra dalam rencana pengobatan. Selain itu dengan menyederhanakan penggunaan obat yaitu menggunakan rejimen sederhana yang paling mungkin berdasarkan karakteristik pasien.

b. Berkomunikasi dengan pasien

Jelaskan informasi kunci ketika meresepkan/ pengeluaran obat mengenai informasi penting tentang obat (apa, mengapa, kapan, bagaimana, dan berapa lama). Selain itu menginformasikan efek samping yang umum dan yang pasien harus selalu tahu sebab pasien akan lebih khawatir dan menyebabkan ketidakpatuhan minum obat karena efek samping yang tidak diperingatkan kepada mereka terlebih dahulu oleh para profesional perawatan kesehatan. Dokter maupun para profesional kesehatan lainnya bisa menyarankan pasien untuk menyediakan kalender obat atau jadwal yang menentukan waktu untuk mengambil obat, kartu obat, grafik obat atau obat lembar informasi yang terkait.

c. Follow up

Menetapkan jadwal yang tepat untuk menindaklanjuti pengobatan. Dokter dan apoteker bisa memeriksa efektivitas kepatuhan minum obat sebab sangat penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi penyebab ketidakkepatuhan pasien untuk menentukan strategi intervensi yang tepat.. Selain itu bisa mengidentifikasi kesulitan dan kendala yang berkaitan dengan kepatuhan. Keterlibatan pasien

dalam pengambilan keputusan sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.

Pendorong utama ketidakpatuhan termasuk kurangnya wawasan, keyakinan dalam pengobatan dan penyalahgunaan zat. Konsekuensi utama dari ketidakpatuhan termasuk risiko yang lebih besar kambuh, rawat inap dan bunuh diri. Faktor positif terkait dengan kepatuhan adalah hubungan terapeutik yang baik dengan dokter dan persepsi manfaat obat.

2. Jenis-jenis Kepatuhan

Menurut Cramer (1991) kepatuhan dibagi menjadi :

a. Kepatuhan penuh (*Total Compliance*)

Pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh minum obat secara teratur sesuai petunjuk.

b. Pasien yang sama sekali tidak patuh (*Non Compliance*)

Pada keadaan ini pasien putus obat atau tidak mengkonsumsi obat sama sekali.

3. Cara Mengukur Kepatuhan

Terdapat 2 metode yang bisa di gunakan untuk mengukur kepatuhan menurut Osterberg dan Blanschke, (2005):

a. Metode langsung

Pengukuran kepatuhan dengan metode observasi pengobatan secara langsung, mengukur konsentrasi obat dan metaboliknya dalam darah atau urin serta mengukur biologic maker yang di tambahkan pada formulasi obat. Kelemahan metode ini adalah biaya yang mahal,memberatkan tenaga kesehatan dan rentan terhadap penolakan pasien.

b. Metode tidak langsung

Pengukuran kepatuhan dengan menanyakan pasien tentang cara pasien menggunakan obat, menilai respon klien, melakukan perhitungan obat, menilai angka refilling prescribsion, mengumpulkan kuisioner pasien menggunakan electronic medication monitor, menilai kepatuhan pasien anak dengan menanyakan kepada orang tua.Osterberg (2005: 01) dan Morisky (2008: 348) Untuk mengetaui tingkat kepatuhan minum obat di

gunakan kuisioner penilaian kepatuhan mengenai obat yaitu MMAS- 8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang terdiri dari 8 item soal dengan jawaban ya dan tidak. Penilaian kepatuhan minum obat di nilai berdasarkan kedisiplinan pasien minum obat, kemandirian pasien dalam minum obat dan kesadaran pasien minum obat. Dengan klasifikasi kepatuhan sebagai berikut:

4. Aspek-Aspek Kepatuhan

Aspek-aspek mengenai kepatuhan minum obat adalah:

a. Kedisiplinan individu untuk minum obat sesuai jadwal Merupakan perasaan taat dan patuh terhadap nilai-nilai atau suatu tindakan yang telah ditetapkan
b. Kemandirian minum obat suatu sikap atau perilaku seseorang untuk bertindak bebas,benar, dan bermanfaat, berusaha melakukan segala sesuatu dengan benar atas dorongan diri sendiri.
c. Kesadaran minum obat Sebuah perasaan atau perilaku seseorang yang di lakukan untuk mentaati sesuatu yang harus di lakukan atau di kerjakan. Indikator kepatuhan terdiri dari :
    1) Konformitas (*conformity*) : individu mengubah sikap dan tingkah lakunya agar sesuai dengan cara melakukan tindakan yang sesuai dan diterima dengan tuntutan sosial.
    2) Penerimaan (*compliance*) : individu melakukan sesuatau atas permintaan orang lain.
    3) Ketaatan (*obedience*) :individu melakukan sesuatu atas perintah orang lain. Seseorang mentaati dan mematuhi permintaan orang lain untuk melakukan tingkah laku tertentu karena ada unsur.

5. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Beberapa faktor yang menjadi faktor penentu kepatuhan minum obat pasien adalah sebagai berikut:

a. Faktor Pasien

Pada pasien dengan gejala waham kebesaran atau yang mengalami gejala ilusi dan halusinasi yang sudah sangat parah atau keduanya, insight yang menurun, atau semakin pasien tidak sadar bahwa dirinya sakit, admisi involuntary akan semakin mempermudah kejadian ketidakpatuhan pada pengobatan. Komorbiditas dengan

penyalahgunaan obat dan alkohol akan meningkatkan kejadian kambuh hingga 13% dan hal ini sering terjadi pada pasien *skizofrenia* yang baru keluar dari rumah sakit karena tingkat stress yang tinggi.

Faktor pasien yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia adalah usia pasien, jenis kelamin, pendapatan, pendidikan, dan sikap pasien, (Randy Refnandes & Zakiah Almaya, 2022)

b. Faktor Obat

Pengobatan *skizofrenia* bersifat antagonis terhadap dopamin sehingga akan menurunkan kepekaan reseptor terhadap dopamin ataupun langsung menurunkan jumlah dopamin. Efek pemakaian jangka panjangnya adalah timbulnya mood *disforia*. Selain itu pengobatan lain yang lebih sering menimbulkan efek samping adalah haloperidol dengan efek sedasi dan antikolinergiknya yang dapat menyebabkan tremor patologis dan *tardive dyskinesia.*

Faktor obat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia diantaranya jumlah obat yang dikonsumsi, jenis obat, efek samping obat, beratnya gejala yang dialami pasien, dan lama pegobatan, (Randy Refnandes & Zakiah Almaya, 2022)

c. Faktor Lingkungan

Pasien *skizofrenia* yang dirawat di rumah oleh keluarga yang tidak begitu peduli terhadap pengobatan, atau keluarga jauh akan lebih sering mengalami kekambuhan. Oleh karena itu, perilaku positif akan cenderung meningkatkan *compliance*. Faktor hambatan praktikal, seperti tidak adanya uang ataupun kondisi rumah yang jauh dengan tempat kontrol juga dapat menjadi faktor penentu keberhasilan pengobatan.

Faktor lingkungan yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia diantaranya dukungan keluarga, dukungan sosial, lingkungan tempat tinggal, dan hubungan tenaga kesehatan dengan klien, (Randy Refnandes & Zakiah Almaya, 2022)

6. Metode-Metode untuk Mengetahui Kepatuhan Minum Obat Pasien

Kepatuhan minum obat bisa dideteksi dengan metode kualitatif melalui pengisian beberapa jenis kuisioner kepatuhan minum obat seperti

Drug Inventory Attitude -10 (DAI-10) atau *Medication Adherence Rating Scale* (MARS), dan beberapa jenis yang lain (Kane, Kissling, Lambert, & Parellada, 2010). Cara untuk mendeteksi yang lain adalah dengan mengetahui dari pengakuan pasien sendiri, skrining urin dan saliva, pembaruan resep (kerutinan kontrol) dan jumlah pil yang diambil, atau skrining serum. Hanya saja hal ini memang sulit untuk dilakukan karena mungkin akan dipengaruhi pada kesalahan dalam dosis dan waktu pemberian, meminum obat yang seharusnya tidak boleh, dan kesalahan dalam pemberian resep (Fenton *et al*., 1997).

Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) adalah salah satu alat untuk mendeteksi ketidakpatuhan pasien dalam minum obat. Kuisioner dijawab dengan jawaban iya atau tidak pada nomor 1 hingga 7, pada nomor 8 jawaban berupa spektrum sering hingga tidak pernah. Kuisioner ini terdiri atas 8 pertanyaan terkait perilaku pasien terhadap pengobatannya. MMAS memiliki sensitifitas sebesar 93% dan spesifisitas sebesar 53% pada sebuah studi kepatuhan minum obat anti hipertensi. Sebuah penelitian yang pernah dilakukan di negara palestina membuktikan bahwa kuisioner ini dapat digunakan untuk pasien skizofrenia. Hasil penelitian tersebut adalah lebih dari 70% pasien skizofrenia mengalami ketidakpatuhan minum obat (Sweileh WM, 2012). Pada sebuah penelitian validitas dan reliabilitas dari MMAS pada pasien hipertensi didapatkan validitas p = 0.5 dan reliabilitas sebesar 0,83.

7. Cara Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pasien

Menurut Niven (2002) mengusulkan lima titik rencana untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien :

a. Pasien harus mengembangkan tujuan kepatuhan serta memiliki keyakinan dan sikap yang positif terhadap suatu penatalaksanaan, dan keluarga serta teman juga harus mendukung keyakinan tersebut.
b. Perilaku sehat sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, maka dari itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut. Perilaku disini membutuhkan pemantau terhadap diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap perilaku yang baru tersebut.

c. Pengontrolan terhadap perilaku sering tidak cukup untuk mengubah perilaku itu sendiri.
d. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman dapat membantu mengurangi ansietas,mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan, dan mereka sering menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.
e. Dukungan dari professional kesehatan, terutama berguna saat pasien menghadapi perilaku sehat yang penting untuk dirinya sendiri. Selain itu tenaga kesehatan juga dapat meningkatkan antusias terhadap tindakan tertentu dan memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

2.2 Kajian Penelitian Yang Relevan

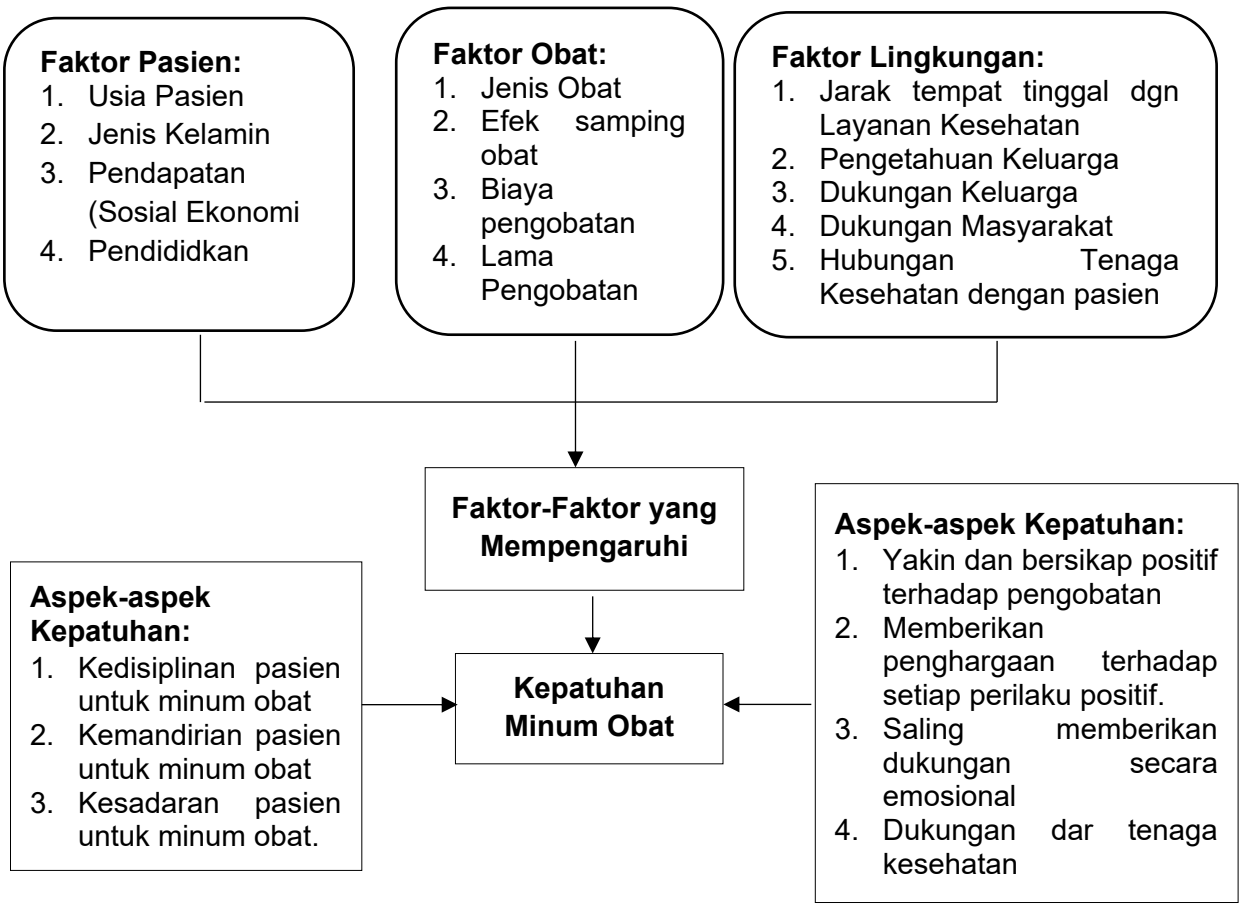
Tabel 2.1 Kajian Penelitian Yang Relevan

Nama Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
(Randy Refnandes & Zakiah Almaya, 2022)	Faktor-Faktor yang Mempenga-ruhi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia	Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita skizofrenia meliputi faktor usia pasien, jenis kelamin, pendapatan, wawasan pendidikan, dan sikap. Faktor pengobatan adalah jumlah obat, jenis obat, efek samping obat, beratnya gejala, dan lama pengobatan. Dan faktor lingkungan adalah dukungan keluarga, dukungan sosial, tempat tinggal, dan hubungan perawat-klien. Penderita skizofrenia terutama perawat harus memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya tentang pentingnya kepatuhan minum obat dan bagi peneliti selanjutnya disarankan agar peneliti selanjutnya menyelidiki faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dan intervensi untuk meningkatkan	Fokus kajian dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia	- Penelitian ini menggu-nakan metode literature review - Lokasi penelitian berbeda

Nama Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		kepatuhan minum obat. pada pasien skizofrenia		
(Susanti et al., 2022)	Analisis Faktor Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poli Mentari Puskesmas Kecamatan Kalideres	Hasil penelitian menunjukan 201 pasien *skizofrenia* yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 198 pasien. Hasil dari analisa univariat, bivariat dan multivariat menunjukkan bahwa pasien berusia 0-30 tahun sebesar 59,1%. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat adalah jarak kesarana pelayanan kesehatan dan riwayat penyakit. Dan faktor yang paling dominan dari hasil multivariat yaitu riwayat penyakit dengan OR 17,815	Fokus kajian dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia	- Jumlah populasi dan sampel penelitian - Lokasi penelitian
(Guo et al., 2023)	Influencing Factors of Medication Adherence in Schizophrenic Patients: a meta-analysis	Hasil penelitian menunjukan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan yaitu faktor obat, faktor penyakit, perilaku bermasalah, rendahnya pendapatan dan kualitas hidup, dan faktor yang berkaitan dengan karakteristik pribadi. Sementara dukungan, sikap, dan perilaku positif menjadi faktor pelindung.	Meneliti faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia	- Penelitian ini mengguna kan metode literature review - Lokasi penelitian - berbeda
(Putra et al., 2024)	Faktor-faktor yang Berhubu-ngan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di poli Jiwa Puskesmas Keramasan Palembang	Hasil penelitian didapatkan ada hubungan pengetahuan keluarga (p.value=0,004), sosial ekonomi (p.value=0,0250) dan dukungan keluarga (p.value=0,007) dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia	Meneliti faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia	- Jumlah populasi dan sampel penelitian - Lokasi penelitian
(Mochsal et al., 2024)	Analisis Faktor Internal dan Faktor Psikososial terhadap Kekambuhan Pasien *Skizofrenia* di Rs Radjiman Wediodiningrat	Pasien yang mengalami kekambuhan *skizofrenia* hebefrenik paling banyak dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 55 pasien dan perempuan 45 pasien dengan usia rata-rata 40-60 tahun. Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor internal terhadap kekambuhan *skizofrenia*. Terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor dukungan pengetahuan keluarga (*p-value*=0,036), dukungan	Meneliti faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia	- Jumlah populasi dan sampel penelitian - Lokasi penelitian

Nama Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		emosional keluarga (*p-value*=0,013), dukungan fisik dan materi (*p-value*=0,012) terhadap kekambuhan *skizofrenia*. Semakin rendah tingkat dukungan pengetahuan keluarga, dukungan emosional keluarga, dukungan fisik dan materi maka semakin tinggi kemungkinan terjadinya kekambuhan *skizofrenia*.		

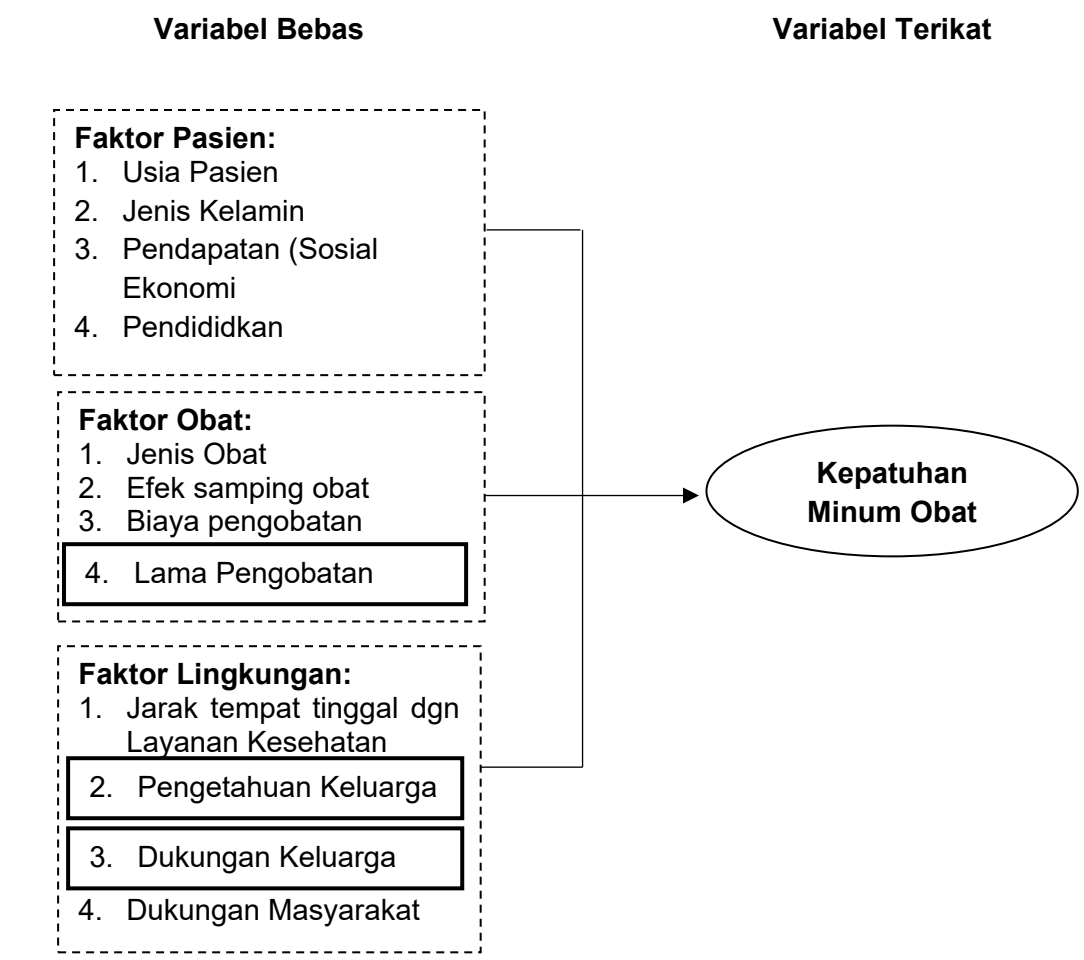
2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Islam et al., 2021), (Refnandes & Almaya, 2022), (Putra et al., 2024)

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan :

= Variabel dependen yang tidak diteliti

= Variabel dependen yang diteliti

= Variabel Independen

= Hubungan antar Variabel

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

Ha : *P-Value* < *0,05* (Ha diterima) yang berarti Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien dengan Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Dr. MM Dunda Limboto.

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

3.1.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Jiwa RSUD Dr. MM Dunda Limboto

3.1.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 16 Mei s/d 16 Juni 2025.

3.2 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. *Cross-sectional* merupakan desain yang bertujuan untuk menemukan suatu kejadian pada suatu fenomena, situasi, masalah, perilaku, atau isu melalui pengambilan *cross-section* (contoh yang representatif mewakili keseluruhan) dari suatu populasi.

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel Independen

Variabel ini sering disebut sebagai Variabel Stimulus, Predictor, Variabel Pengaruh, Variabel Perlakuan, Kausa, Treatment, Risiko, atau Variable Bebas. Variabel Bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) Dinamakan sebagai Variabel Bebas karena bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Setyawan, 2021). Yang menjadi variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu lama pengobatan, pengetahuan keluarga dan dukungan keluarga.

3.3.2 Variabel Dependen

Sering disebut sebagai variabel out put, kriteria, konsekuen, variabel efek, variabel terpengaruh, variabel terikat atau variabel tergantung, (Setyawan, 2021). Yang menjadi variabel dependen pada penelitian ini adalah kepatuhan minum obat.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang dirumuskan oleh peneliti tentang istilah-istilah yang ada pada masalah peneliti dengan maksud untuk menyamakan persepsi antara peneliti dengan orang-orang yang terkait dengan penelitian.

definisi operasional merupakan spesifikasi kegiatan peneliti dalam mengukur suatu variabel atau memanipulasikannya. Definisi operasional merupakan semacam buku pegangan yang berisi petunjuk bagi peneliti (Pasaribu et al., 2022).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Paramater	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen					
Kepatuhan Minum Obat	Kepatuhan adalah kondisi dimana pasien minum obat secara teratur dan sesuai dosis.	Wawanca-ra dan Kuesioner MMAS-8 (*Medication Morisky Adherence Scale)*	Aspek-aspek kepatuhan minum obat: 1. Kedisiplinan pasien untuk minum obat 2. Kemandirian pasien untuk minum obat 3. Kesadaran pasien untuk minum obat	1. Tidak Patuh (Skor: ≤5) 2. Patuh (Skor: 6-8)	Ordinal
Variabel Independen					
Lama Pengobatan	Awal penderita minum obat hingga sekarang.	Wawanca-ra dan Kuesioner	Lamanya pengobatan skizofrenia	1. ≥ 2 Tahun 2. < 2 Tahun	Ordinal
Pengetahuan keluarga	Wawasan yang dimiliki oleh anggota keluarga yang bertanggung jawab dalam pengobatan penderita, tentang penyakit dan pengobatan skizofrenia	Wawanca-ra dan Kuesioner	1. Penyebab Skizofrenia 2. Gejala Skizofrenia 3. Cara pemberian obat 4. Dosis obat Penanganan anggota keluarga penderita skizofrenia	1. Kurang: Skor 0-5 3. Baik: Skor 6-10	Ordinal
Dukungan Keluarga	Keterlibatan anggota keluarga dalam mendorong dan memotivasi penderita skizofrenia dalam satu bulan terakhir	Wawanca-ra dan Kuesioner	1. Dukungan emosional 2. Dukungan Informasional 3. Dukungan Instrumental 4. Dukungan Penilaian	1. Dukungan rendah: Skor 0-16 2. Dukungan tinggi: Skor >16	Ordinal

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto sejumlah 119 orang.

3.5.2 Sampel dan Tehnik Pengambilan Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang digunakan sebagai sumber data utama dalam suatu penelitian (Amin et al., 2023). Peneliti menggunakan teknik *non probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan cara sampel diambil tidak secara acak. Unsur populasi yang terpilih menjadi sampel dapat diperoleh karena kebetulan atau karena ada faktor lain yang sebelumnya sudah direncanakan. Adapun pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive* sampling teknik penentuan sampel yang dilakukan oleh peneliti dengan pertimbangan tertentu. Peneliti akan menggunakan teknik ini untuk mendapatkan sampel yang sesuai dan representatif untuk tujuan penelitiannya (Pasaribu et al., 2022). Jumlah sampel yaitu 30 responden, adapun kriteria – kriteria sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

a. Keluarga penderita skizofrenia yang melakukan pengobatan di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto
b. Memiliki alamat lengkap yang tercatat di rekam medis di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto
c. Keluarga penderita skizofrenia yang kooperatif
d. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

a. Keluarga penderita yang sulit berkomunikasi
b. Anggota keluarga tidak bertanggung jawab dalam perawatan atau pengobatan penderita skizofrenia.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Data primer

Data yang dikumpulkan dan diusahakan oleh peneliti, disebut dengan data primer, misalnya data yang dikumpulkan melalui pedoman observasi, pedoman

wawancara, angket, dan butir-butir tes (Saat & Mania, 2019). Data primer dalam penelitian ini adalah hasil wawancara, serta hasil kuesioner terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan yang terdiri dari lama pengobatan, pengetahuan keluarga dan dukungan keluarga. Metode pengumpulan data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan wawancara.

3.6.2 Data sekunder

Format dokumentasi, digunakan untuk mengumpulkan data yang sifatnya sudah siap/ada, tinggal diambil oleh pengumpul data/peneliti biasa disebut data sekunder (Saat & Mania, 2019). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Riskesdas 2018, Profil Kesehatan 2024, Data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, Data Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo, dan Data Rekam Medik RSUD MM Dunda Limboto.

3.7 Instrumen Peneltian

Instrumen penelitian merupakan alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data pada saat penelitian. Instrumen pada penelitian ini adalah lembar kuisioner, (Notoatmodjo, 2018). Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah baku.

Instrumen atau kuesioner yang digunakan yaitu instrumen untuk mengukur tingkat pengetahuan keluarga yang diadopsi dari Nuraini, (2019) terdiri dari 10 item pertanyaan dan menggunakan skala Guttman sehingga apabila jawaban "*salah"* skornya 0 (nol) dan jawaban *"benar"* skornya 1 (satu). Kuesioner pengetahuan keluarga telah diuji validitas dan reabilitas dengan nilai α *cronbach* sebesar 0,701 yang berarti instrumen pengetahuan keluarga dinyatakan valid dan reliabel.

Instrumen dukungan keluarga diadopsi dari Nuraini, (2019) terdiri dari 8 item pertanyaan dan menggunakan skala Likert, untuk jawaban *"selalu"* skor 4, jawaban *"sering"* skor 3, jawaban *"kadang-kadang*" skor 2 dan jawaban "*tidak pernah"* skor 1. Instrumen dukungan keluarga telah diuji validitas dengan nilai r hitung adalah 0,334 (>0,05) yang berarti instrumen dukungan keluarga dinyatakan valid. Sementara nilai koefisien reliability sebesar 0,885 yang berarti dinyatakan reliabel.

Tingkat kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Medication Morisky Adherence Scale)*, terdiri dari 8 item pertanyaan

menggunakan skala Likert, pertanyaan dengan jawaban *"selalu"* skor 4, jawaban *"sering"* skornya 3, jawaban *"kadang-kadang"* skor 2 dan jawaban *"tidak pernah"* skor 1.

3.8 Teknik Pengolahan Data

Sebelum diadakan uji statitik, baik statistik deskriptif maupun statistik infresial, data yang ditemukan di lapangan diolah terlebih dahulu. Untuk pengolahan data kuantitatif, misalnya data yang diperoleh melalui angket, pedoman wawacara terstruktur, atau pedoman observasi sistematis/terstruktur, diolah dengan melalui langkah-langkah sebagai berikut (Saat & Mania, 2019) :

1. *Editing* (mengedit data)

   Memisahkan antara instrumen yang sempurna jawabannya dan yang kurang sempurna (cacat).

2. *Coding* data

   Memberi kode pada setiap instrumen dari setiap responden. Setiap kuesioner yang dikumpulkan diberikan kode nomor urut dan setiap pertanyaan pada kuesioner diberikan kode, misanya pertanyaan nomor 1 diberi kode P1 dan seterusnya untuk pertanyaan terkait pengetahuan keluarga, dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat.

3. *Scoring*

   Memberi skor pada setiap option (alternatif) jawaban yang diberikan oleh responden.

   Adapun skor pada istrumen adalah sebagai berikut:

   a. Berdasarkan jenis kelamin: laki-laki skor 1 dan perempuan skor 2.
   b. Berdasarkan usia: 12-25 tahun skor 1, usia 26-35 tahun skor 2, usia 36-45 tahun skor 3, dan usia 56-55 tahun skor 4.
   c. Berdasarkan pendidikan terakhir: SD skor 1, SMP skor 2 dan SMA skor 3.
   d. Lama Pengobatan: < 2 tahun skor 1, dan ≥ 2 tahun skor 2.
   e. Pengetahuan Keluarga: pengetahuan kurang skor 1, dan pengetahuan baik skor 2.
   f. Dukungan keluarga: dukungan rendah skor 1, dan dukungan tinggi skor 2.
   g. Kepatuhan minum obat: patuh skor 1 dan tidak patuh skor 2.

4. *Tabulating*

Memasukkan data usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pengetahuan keluarga, dukungan keluarga, dan kepatuhan minum obat dalam tabel sehingga diperoleh frekuensi dari variabel-variabel tersebut.

3.9 Teknik Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan komputer menggunakan program Komputer SPSS Versi 25.0

3.9.1 Analisa Univariat

Analisis univariat adalah analisis satu variabel dalam bentuk Distribusi frekuensi atau tabel frekuensi yang didalamnya terdapat susunan data dalam sebuah tabel yang telah diklasifikasikan menurut kelas atau kategori tertentu yang digambarkan melalui presentase (Sarwono & Handayani, 2021).

Berikut rumus untuk melihat persentase setiap item variabel:

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

Keterangan :

p : *Persentase*.

f : Jumlah penerapan yang sesuai prosedur (nilai 1).

N : Jumlah item observasi (Aryani, 2014).

3.9.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah salah satu bentuk analisis kuantitatif (statistik) yang paling sederhana. Ini melibatkan analisis dua variabel (sering dilambangkan sebagai X , Y), untuk tujuan menentukan hubungan empiris di antara keduanya. Analisis bivariat dapat membantu dalam menguji hipotesis hubungan yang sederhana (Fauzy, 2019) .

Analisis *bivariat* dilakukan untuk melihat hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat menggunakan rumus *Chi Square* (x^2).

$$\chi^2_{hitung} = \sum \frac{(fo-fh)^2}{\text{fh}}$$

Keterangan :

χ^2_{hitung} : *Chi Square.*

f_0 : Frekuensi observasi.

fh : Frekuensi harapan (Sugiono, 2012).

Pengujian hipotesis dengan distribusi χ2 (chi kuadrat) adalah pengujian hipotesis yang menggunakan distribusi χ2 sebagai uji statistik. Tabel pengujiannya disebut tabel χ2. Hasil uji statistik ini kemudian di bandingkan dengan nilai dalam tabel untuk menerima atau menolak hipotesis nol (Ho) yang di kemukakan (Pasaribu et al., 2022). Untuk hasil akhir digunakan uji statistik *Chi Square* (χ^2) dengan tingkat kemaknaan α = 0,05 dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Terlebih dahulu membuat rumusan hipotesis baik hipotesis nol (H_0) maupun hipotesis alternatif (Ha).
2. Menyusun tabel koefisien korelasi dan tafsirannya serta tabel kerja untuk melakukan pengolahan data yang diperoleh ke dalam tabel.
3. Menguji nilai χ^2_{hitung} yang diperoleh dengan menggunakan harga kritis (*critical value* χ^2_{tabel}) yang disesuaikan dengan tingkat kemaknaan yang ditentukan (α = 0,05).
4. Untuk menghitung derajat kebebasan dengan rumus: $n = (c-1)(r-1)$, dimana:
   n : derajat kemaknaan (d*f*).
   c : banyaknya kolom.
   r : banyaknya baris (Chandra, 2012)
5. Menarik kesimpulan terhadap pengujian x^2_{hitung} yaitu H_0 gagal ditolak jika $x^2_{hitung} < x^2_{tabel}$ dan H_0 ditolak jika $x^2_{hitung} \geq x^2_{tabel.}$

3.10 Hipotesis Statistik

Hipotesis Statistik dalam penelitian ini adalah kausalitas (sebab akibat) yaitu:

Ha : ρ < 0,05 Ada Hubungan faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien dengan skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Dr. MM Dunda Limboto.

H0 : ρ > 0.05 Tidak ada hubungan faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien dengan Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Dr. MM Dunda Limboto.

3.11 Etika Penelitian

Menurut (Sarwono & Handayani, 2021) Beberapa etika dalam penelitian yaitu :

1. *Principle Of Beneficence*

   Principle of beneficence atau sering disebut dengan prinsip kebaikan dalam sebuah penelitian harus mampu memberikan manfaat yang baik bagi kehidupan manusia. Peneliti dapat mengurangi bentuk kerugian seperti kerugian berupa fisik *(injury dan fatique), psychological* (stres dan ketakutan), sosial (kehilangan teman), ekonomi *(loss of wages).*

2. *The Principle Of Respect For Human Dignity*

   Dalam penelitian ini peneliti harus memegang prinsip menghormati manusia dimana participants yang memiliki hak untuk menentukan secara volunteer untuk berpartisipasi dalam penelitian traetmen. Responden berhak untuk bertanya, menolak untuk memberikan informasi dan menghentikan partisipan meraka pada penelitian yang sedang dilakukan.

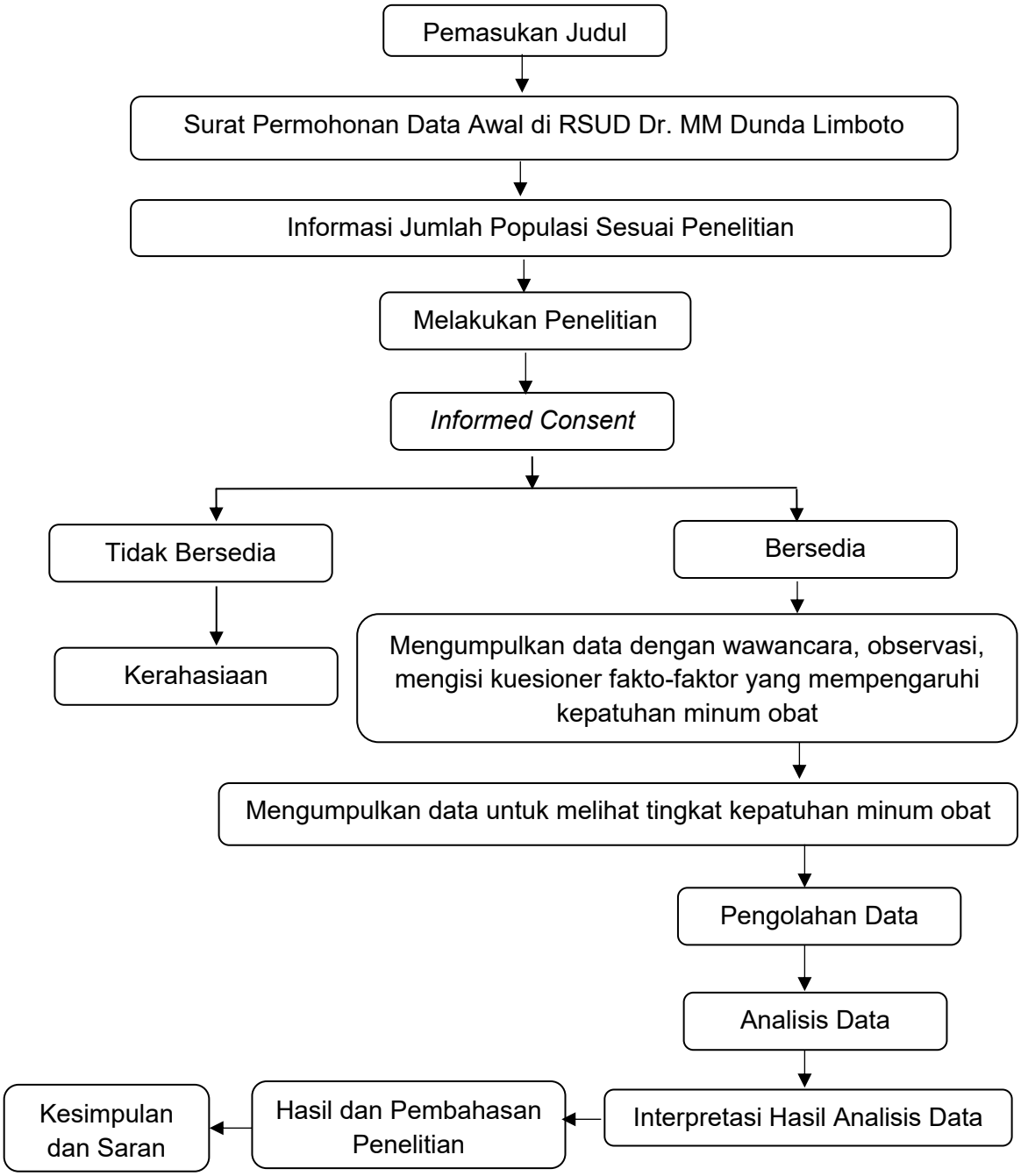
3. *The Principle Of Justice*

   Peneliti harus mampu menerapkan prinsip keadilan terutama dalam subjek maupun partisipan dalam penelitian dimana partisipan berhak untuk diperlakukan adil dan mendapat perlakuan yang sama antara partisipan satu dengan partisipan yang lain, baik sebelum dan sesudah mereka berpartisipan dalam penelitian.

4. *Informed Consent*

   Responden mempunyai informasi yang adekuat tentang penelitian, partisipan mampu memahami informasi, bebas menentukan pelihan, dan bebas memberikan kesempatan kepada mereka untuk ikut atau tidak berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela.

3.12 Alur Penelitian



Gambar 3.12. Alur Penelitian

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

BLUD RSU M.M Dunda Kab. Gorontalo yang semula bernama RSU Limboto adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Gorontalo yang berlokasi diwilayah administrasi kabupaten Gorontalo, didirikan pada tanggal 25 November 1963 dengan kapasitas awal tempat tidur adalah 29 buah.

Melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 171/Menkes/SK/III/1994 RSU Dr. M.M. Dunda ditetapkan menjadi RSU Kelas C yang peresmiannya pada tanggal 19 September 1994 bersamaan dengan penggunaan nama RSU. Dr. M.M. Dunda yang diambil dari nama seorang putra daerah perintis kemerdekaan yang telah mengabdikan dirinya dibidang kesehatan sehingga diabadikan menjadi nama Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Daerah Kabupaten Gorontalo dengan berkedudukan sebagai unit pelaksana pemerintah Kabupaten Gorontalo dibidang pelayanan kesehatan masyarakat.

Dalam perkembangnya RSU. Dr. M.M. Dunda menjadi Badan Pengelola berdasarkan SK. Bupati Gorontalo Nomor 171 Tahun 2002 tentang Pembentukan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.M. Dunda Kab. Gorontalo. Sehingga Sejak Tahun Anggaran 2001 RSUD Dr. M.M. Dunda Kab. Gorontalo mulai dikembangkan secara bertahap dengan biaya dari dana Rutin, APBD, APBN, dan hingga kini mempunyai kapasitas perawatan sebanyak 186 buah tempat tidur.

Pada tanggal 1 september tahun 2009 RSUD Dr. M.M Dunda merubah status rumah sakit dari badan pengelola menjadi Badan Layanan Umum Daerah. Dan kini RSUD Dr. M.M. Dunda beralih status menjadi tipe kelas B melalui SK Menteri Kesehatan RI No : HK.03.05/I/1077/2011.

4.1.2. Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto, karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik responden penderita skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Dr.MM Dunda Limboto.

No	Karakteristik Responden		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	13	43
		Perempuan	17	57
2	Usia	17-25 tahun	4	13
		26-35 tahun	9	30
		36-45 Tahun	11	37
		46-55 Tahun	6	20
3	Pendidikan Terakhir	SD	7	23
		SMP	14	47
		SMA	9	30
Total			**30**	**100**

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, sebagian besar karakteristik respoden berdasarkan jenis kelamin yaitu perempuan sebanyak 17 responden (57%). Karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar ber usia 36 – 45 tahun sebanyak 11 responden (37%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir sebagian besar SMP yaitu 14 responden (47%).

4.1.3. Analisa Univariat

1. Lama Pengobatan Penderita Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh gambaran lama pengobatan penderita skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Lama Pengobatan Penderita Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto

No	Lama Pengobatan	(f)	(%)
1	< 2 tahun	11	37
2	≥ 2 tahun	19	63
	Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar lama pengobatan pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto yaitu ≥ 2 tahun sebanyak 19 responden (63%).

2. Pengetahuan Keluarga Penderita Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh gambaran pengetahuan keluarga penderita skizofrenia pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Pengetahuan Keluarga Penderita Skizofreia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto

No	Pengetahuan Keluarga	(f)	(%)
1	Kurang	21	70
2	Baik	9	30
	Total	30	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga penderita skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 21 responden (70%).

3. Dukungan Keluarga Penderita Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh gambaran dukungan keluarga penderita skizofrenia pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Dukungan Keluarga Penderita Skizofreia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto

No	Dukungan Keluarga	(f)	(%)
1	Rendah	18	60
2	Tinggi	12	40
	Total	30	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga terhadap penderita skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto masih rendah sebanyak 18 responden (60%)

4. Kepatuhan Minum Obat Pasien dengan Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh gambaran kepatuhan minum obat pasien dengan skizofrenia pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Kepatuhan Minum Obat Pasien dengan Skizofreia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto

No	Kepatuhan Minum Obat	(f)	(%)
1	Patuh	10	33
2	Tidak Patuh	20	67
	Total	30	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto tidak patuh minum obat yaitu sebanyak 20 responden (67%).

4.1.4. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien dengan skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.

1. Korelasi Lama Pengobatan dengan kepatuhan minum obat Penderita Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh korelasi lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat Penderita Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Dr.MM Dunda Limboto pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Hubungan Lama Pengobatan dengan kepatuhan minum obat pasien dengan skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Dr.MM Dunda Limboto

Lama Pengobatan	Kepatuhan Minum Obat		Total	*P-Value*
	Tidak Patuh	Patuh		
< 2 Tahun	5	6	11	0.061
≥ 2 Tahun	15	4	19	

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 4.6 menunjukkan korelasi lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat. Lama pengobatan < 2 tahun dan tidak patuh minum obat sebanyak 5 responden sementara patuh minum obat sebanyak 6 responden. Lama pengobatan ≥ 2 tahun dan tidak patuh minum obat sebanyak 15 responden sementara yang patuh sebanyak 4 responden. Hasil uji statistik *chi square* menunjukan nilai *p-value* = 0,061 (>0,05) yang bearti tidak ada hubungan lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat penderita skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto.

2. Korelasi Pengetahuan Keluarga dengan kepatuhan minum obat Penderita Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh korelasi pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat Penderita Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Dr.MM Dunda Limboto pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien dengan skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Dr.MM Dunda Limboto

Pengetahuan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat		Total	*P-Value*
	Tidak Patuh	Patuh		
Kurang	17	4	21	0.011
Baik	3	6	9	

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 4.7 menunjukan korelasi pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat, dimana pengetahuan keluarga kurang dan penderita skizofrenia tidak patuh minum obat sebanyak 17 responden sementara yang patuh sebanyak 4 responden. Pengetahuan keluaga baik dan tidak patuh minum obat sebanyak 3 responden sementara yang patuh minum obat sebanyak 6 responden. Hasil uji statistik *chi square* menunjukan nilai *p-value* = 0,011 (< 0,05) yang bearti ada hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto.

3. Korelasi Dukungan Keluarga dengan kepatuhan minum obat Penderita Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat Penderita Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Dr.MM Dunda Limboto pada tabel berikut:

Tabel 4.8 Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien dengan skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Dr.MM Dunda Limboto

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat		Total	*P-Value*
	Tidak Patuh	Patuh		
Rendah	16	2	18	0,002
Tinggi	4	8	12	
Total				

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 4.8 menunjukan korelasi dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat, dimana dukungan keluarga rendah dan penderita skizofrenia tidak patuh minum obat sebanyak 16 responden sementara yang patuh minum obat sebanyak 2 responden. Dukungan keluarga tinggi dan tidak patuh minum obat sebanyak 4 responden sementara yang patuh minum obat sebanyak 8 responden.

Hasil uji statistik *chi square* menunjukan nilai *p-value* = 0,002 (< 0,05) yang bearti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pembahasan Analisis Univariat

1. Lama Pengobatan Penderita Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar lama pengobatan pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto yaitu ≥ 2 tahun sebanyak 19 responden (63%) sementara lama pengobatan < 2 tahun sebanyak 11 responden (37%). Hal yang sama dengan penelitian Alfiannoor, (2022), yang menyatakan frekuensi lama pengobatan terbanyak yaitu ≥ 2 tahun sebanyak 56 responden (65,9%) dan sebagian besar tidak patuh minum obat sebanyak 60 responden (70,6%).

Penelitian yang sama dengan penelitian Merlis & Alfiah, (2022), sebagian besar lama pengobatan yaitu ≤5 tahun sebanyak 30 responden (61,2%). Berdarkan pedoman *World Health Organization* (WHO) durasi terapi pasien skizofrenia untuk fase akut yaitu ≥ 12 bulan, terapi pemeliharaan 2 tahun, 5 tahun hingga seumur hidup, (Correll et al., 2022). Berdasarkan Pedoman Praktik Klinis (PPK) Psikiatri Indonesia terdiri dari fase stabilisasi dan fase rumatan. Fase stabilisasi atau fase akut selama 2 tahun dan fase rumatan selama 5 tahun hingga seumur hidup untuk pasien kronis atau kekambuhan berulang.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa untuk menstabilisasi keadaan penderita skizofrenia membutuhkan lama pengobatan selama 2 tahun dan jika terus kambuh maka membutuhkan pengobatan seumur hidup. Untuk itu perlunya perhatian dari pasien dan keluarga untuk memperhatikan proses pengobatan.

Lama pengobatan cenderung akan mengalami kejenuhan terhadap rutinitas minum obat, mengalami gangguan kognitif dan efek samping jangka panjang obat antipsikotik, dan masalah akses serta finansial hal inilah yang akan menyebabkan ketidakpatuhan minum obat, (Stuart, 2020).

2. Pengetahuan Keluarga Penderita Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga penderita skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 21 responden (70%) Berdasarkan hasil kuesioner, keluarga yang berpengetahuan kurang menyatakan skizofrenia bukan karena masalah otak, ketika mengetahui kemasan obat rusak, keluarga tidak memberikan obat pada pasien sampai mendapatkan obat yang baru, dan jika lupa memberikan obat maka memberikan obat lebih pada penderita. Hal yang sama dengan penelitian Saputra et al., (2024), yang menggambarkan tingkat pengetahuan keluarga dalam pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia mendapatkan hasil yaitu sebagian besar keluarga berpengetahuan cukup (47%). Didukung pula dengan penelitian Darwis, (2020), dengan jumlah sampel 63 keluarga diantaranya 29 keluarga pasien skizofrenia yang memiliki pengetahuan kurang, 11 orang memiliki pengetahuan kurang.

Keluarga pasien berpengetahuan baik yaitu 9 responden (30%). Berdasarkan hasil kuesioner, sebagian besar keluarga telah mengetahui terkait skizofrenia baik penyebab, gejala, dan proses pengobatan penderita skizofrenia. Keluarga menyatakan telah beberapa kali mendampingi pasien untuk berobat dan telah diberikan edukasi terkait skizofrenia. Psikoedukasi pada keluarga terbukti dapat meningkatkan pengetahuan hinggan kepedulian keluarga, hal ini dibuktikan dengan penelitian oleh Agustini et al., (2023) yang menyimpulkan bahwa psikoedukasi secara konsisten meningkatkan pengetahuan hingga kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

Berdasarkan asumsi peneliti, keluarga menjadi pendamping utama dalam perawatan pasien skizofrenia. Pengetahuan yang memadai memungkinkan keluarga mengenali gejala, mendukung kepatuhan pengobatan khususnya minum obat, serta mencegah kambuhnya gangguan skizofrenia. Ketidaktahuan keluarga terhadap penyebab dan prognosis skizofrenia mengakibatkan rendahnya keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien. Untuk itu psikoedukasi terus dimasifkan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga yang tentunya akan berefek pula pada sikap dan perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

3. Dukungan Keluarga Penderita Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga terhadap penderita skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto masih rendah sebanyak 18 responden (60%). Berdasarkan hasil kuesioner, keluarga dengan dukungan rendah rata-rata keluarga yang berpengetahuan kurang, sehingga keluarga kurang dalam memberikan dukungan secara emosional, informasional, instumental, dan dukungan penilaian pada pasien skizofrenia. Sementara dukungan keluarga kategori tinggi sebanyak 12 responden (40%). Berdasarkan hasil kuesioner, keluarga kategori dukungan tinggi berbanding lurus dengan pengetahuan keluarga baik, semakin baik pengetahuan keluarga maka dukungan keluarga pada penderitia skizofrenia tinggi.

Hal yang sama dengan penelitian Rahayu et al., (2023), menunjukan bahwa dari 50 responden 27 orang (54%) dukungan keluarga dengan kategori cukup, sementara 23 orang (46%) dukungan keluarga kategori kurang. Penelitian lainnya oleh Yeni et al., (2023) melaporkan bahwa dari 43 orang responden terdapat 25 orang kategori dukungan keluarga kurang baik dan 18 diantaranya kategori baik.

Dukungan keluarga sangat penting dalam mendukung program pengobatan skizofrenia dengan memberikan semangat atau dorongan, memberikan informasi terkait proses pengobatan, memberikan dukungan ekonomi, dan menghadiahkan penghargaan kepada pasien, (Panjaitan & Dewi, 2020).

Peneliti berasumsi dukungan keluarga yang baik, akan memperlancar proses pengobatan penderita skizofrenia. Dukungan keluarga tidak hanya dalam menemani pasien untuk berobat, namun terdiri dari dukungan emosional yaitu memberikan semangat, dorongan, komunikasi yang baik dengan penderita skizofrenia. Dukungan informasional yaitu memberikan informasi terkait tujuan dan manfaat minum obat. Dukungan Instrumental yaitu berupa dukungan ekonomi terus mengingatkan klien untuk minum obat. Dukungan penilaian yaitu memberikan reinforcement postif pada penderita skizofrenia.

4. Kepatuhan Minum Obat Penderita Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto tidak patuh minum obat yaitu sebanyak

20 responden (67%) sementara yang patuh minum obat sebanyak 10 responden (33%). Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian. Sebuah studi meta analisis Loots et al., (2021) melaporkan tingkat ketidakpatuhan minum obat antipsikotik pada pasien skizofrenia antara 63-74%. Studi lainnya oleh Ljungdalh, (2017), menyatakan rentang ketidakpatuhan minum obat pasien dengan skizofrenia berkisar 11-72% dan rata-rata berada pada kisaran 40-60%. Didukung pula dengan penelitian yang di lakukan di Aceh oleh Amna et al., (2023), ketidakpatuhan pasien skizofrenia untuk melakukan pengobatan mencapai lebih dari 50%.

Berdasarkan hasil tersebut menunjukan bahwa ketidakpatuhan minum obat pada pasien dengan skizofrenia tergolong tinggi mencapai lebih dari 50%. Sementara kepatuhan merupakan komponen utama dalam mencegah kekambuhan, memperbaiki fungsi sosial, dan meningkatkan kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan penelitian ini, ketidapatuhan minum obat pasien dengan skizofrenia yaitu 67%.

3.2.2 Pembahasan Analisis Bivariat

1. Hubungan Lama Pengobatan dengan Kepatuhan Minum Obat di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia ($p = 0,061 > 0,05$). Temuan ini mengindikasikan bahwa lamanya pasien menjalani pengobatan, baik < 2 tahun maupun ≥ 2 tahun, tidak secara langsung memengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antipsikotik. Dalam penelitian ini terlihat bahwa pasien dengan lama pengobatan ≥ 2 tahun cenderung lebih banyak yang tidak patuh dibandingkan pasien dengan lama pengobatan < 2 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Susanti et al. (2022) yang melaporkan bahwa lama pengobatan tidak berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan. Sejalan pula dengan penelitian di Tunisia yang menyebutkan bahwa durasi penyakit atau lama pengobatan tidak memiliki korelasi signifikan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia (Cambridge, 2024). Hal serupa juga ditunjukkan dalam meta-analisis oleh Li et al. (2023) yang menemukan bahwa meskipun durasi intervensi atau terapi dihitung, peningkatan kepatuhan pasien

tidak signifikan bila hanya dilihat dari lamanya pengobatan. Bahkan, studi multisenter di Ethiopia tahun 2024 menunjukkan bahwa pasien dengan durasi pengobatan lebih dari sepuluh tahun justru memiliki risiko lebih tinggi mengalami ketidakpatuhan (Tamene et al, 2024). Sebaliknya, beberapa penelitian melaporkan hasil berbeda, misalnya studi di Australia yang menemukan bahwa pasien dengan durasi pengobatan delapan tahun atau lebih memiliki kepatuhan yang lebih baik terutama saat menggunakan obat antipsikotik injeksi jangka panjang (Pai et al, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh lama pengobatan terhadap kepatuhan tidak bersifat linear dan dapat dipengaruhi berbagai faktor lain, seperti faktor pasien, efek samping obat, dukungan sosial, jenis terapi (oral atau injeksi), serta kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan (Tamene et al, 2022; Labidi, 2024). Dengan demikian, ketidakbermaknaan hubungan antara lama pengobatan dan kepatuhan pada penelitian ini dapat dijelaskan oleh adanya faktor mediator yang lebih dominan dibanding durasi itu sendiri.

Teori *Health Belief Model* (HBM) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh keyakinan subjektif tentang penyakit dan pengobatannya. Ada beberapa komponen yang mempengaruhi kepatuhan minum obat diantaranya kerentanan, keseriusan penyakit, manfaat dan hambatan pengobatan, sehingga teori HBM menekankan bahwa pasien dengan pengobatan jangka panjang perlunya motivasi dan edukasi secara terus menerus.

Fenomena kejenuhan terapi jangka panjang. Menurut Niven (2002), kepatuhan pasien sering menurun seiring lamanya pengobatan, terutama jika pasien atau keluarga merasa tidak ada perubahan berarti terhadap kondisi pasien. Efek samping obat yang dialami dalam jangka panjang, seperti mulut kering, kantuk, lemas, dan pusing, juga dapat menjadi faktor penghambat kepatuhan. Sejalan pula dengan penelitian Kinanti et al., (2025), yang meyatakan tidak ada korelasi antara lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat (P-*value* = 0,105), dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa ketidakpatuhan minum OAT karena adanya efek samping, seperti sulit tidur, mual, muntah, dan hilangnya nafsu makan.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menemukan alasan ketidakpatuhan minum obat salah satunya yaitu karena pasien merasa sehat dan berasumsi tidak perlu lagi minum obat. Hal ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Yacob et al., (2023), yang menyatakan bahwa ketidakpatuhan minum obat karena

seringnya penderita hipertensi merasa sehat dan baik-baik saja pada kondisinya fisiknya.

Berdasarkan pembahasan diatas terkait lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat, peneliti berasumsi perlunya intervensi peningkatan kepatuhan yang lebih menekankan pada edukasi, dukungan sosial, pemilihan terapi yang sesuai, serta pemantauan efek samping, daripada hanya berfokus pada lamanya pasien menjalani pengobatan. Selain itu tenaga kesehatan terus memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga sehingga kepatuhan minum obat tetap dipertahankan.

2. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto

Pengetahuan keluarga terbukti berhubungan signifikan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia ($p = 0,011 < 0,05$). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Mental, yang menemukan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan pasien skizofrenia dalam mengonsumsi obat, di mana keluarga dengan pengetahuan baik lebih mampu mendukung pasien untuk tetap patuh (Simanjuntak et al., 2023). Penelitian lain di RS Prof. M. Ildrem Mental Hospital juga memperkuat hasil ini, menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga yang lebih baik berkorelasi dengan kepatuhan obat yang lebih tinggi pada pasien rawat jalan (Sipayung et al., 2022). Selain itu, studi di Tiongkok pedesaan menemukan bahwa keluarga yang tinggal bersama pasien dan memiliki pemahaman memadai tentang gangguan jiwa mampu meminimalkan risiko non-kepatuhan obat (Liu et al., 2022). Intervensi berbasis edukasi keluarga, seperti psychoeducation, juga terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga, yang pada gilirannya dapat memperbaiki outcome klinis pasien skizofrenia (Zhang et al., 2023; Putra et al., 2023).

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan domain kognitif yang menjadi dasar terbentuknya sikap dan perilaku. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan terjaga daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Dengan pengetahuan yang baik, keluarga lebih sadar mengenai pentingnya pengobatan teratur serta dampak buruk jika pasien menghentikan atau mengurangi obat. Sebaliknya, pengetahuan yang kurang menyebabkan keluarga

tidak memahami urgensi pengobatan, sehingga pasien lebih mudah lalai atau menolak minum obat. Demikian pula penelitian Mochsal et al. (2024) yang menegaskan rendahnya pengetahuan keluarga meningkatkan risiko kekambuhan pasien. Pengetahuan keluarga menjadi kunci dalam menciptakan sikap positif, yang pada akhirnya mendorong kepatuhan pasien terhadap regimen terapi.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari berbagai sumber diatas, peneliti berasumsi pengetahuan keluarga bukan hanya berperan dalam meningkatkan dukungan emosional dan pengawasan terhadap pasien, tetapi juga berkontribusi penting dalam mengurangi risiko kekambuhan melalui peningkatan kepatuhan minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki pengetahuan baik mengenai penyakit skizofrenia, manfaat terapi obat, serta konsekuensi ketidakpatuhan akan lebih mampu memotivasi pasien untuk mengonsumsi obat sesuai anjuran.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto

Hasil uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia ($p = 0,002 < 0,05$). Pasien yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi lebih banyak yang patuh, sedangkan pasien dengan dukungan rendah mayoritas tidak patuh. Dukungan keluarga sangat penting bagi penderita skizofrenia, mengingat pasien sering mengalami penurunan motivasi, wawasan diri, serta kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Bentuk dukungan keluarga meliputi dukungan emosional (kasih sayang, perhatian), dukungan informasional (pengetahuan dan nasihat terkait pengobatan), dukungan instrumental (membantu biaya dan transportasi kontrol), dan dukungan penilaian (memberi penghargaan atau pujian atas kepatuhan pasien).

Menurut Stuart (2016), dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan harga diri pasien, mengurangi stigma, dan menumbuhkan motivasi untuk terus menjalani terapi. Penelitian ini sejalan dengan temuan Putra et al. (2024) dan Mochsal et al. (2024) yang menegaskan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien skizofrenia. Bahkan, Mochsal et al. (2024) menambahkan bahwa rendahnya dukungan emosional, informasional, dan instrumental keluarga dapat meningkatkan kemungkinan kekambuhan pasien.

Hal ini juga sesuai dengan teori Videbeck (2020) yang menyebutkan bahwa dukungan sosial, terutama keluarga, adalah salah satu determinan utama dalam pemulihan pasien dengan gangguan jiwa kronis. Teori lainnya yaitu *Social Support Theory* oleh House (1981), menjelaskan bahwa dukungan sosial memiliki empat bentuk: emosional, informasional, instrumental, dan penilaian. Dukungan emosional: memberi motivasi dan semangat. Dukungan informasional: memberi pengetahuan tentang cara minum obat. Dukungan instrumental: menyediakan obat dan transportasi ke layanan kesehatan. Dukungan penilaian: memberi feedback positif saat pasien patuh. Teori *Social Support Theory* menekankan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga di keempat aspek tersebut, maka semakin tinggi kepatuhan pasien.

Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa, intervensi berbasis keluarga menjadi strategi penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan. Keluarga perlu dilibatkan secara aktif dalam proses perawatan pasien. Peran aktif keluarga akan menjadi penentu keberhasilan terapi jangka panjang dan pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Dukungan keluarga dapat berupa Dukungan emosional yaitu memberi motivasi dan semangat pada pasien dengan skizofrenia. Dukungan informasional dengan memberi pengetahuan tentang cara minum obat. Dukungan instrumental seperti menyediakan obat dan transportasi ke layanan kesehatan, dan dukungan penilaian yaitu memberikan feedback positif saat pasien patuh minum obat.

4.2.1 Keterbatasan Penelitian

Peneliti sadar bahwa penelitian ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Adapun keterbatasan dari penelitian ini yaitu:

1. Penelitian ini menggunakan cross-sectional sehingga hanya menggambarkan hubungan antara variabel pada satu titik waktu. Sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan kausal atau arah hubungan antarvariabel.
2. Terdapat beberapa keluarga pasien yang tidak mau berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa alasan yang jelas.

BAB V
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya yaitu:

1. Tidak ada hubungan lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat penderita skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto dengan hasil uji statistik *chi square* menunjukan nilai *p-value* = 0,061 (>0,05).
2. Ada hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto dengan hasil uji statistik *chi square* menunjukan nilai *p-value* = 0,011 (<0,05).
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD MM Dunda Limboto dengan hasil uji statistik *chi square* menunjukan nilai *p-value* = 0,002 (<0,05).

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapkan bahan bacaan atau acuan terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia, sehingga mahasiswa mendapatkan pengetahuan yang sesuai dengan praktik terkini.
2. Bagi Rumah Sakit

   Rumah Sakit dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai bahan referensi untuk meningkatkan pelayanan bagi pasien dan keluarganya dengan dalam menyusun program peningkatan kepatuhan minum obat agar tidak terjadi kekambuhan penderita skizofrenia akibat kurangnya pengetahuan dan dukungan keluarga dalam mengontrol dan membantu penderita minum obat.
3. Bagi Keluarga Penderita Skizofrenia.

   Diharapkan keluarga terus memberikan dukungan secara optimal dengan berperan aktif selama proses pengobatan pasien skizofrenia. Keluarga terus mengontrol pasien dalam minum obat sehingga kestabilan pasien selalu terjaga.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan hasil penelitian ini menjadi dasar dan sumber dalam penelitian yang akan datang serta diharapkan untuk meneliti faktor-faktor lainnya dengan jumlah sampel yang ditingkatkan. Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan dan dukungan keluarga sangat mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Untuk itu, peneliti selanjutnya terus melakukan edukasi pada keluarga untuk terus mendampingi pasien skizofrenia dan tidak membiarkan pasien sendirian. Selain itu peneliti selanjutnya kiranya dapat melakukan penelitian untuk melihat fakto-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien dengan skizofrenia seperti faktor pasien, faktor obat, dan faktor lingkungan.

5. Bagi Perawat di RSUD Dunda Limboto.

   Perlunya intervensi peningkatan kepatuhan yang lebih menekankan pada edukasi, dukungan sosial, pemilihan terapi yang sesuai, serta pemantauan efek samping. Selain itu perlunya perawat terus memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga sehingga kepatuhan minum obat tetap dipertahankan.

DAFTAR PUSTAKA

Agustini, M., Indrayadi, I., & Oktavia, I. (2023). Psikoedukasi Keluarga dan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia: Literatur Review. *Jurnal Promotif Preventif*, *6*(2), 107–116. https://doi.org/10.47650/jpp.v6i2.803

Alfiannoor. (2022). *Hubungan Lama Pengobatan dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Danau Panggang*. Universitas Sari Mulia Banjarmasin.

American Psychiatric Association (APA). (2020). The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, *177*(9), 868–872. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.177901

Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *PILAR*, *14*(1), 15–31.

Amna, N., Marthoenis, M., & Syarif, H. (2023). The Female Indonesian Outpatients with Schizophrenia Adherence to Antipsychotics Medication. In *Public Health* (pp. 409–412). Faculty of Nursing, Universitas Syiah Kuala.

Aodina, F. W. (2020). Pemanfaatan program pengelolaan penyakit kronis. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, *4*(Special 4), 864–874.

Aremu, T. O., Oluwole, O. E., Adeyinka, K. O., & Schommer, J. C. (2022). Medication Adherence and Compliance: Recipe for Improving Patient Outcomes. *Pharmacy*, *10*(5), 106. https://doi.org/10.3390/pharmacy10050106

Ayu Handayani, F. (2021). *STUDI LITERATUR: TERAPI AKTIFITAS KELOMPOK PADA PENDERITA SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH GANGGUAN PERSEPSI SENSORI HALUSINASI PENGLIHATAN*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa teori dan aplikasi praktik klinik*. Indomedia Pustaka.

Boyd, M. . (2018). *Psychiatric Nursing: Contemporary Practice (6th ed)*. Wolters Kluwer.

Correll, C. U., Martin, A., Patel, C., Benson, C., Goulding, R., Kern-Sliwa, J., Joshi, K., Schiller, E., & Kim, E. (2022). Systematic literature review of schizophrenia clinical practice guidelines on acute and maintenance management with antipsychotics. *Schizophrenia*, *8*(1), 1–10. https://doi.org/10.1038/s41537-021-00192-x

Darwis. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa Rsud Salewangan Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, *15*, 321–326.

Eddy, F. N. E., Septa, T., & Angraini, D. I. (2017). Diagnosis dan Tatalaksana Skizofrenia Hebrefenik Putus Obat dengan Logorrhea. *Jurnal Medula*, *7*(3).

Edi, I. G. M. S. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, *1*(1), 1–8. https://doi.org/10.36733/medicamento.v1i1.719

Elvira, S. D., & Hadisukanto, G. (2017). Buku Ajar Psikiatri Edisi ketiga. *Jakarta: Badan Penerbit FKUI*.

Fauzy, A. (2019). Metode Sampling. In *Universitas Terbuka* (Vol. 9, Issue 1).

Guo, J., Lv, X., Liu, Y., Kong, L., Qu, H., & Yue, W. (2023). Influencing factors of medication adherence in schizophrenic patients: a meta-analysis. *Schizophrenia*, *9*(1), 23–25. https://doi.org/10.1038/s41537-023-00356-x

Gupta, T., Horton, W. S., Haase, C. M., Carol, E. E., & Mittal, V. A. (2023). Clues from caregiver emotional language usage highlight the link between putative social environment and the psychosis-risk syndrome. *Schizophrenia Research*, *259*, 4–10. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.03.012

Islam, M. A., Nisa, Z. U., Almuzel, A. I., Al Afif, H. S., Al Rabia, L. H., Iqbal, M. S., Ishaqui, A. A., Iqbal, M. Z., Hossain, M. A., Haseeb, A., Jamshed, S., Naqvi, A. A., & Kripalani, S. (2021). Concurrent validity of the Arabic version of General Medication Adherence Scale using two validated indirect adherences measures in Saudi patients with non-communicable diseases. *Saudi Pharmaceutical Journal*, *29*(8), 874–878. https://doi.org/10.1016/j.jsps.2021.07.002

Isnani, N., & Putra, R. A. A. H. S. (2020). Hubungan kepatuhan minum obat terhadap tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di poli jiwa rsud. Dr. H. Moch. Ansari saleh banjarmasin. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan Dan Teknologi*, *2*(1), 35–39.

Kemenkes. (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI). *Kemenkes*, 235.

Kemenkes RI. (2024). *Kombinasi Obat Psikotik dan Terapi Psikologis Untuk Pasien Skizofrenia*. http://yankes.kemkes.go.id/readkombinasi-%0Aobat-psikotik-dan-terapipsikologis-%0Auntuk-pasien-skizofrenia-%0A7106.html

Kinanti, A. D., Lisum, K., & Supardi, S. (2025). *Korelasi Lama Pengobatan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti-Tuberkulosis*. *20*(03), 223–228.

Livana, P. H., Ruhimat, I. I. A., Sujarwoo, S., Suerni, T., Kandar, K., Maya, A., & Nugroho, A. (2020). Peningkatan Kemampuan Pasien dalam Mengontrol Halusinasi melalui Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi. *Jurnal Ners Widya Husada*, *5*(1), 35–40.

Ljungdalh, P. M. (2017). Non-adherence to pharmacological treatment in schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders – An updated systematic literature review. *European Journal of Psychiatry*, *31*(4), 172–186. https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2017.08.001

Loots, E., Goossens, E., Vanwesemael, T., Morrens, M., Van Rompaey, B., & Dilles, T. (2021). Interventions to improve medication adherence in patients with schizophrenia or bipolar disorders: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(19). https://doi.org/10.3390/ijerph181910213

Merlis, S., & Alfiah. (2022). Hubungan Antara Lama Menderita Hipertensi dan Motivasi Berobat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Nursing Inside Community*, *5*(1), 1–5.

Mochsal, T. A., Destya, C., Putri, R., Wicaksono, Y. I., Anisa, R., Kedokteran, F., Islam, U., Timur, J., Mochsal, T. A., Destya, C., Putri, R., Wicaksono, Y. I., Anisa, R., & Hospital, R. W. (2024). *Analisis Faktor Internal dan Faktor Psikososial terhadap Analysis of Internal Factors and Psychosocial Factors on the Relapse of Schizophrenia Patients at Dr. Radjiman Wediodiningrat Mental Hospital*. 1–10.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Ke-3). Rineka Cipta.

Nuraini, H. (2019). Determinan Kepatuhan Keluarga dalam Membantu Pengobatan Penderita Skizofrenia di Wilayah Penderita di Wilayah Puskesmas Perkotaan Kabupaten Jember. *Skripsi*.

Panjaitan, L. N., & Dewi, B. P. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa: Studi Literatur. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, *12*(23), 21–34.

Pardede, J. A., Harjuliska, H., & Ramadia, A. (2021). Self-Efficacy dan Peran Keluarga Berhubungan dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, *4*(1), 57–66.

Pasaribu, B., Herawati, A., Utomo, K. W., & Aji, R. H. S. (2022). *Metodologi Penelitian untuk Ekonomi dan Bisnis*.

Putra, R. S., Italia, & Kartini. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poli Jiwa Puskesmas Keramasan Palembang Tahun 2024. *Keseha*, *5*(2), 3737–3749.

Rahayu, E., Zainuri, I., & Ningsih, A. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedundung Kota*. *8*, 40997–41003. https://repositori.ubs-ppni.ac.id/handle/123456789/1880

Randy Refnandes, & Zakiah Almaya. (2022). Karakteristik Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, *1*(2), 01–11. https://doi.org/10.55606/jurrike.v1i2.367

Saat, S., & Mania, S. (2019). *Pengantar Metodologi Penelitian : Panduan bagi Peneliti Pemula*. Pusaka Almaida.

Saputra, D. R., Rahmawati, A. N., & ... (2024). Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dalam Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Education …*, *12*(2), 494–500. https://journal.ipts.ac.id/index.php/ED/article/view/5792%0Ahttps://journal.ipts.ac.id/index.php/ED/article/download/5792/3305

Sari. (2019). Pengaruh Family Psychoeducation Therapy terhadap Beban dan Kemampuan Keluarga Merawat Klien Pasung di Kabupaten Bireuen Nanggroe Aceh Darusalam. *Universitas Indonesia*.

Sarwono, A. E., & Handayani, A. (2021). *Metode Kuantitatif Penulis*.

Setyawan, D. A. (2021). Hipotesis Dan Variabel Penelitian. In *Tahta Media Group*.

Singh, S., Khanna, D., & Kalra, S. (2020). Role of neurochemicals in schizophrenia. *Current Psychopharmacology*, *9*(2), 144–161.

Stuart, G. W. (2016). *Model stres adaptasi dalam keperawatan jiwa. Buku Saku Keperawatan Jiwa.* EGC.

Stuart, G. W. (2020). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Elsevier.

Susanti, D., Paramita, P., & Antaria, A. (2022). Analisis Faktor Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poli Mentari Puskesmas Kecamatan Kalideres (Analisis Data Sikda Tahun 2019). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *17*(1), 25. https://doi.org/10.26714/jkmi.17.1.2022.25-31

Sutejo. (2018). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Pustaka Baru Press.

Vasanthan, M., Siva, R., Raju, S. B., & Saranya, G. (2025). A Pilot Study Evaluating Medication Adherence in Geriatric Patients with Chronic Conditions. *Asian Journal of Advanced Research and Reports*, *1*(19), 29–10. https://doi.org/https://doi.org/10.9734/ajarr/2025/v19i1859

Videbeck, S. . (2020). *Psychiatric-Mental Health Nursing (7th ed.)*. Wolters Kluwer.

WHO. (2022). Schizophrenia. In *World Health Organization*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia

Yacob, R., Ilham, R., Syamsuddin, F., Studi, P., Keperawatan, I., Gorontalo, U. M., & Gorontalo, K. (2023). *HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI PROGRAM PROLANIS DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TAPA*. *1*(2), 58–67.

Yeni, K., Yolanda, M., & Ahmalia, R. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Rawat Jalan Di RSUD Padang Pariaman. *Sedidi Health and Nursing …*, 19–22.

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Peneliti

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PENELITI

Kepada

Yth. Calon Responden Penelitian

Di -

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo.

Nama : Indrawaty Djakatara

Nim : C01424103

Akan melaksanakan penelitian dengan judul "Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien dengan Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Dr. MM Dunda Limboto". Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi semua responden. Kerahasiaan semua responden akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudari menyetujui maka mohon kesediaannya untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden

Atas perhatian dan ketersediaan saudari sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Gorontalo, Maret 2025

Peneliti

Indrawaty Djakatara

Lampiran 2. Lembar Persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dan bertanggung jawab dengan pertanyaan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dari penelitian proposal yang berjudul “Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien dengan Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Dr. MM Dunda Limboto” Saya akan menjadi responden yang kooperatif dalam memberikan data yang nyata bagi peneliti. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Gorontalo, Maret 2025

Peneliti

Indrawaty Djakatara

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER

Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien dengan Skizofrenia di Poliklinik Jiwa RSUD Dr. MM Dunda Limboto

No. Responden:

Petunjuk Pengisian:

1. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan menberi tanda lingkaran (O) pada jawaban yang sesuai saudara alami.
2. Setiap pertanyaan dibawah ini berisi satu jawaban

Pertanyaan Kuesioner Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat.

A. Karakteristik dan Faktor Pasien:

1. Nama :
2. Alamat :
3. Usia :
4. Jenis Kelamin : (1). Laki-laki (2). Perempuan
5. Pendidikan Terakhir : (1). Tidak Sekolah
   (2). SD/MI
   (3). SMP/ MTS
   (4). SMA/MA
   (5). Perguruan Tinggi
6. Durasi Masa Sakit : (1). ≥ 2 Tahun; (2). Rp. < 2 Tahun

B. Kuesioner Pengetahuan Keluarga

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda check list (√) pada kolom jawaban yang sudah tersedia

No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Skizofrenia kemungkinan besar disebabkan oleh masalah otak		
2	Penyebab skizofrenia yaitu adanya kerusakan		

	didalam otak		
3	Semakin parah skizofrenia orang tuanya, semakin besar kemungkinan anak-anaknya untuk mengalami gangguan yang sama		
4	Penderita skizofrenia akan menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan realita		
5	Gejala umum dari skizofrenia adalah berfikir bahwa ada orang lain yang mengawali atau mengikuti		
6	Cara pemberian obat yang benar kepada pasien adalah Diberikan sesuai dengan waktu pemberian obat		
7	Setelah pasien minum obat, kegiatan yang tidak boleh dikerjakan pasien adalah Membantu keluarga melakukan kegiatan rumah tangga. Contoh: menyapu, dsb.		
8	Memberikan obat dengan dosis berlebih sebagai kompensasi keluarga ketika lupa memberi obat ke pasien		
9	Ketika penderita mengalami kekambuhan, maka yang harus dilakukan adalah mengurung pasien di dalam kamar		
10	Ketika mengetahui kemasan obat penderita rusak, maka yang harus dilakukan adalah penderita tidak minum obat sampai mendapat obat yang baru		

C. Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda check list (√) pada kolom jawaban yang sudah tersedia

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		Selalu	**Sering**	**Kadang-kadang**	**Tidak Pernah**
Dukungan Emosional					
1	Apakah bapak/ibu memberikan semangat atau dorongan pada penderita , ketika penderita tidak mau minum obat?				
2	Apakah bapak/ibu mengajak penderita untuk bercerita tentang apa yang sedang dirasakan?				

Dukungan Informasional					
3	Apakah bapak/ibu memberikan informasi mengenai hal yang berkaitan dengan tujuan minum obat yang benar secara rutin kepada penderita skizofrenia?				
4	Apakah bapak/ibu menjelaskan manfaat minum obat kepada penderita?				
Dukungan Instrumental					
5	Apakah bapak/ibu menyediakan dana khusus untuk pengobatan penderita?				
6	Apakah bapak/ibu mengigatkan penderita untuk mum obat?				
Dukungan Penilaian					
7	Apakah bapak/ibu memberikan pujian ketika penderita mau minum obat?				
8	Apakah bapak/ibu memberikan pujian saat penderita membantu mengerjakan pekerjaan ruimah?				

D. Pertanyaan Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Petunjuk Pengisian: Berilah tanda check list (√) pada kolom jawaban yang sudah tersedia

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
Kedisiplinan pasien untuk minum obat			
1	Apakah keluarga memantau pasien minum obat secara teratur?		
2	Apakah keluarga terkadang lupa disaat memantau minum obat untuk pasien?		
3	Keluarga kadang-kadang lupa memantau minum obat untuk pasien, coba ingat apakah 2 minggu terakhir pasien tidak minum obat?		
4	Apakah keluarga pernah mengurangi atau menghentikan minum obat pasien tanpa memberitahu dokter?		
Kesadaran pasien untuk minum obat			
5	Jika keluarga sedang bepergian jauh dan cukup lama apakah keluarga pernah lupa membawa obat yang harus diminum pasien?		
6	Jika keluarga merasa pasien sudah baikan, dan gejala penyakit pasien berkurang apakah keluarga pernah menghentikan pasien untuk minum obat		
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak nyaman bagi sebagian orang, apakah keluarga merasa terganggu dengan pengobatan yang dilaksanakan pasien selama ini.		
Kemandirian pasien untuk minum obat			
8	Apakah keluarga kesulitan untuk mengingatkan kepada pasien ṣemua obat yang harus di minum pasien Jika "YA" pilih salah satu keadaan di bawah ini: • Selalu - 7 kali dalam semingu • Biasanya/sering 4-6 kali dalam semingu • Kadang-kadang /sesekali 1-3 kali dalam semingu • Tidak pernah = tidak pernah lupa		

Lampiran 4. Master Tabel

No Res	Usia	JK	Pendidikan Terakhir	Lama Pengobatan	Pengetahuan Keluarga										Total	Kategori Pengetahuan Keluarga
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
1	35	P	SD	≥2 Tahun	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	Kurang
2	50	L	SMA	< 2 Tahun	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	Kurang
3	40	P	SMP	≥2 Tahun	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	Kurang
4	31	P	SMP	≥2 Tahun	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5	Kurang
5	42	P	SMA	< 2 Tahun	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik
6	40	L	SMP	≥2 Tahun	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
7	38	P	SD	≥2 Tahun	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	Kurang
8	22	P	SMP	≥2 Tahun	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5	Kurang
9	42	L	SD	< 2 Tahun	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5	Kurang
10	20	P	SD	≥2 Tahun	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	Kurang
11	40	P	SMP	≥2 Tahun	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
12	38	P	SMP	< 2 Tahun	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5	Kurang
13	32	P	SD	< 2 Tahun	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5	Kurang
14	30	L	SMA	≥2 Tahun	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	Kurang
15	41	P	SMA	< 2 Tahun	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	Kurang
16	28	P	SMP	≥2 Tahun	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	7	Baik
17	34	L	SMA	< 2 Tahun	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	Kurang
18	48	L	SMA	< 2 Tahun	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Baik
19	28	P	SD	≥2 Tahun	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
20	42	L	SMP	≥2 Tahun	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	Kurang
21	40	P	SMA	< 2 Tahun	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik

22	20	P	SMP	≥2 Tahun	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	Kurang
23	26	P	SMA	≥2 Tahun	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	6	Baik
24	51	L	SD	≥2 Tahun	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	Baik
25	50	L	SMP	≥2 Tahun	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	Kurang
26	25	P	SMP	≥2 Tahun	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	Kurang
27	31	L	SMP	< 2 Tahun	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	Kurang
28	40	L	SMP	< 2 Tahun	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	5	Kurang
29	48	P	SMA	≥2 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik
30	49	L	SMP	≥2 Tahun	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	Kurang

No Res	**Dukungan Keluarga**								**Total**	**Kategori Dukungan Keluarga**	**Kepatuhan Minum Obat**								**Total**	**Kategori Kepatuhan**
	P1	**P2**	**P3**	**P4**	**P5**	**P6**	**P7**	**P8**			**P1**	**P2**	**P3**	**P4**	**P5**	**P6**	**P7**	**P8**		
1	2	1	2	2	2	2	2	2	15	Rendah	0	1	0	1	0	0	0	1	3	Tdk Patuh
2	3	1	2	1	2	2	2	2	15	Rendah	1	0	0	1	1	0	1	0	4	Tdk Patuh
3	3	1	1	2	1	2	1	2	13	Rendah	1	1	1	0	0	0	1	1	5	Tdk Patuh
4	1	1	1	1	1	3	1	2	11	Rendah	0	1	0	0	1	1	1	0	4	Tdk Patuh
5	3	4	3	3	1	3	3	3	23	Tinggi	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Patuh
6	3	4	4	4	2	4	3	2	26	Tinggi	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Patuh
7	1	2	1	2	1	2	2	2	13	Rendah	1	0	0	0	0	0	1	1	3	Tdk Patuh
8	3	3	2	2	3	2	4	2	21	Tinggi	1	0	0	1	1	0	1	0	4	Tdk Patuh
9	1	1	1	1	1	3	2	2	12	Rendah	1	1	1	0	0	0	1	1	5	Tdk Patuh
10	2	2	1	2	2	2	2	2	15	Rendah	1	1	1	0	0	0	1	1	5	Tdk Patuh
11	3	3	3	3	2	3	3	3	23	Tinggi	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Patuh
12	3	2	3	4	2	2	4	2	22	Tinggi	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Patuh
13	1	1	2	1	1	2	3	1	12	Rendah	1	0	0	1	1	0	1	0	4	Tdk Patuh

14	2	1	1	1	1	1	3	2	12	Rendah	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Tdk Patuh
15	3	3	3	3	3	4	2	2	23	Tinggi	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Patuh
16	3	4	4	3	1	3	3	3	24	Tinggi	0	1	0	0	1	1	1	0	4	Tdk Patuh
17	3	1	1	1	1	3	2	1	13	Rendah	1	0	1	0	1	0	0	1	4	Tdk Patuh
18	3	4	3	4	1	4	3	2	24	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
19	2	1	1	1	1	1	2	3	12	Rendah	1	0	1	0	1	0	0	1	4	Tdk Patuh
20	2	1	1	1	1	2	2	3	13	Rendah	0	0	0	1	0	0	1	0	2	Tdk Patuh
21	3	3	3	3	2	4	3	2	23	Tinggi	1	0	1	0	1	1	1	1	6	Patuh
22	2	1	2	1	2	2	2	1	13	Rendah	0	1	0	1	0	0	0	1	3	Tdk Patuh
23	3	3	4	2	3	4	4	3	26	Tinggi	1	0	1	0	1	0	0	1	4	Tdk Patuh
24	3	3	3	4	3	3	4	3	26	Tinggi	1	0	0	0	0	0	1	1	3	Tdk Patuh
25	1	1	1	1	2	1	2	2	11	Rendah	1	1	1	0	0	0	1	1	5	Tdk Patuh
26	1	1	1	1	1	2	1	3	11	Rendah	1	0	1	1	1	0	1	1	6	Patuh
27	3	2	1	1	1	2	2	3	15	Rendah	1	0	0	0	0	0	1	1	3	Tdk Patuh
28	1	1	2	1	2	2	3	2	14	Rendah	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Patuh
29	3	3	3	3	2	3	3	3	23	Tinggi	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh
30	2	2	1	1	1	1	3	2	13	Rendah	1	1	1	0	0	0	1	1	5	Tdk Patuh

Lampiran 5. Hasil Output SPSS

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	4	13.3	13.3	13.3
	26-35 tahun	9	30.0	30.0	43.3
	36-45 Tahun	11	36.7	36.7	80.0
	46-55 Tahun	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

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

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	23.3	23.3	23.3
	SMP	14	46.7	46.7	70.0
	SMA	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Output SPSS Uji Bivariat Hubungan Lama Pengobatan dengan Kepatuhan Minum Obat

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama Pengobatan * Kepatuhan MO	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Lama Pengobatan * Kepatuhan MO Crosstabulation

Count

		Kepatuhan MO		
		Tidak Patuh	Patuh	Total
Lama Pengobatan	< 2 Tahun	5	6	11
	> 2 Tahun	15	4	19
Total		20	10	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.517[a]	1	.061		
Continuity Correction[b]	2.171	1	.141		
Likelihood Ratio	3.476	1	.062		
Fisher's Exact Test				.108	.071
N of Valid Cases[b]	30				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Hasil Output Spss: Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Keluarga * Kepatuhan MO	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Pengetahuan Keluarga * Kepatuhan MO Crosstabulation

Count

		Kepatuhan MO		
		Tidak Patuh	Patuh	Total
Pengetahuan Keluarga	Kurang	17	4	21
	Baik	3	6	9
Total		20	10	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.429[a]	1	.011		
Continuity Correction[b]	4.464	1	.035		
Likelihood Ratio	6.283	1	.012		
Fisher's Exact Test				.030	.018
N of Valid Cases[b]	30				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Hasil Output Spss: Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Kepatuhan MO	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Dukungan Keluarga * Kepatuhan MO Crosstabulation

Count

		Kepatuhan MO		
		Tidak Patuh	Patuh	Total
Dukungan Keluarga	Rendah	16	2	18
	Tinggi	4	8	12
Total		20	10	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.000[a]	1	.002		
Continuity Correction[b]	7.656	1	.006		
Likelihood Ratio	10.357	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.003
N of Valid Cases[b]	30				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian

Permohonan menjadi Responden, Penandatanganan *Informed Concent*
Sekaligus Pengisian Kuesoner Responden 1 s/d Responden 9.



Permohonan menjadi Responden, Penandatanganan *Informed Concent*
Sekaligus Pengisian Kuesoner Responden 10 s/d Responden 18.



Permohonan menjadi Responden, Penandatanganan *Informed Concent*
Sekaligus Pengisian Kuesoner Responden 19 s/d Responden 27.



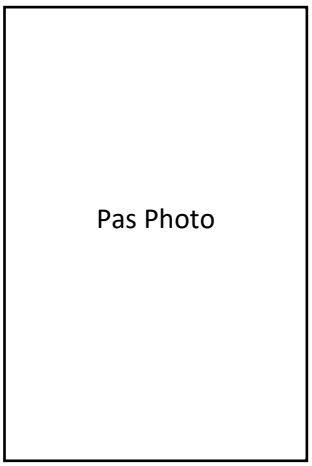
Permohonan menjadi Responden, Penandatanganan *Informed Concent* Sekaligus Pengisian Kuesoner Responden 28 s/d Responden 30.







RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan di Telaga Kab.Gorontalo pada tanggal 22 Maret 1984 dari Ayah Latjindro Djakatara dan ibu Asma Panigoro. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Tahun 2002 penulis lulus dari SMA Negeri 1 Telaga dan pada tahun 2005 penulis lulus di Akademi Keperawatan (AKPER) Gorontalo. Tahun 2006 s/d sekarang penulis lulus PNS di Kab. Gorontalo. Tahun 2024 penulis lulys seleksi masuk Universitas Muhammadiyah Gorontalo (UMGO) melalui jalur kelas RPL, penulis melanjutkan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan. Riwayat pekerjaan, penulis adalah perawat di RSUD MM. Dunda Limboto dan pernah bertugas di Ruang Interna pada tahun 2006-2018, di Ruang Neuro pada tahun 2012-2018, di IMC pada tahun 2018-2021 dan di Poliklinik Rehabilitasi Medik tahun 2021 s/d Sekarang.