HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk

memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

DIAJUKAN OLEH

MEILIYANA AVIDHA
1211308230498

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

SAMARINDA

2016

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

HASIL PENELITIAN

DI SUSUN OLEH :

Meiliyana Avidha
NIM. 12.113082.3.0498

Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal, Agustus 2016

Pembimbing I	Pembimbing II
Ns. Ramdhany Ismahmudi, S. Kep., MPH	Ns. Mukhripah Damaiyanti, S. Kep., MNS
NIDN. 1110087901	NIDN. 1110118001

Mengetahui,
Koordinator Mata Kuliah Skripsi

Ns. Faried Rahman Hidayat, S. Kep., M. Kes
NIDN. 1112068002

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

SKRIPSI

DI SUSUN OLEH :
Meiliyana Avidha
NIM. 12.113082.3.0498

Diseminarkan dan Diujikan
Pada tanggal, 06 Agustus 2016

Penguji I	Penguji II	Penguji III
Linda Dwi N. F.,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Jiwa	Ns.Ramdhany Ismahmudi,S. Kep.,MPH	Ns. Mukhripah Damaiyanti, S.Kep.,MNS
NIP. 1973.1103. 199503.2.044	NIP. 1110087901	NIDN. 1110118001

Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Keperawatan

Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S. Kep., M. Kep
NIDN. 1115017703

MOTTO

"..BERSIKAPLAH KUKUH SEPERTI BATU KARANG

YANG TDAK PUTUS-PUTUSNYA DIPUKUL OMBAK.

IA TIDAK SAJA BERDIRI KUKUH, BAHKAN IA

MENENTRAMKAN AMARAH OMBAK DAN

GELOMBANG ITU.."

(MARCUS AURELIUS)

Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda

Meiliyana Avidha[1], Ramdhany Ismahmudi[2], Mukhripah Damaiyanti[3]

INTISARI

Latar Belakang: Berdasarkan *Word Health Organization* pada tahun 2013 menyatakan bahwa prevalensi jumlah penderita sakit mental meningkat hingga 450 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan jiwa, salah satunya adalah skizofrenia. Faktor yang mempengaruhi pasien skizofrenia mengalami kekambuhan ada kurangnya perhatian dan kepedulian keluarga. Keluarga mempunyai tanggung jawab yang penting dalam perawatan dirumah agar pasien teratur dalam melaksanakan terapi dan untuk kesembuhan pasien. Oleh karena itu, dukungan sosial dari anggota keluarga merupakan salah satu cara untuk memperkuat setiap individu dalam melaksanakan pengobatan.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

Metode: Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik observasional jenis pendekatan *cross sectional* dengan metode pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Subyek penelitian ini adalah seluruh pasien skizofrenia yang menjalani rawat jalan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda yang masuk kriteria inklusi dengan jumlah pasien adalah 61 orang. Pada penelitian ini menggunakan kuisioner yang telah baku yaitu Dukungan Sosial Keluarga dengan kuesioner Social Support Questionnaire (SSQ) dari Sarasson, B. R. (1983) dan Kepatuhan Minum Obat dengan kuesioner Drug Attitude Inventory (DAI-30) dari Hogan Et. Al. (1983). Pada analisa *bivariate* dengan uji statistik *Pearson Product Moment*.

Hasil: Pada hasil penelitian membuktikan terdapat korelasi positif yang signifikan (P value 0,000≤0,01), dengan koefisien korelasi sebesar 0,684 yang memiliki interpretasi kuat karena berada di antara nilai 0,51-0,75, arah hubungan bernilai positif artinya semakin besar dukungan sosial maka semakin besar pula kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

Kesimpulan dan Saran: Hal ini berarti hipotesis nol (Ho) ditolak yaitu ada hubungan yang bermakna antara hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Saran dari hasil penelitian ini diharapkan bagi pihak Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda dapat memberikan dukungan baik dalam bentuk sarana maupun dana bagi program-program yang berkaitan langsung dengan pasien dan keluarga seperti program penyuluhan, home visit, dan family gathering untuk meningkatkan hubungan dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia.

Kata kunci: Dukungan Sosial Keluarga, Kepatuhan Minum Obat

---

[1] Mahasiswa S-1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda
[2] Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda
[3] STIKES Muhammadiyah Samarinda

A Correlational Study of Family's Social Support and Subservience of Medicine-Taking to Schizophrenia Patient at Polyclinic of Atma Husada Mahakam's Region Mental Hospital Samarinda

Meiliyana Avidha[1], Ramdhany Ismahmudi[2], Mukhripah Damaiyanti[3]

ABSTRACT

Background of Study: *Based on World Health Organization in year 2013, it stated that prevalent amount of mental illness increased to 450 million people around the world had mental disorder, schizophrenia was one of them. The influenced factor that made the schizophrenia symptoms back again were the lack of affection and care from the family. Family had important responsibility of handling treatment at home, such as doing therapy regularly in sake of patient's recovery. Therefore, social support from family was one of many ways to strengthen each individual in doing medical treatment.*

Purpose of the Study: *To find out the correlation between family's social support and subservience of medicine-taking to schizophrenia's patient at polyclinic of Atma Husada Mahakam's Region Mental Hospital Samarinda.*

Methodology: *The design of this study was observational analytic descriptive, using cross sectional approach by purposive sampling as the sampling technique. The subject of this study were all the schizophrenia's patient at Atma Husada Mahakam's Region Mental Hospital Samarinda who pass home medical treatment and included in inclusive criteria were 61 people. The study using questionnaire that have been standard is questionnaire family's support with Social Support Questionnaire (SSQ) of Sarasson, B. R. (1983) and questionnaire subservince of medicine-taking with questionnaire Drug Attitude Inventory (DAI-30) of Hogan Et. Al. (1983). The bivariate analysis, using Pearson Product Moment.*

Result of this Study: *The result of this study shown there is significant positive correlation (P value 0,000≤0,01), by the correlation coefficient 0,684 which meant had strong interpretation between value 0,51-0,75, relational direction was positive so it meant the greater family's social support made the greater subservience of medicine-tataking to schizophrenia's patient.*

Conclusion and Suggestion: *It meant null hypothesis (Ho) was rejected, there was a meaningful correlation between family's social support and subservience of medicine-taking to schizophrenia's patient. The suggestion of the result of this study was the better support from Atma Husada Mahakam's Region Mental Hospital Samarinda, such as giving facility and funding the programs related to patient and family like counseling, home visit and family gathering in order to increase the family's social support to schizophrenia's patient.*

Key words: *Family's Social Support, Subservience of Medicine-Taking.*

---

[1]Undergraduate nursing student of STIKES Muhammadiyah Samarinda
[2] Atma Husada Mahakam's Region Mental Hospital Samarinda
[3] STIKES Muhammadiyah Samarinda

KATA PENGANTAR

بسم الله الرحمن الرحيم

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Taufik, Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul "**Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda".**

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan pendidikan Program Sarjana Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.

Dalam penyusunan skripsi ini, tak lepas dari keinginan kuat serta motivasi yang tinggi untuk memberikan yang terbaik bagi diri pribadi dan orang lain dalam pengabdian di dunia keperawatan. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna dikarenakan keterbatasan yang penulis miliki. Oleh sebab itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan penelitian ini.

Dalam melakukan penyusunan skripsi ini, menjadi lebih mudah berkat motivasi, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Bapak Ghozali M. H., M. Kes. selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda.

2. Ibu Dr. Hj. Padilah Mante Runa, M. Si. selaku Direktur RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda yang telah memberikan izin dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S. Kep., M. Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.
4. Bapak Ns. Faried Rahman Hidayat, S. Kep., M. Kes selaku koordinator mata kuliah skripsi.
5. Bapak Ns. Ramdhany Ismahmudi, S. Kep. MPH selaku pembimbing I dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, dukungan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Ns. Mukhripah Damaiyanti, S. Kep. MNS selaku pembimbing II dan Penguji III yang telah memberikan bimbingan, dukungan dan pengarahan dalam penyusunan proposal ini.
7. Ibu Ns. Linda Dwi Novial Fitri, M. Kep., Sp. Jiwa selaku penguji I dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh bapak/ibu Dosen Stikes Muhammadiyah Samarinda yang telah banyak membimbing dan memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
9. Ucapan terimakasih penulis haturkan secara istimewa untuk orang tua penulis yaitu Ayahanda M. Syahbirin dan Ibunda Alm. Siti Jamilah serta Ibunda Rina Susanti yang telah mencurahkan kasihsayang, selalu memberikan doa, nasihat, motivasi dan dukungan serta pengorbanannya selama penulis menempuh pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.

10. Saudara-saudaraku, Medhie Fitriansyah, Alm. M. Naufal Mahdiansyah, Melinda Atikah Putri, M. Alif Rabbani, Dzakira Dhiya' Khanifah, dan Anisa Alya Syifa yang selalu memberikan doa dan semangat luar biasa serta selalu mendampingi selama proses penyelesaian skripsi ini.
11. Untuk nenek, om, dan umi-umiku, terimakasih selalu mencurahkan kasihsayang, senantiasa memberikan doa, memberikan motivasi, dan dukungan bagi penulis untuk menyelesaikan hasil penelitian ini.
12. Sahabat-sahabatku, Siti Maulida Nur, Dwi Atikah Nur Amrina, Reza Wahyudi yang selalu memberikan bantuan, dukungan, motivasi serta mendampingi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
13. Seluruh teman-teman mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda Angkatan 2012 yang telah berjuang bersama memberikan dukungan, semangat serta motivasi.

Penulis juga menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis menerima kritikan dan saran yang konstruktif demi penyempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih dan semoga penulisan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Samarinda, 06 Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ii

HALAMAN PERSETUJUAN iii

HALAMAN PENGESAHAN iv

MOTTO v

INTISARI vi

ABSRACT vii

KATA PENGANTAR viii

DAFTAR ISI xi

DAFTAR TABEL xiv

DAFTAR GAMBAR xv

DAFTAR LAMPIRAN xvi

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang Masalah 1

B. Rumusan Masalah 7

C. Tujuan Penelitian 7

D. Manfaat Penelitian 8

E. Keaslian Penelitian 10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 12

A. Telaah Pustaka 12
B. Penelitian Terkait 35
C. Kerangka Teori Penelitian 37
D. Kerangka Konsep Penelitian 38
E. Hipotesis..... 38
BAB III METODE PENELITIAN 40
A. Rancangan Penelitian 40
B. Populasi dan Sampel 41
C. Waktu dan Tempat Penelitian 44
D. Variabel Penelitian 44
E. Definisi Operasional..... 45
F. Instrumen Penelitian 46
G. Uji Validitas dan Reliabilitas 49
H. Teknik Pengumpulan Data 55
I. Teknik Analisa Data 58
J. Etika Penelitian 61
K. Jalannya Penelitian..... 62
L. Jadual Penelitian..... 63
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 63
A. Gambaran Umum RSJD Atma Husada Mahakam 65
B. Hasil Penelitian..... 66
C. Pembahasan 70
D. Keterbatasan Penelitian 79
BAB V PENUTUP 80

A. Simpulan 80

B. Saran 81

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional 44

Tabel 3.2 Tabel Kisi-kisi Instrumen Kepatuhan Minum Obat..... 55

Tabel 3.3 Jadual Penelitian..... 60

Tabel 3.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia 62

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin..... 64

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan..... 65

Tabel 4.3 Deskriptif Dukungan Sosial Keluarga..... 66

Tabel 4.4 Deskriptif Kepatuhan Minum Obat 66

Tabel 4.5 Uji Normalitas Berdasarkan Data Dukungan Sosial Keluarga dan Data Kepatuhan Minum Obat..... 70

Tabel 4.6 A. Pearson Product Moment Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat 70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian 36

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian 37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Biodata Peneliti

Lampiran 2 : Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 4 : Kuisioner Penelitian

Lampiran 5 : Hasil Karakteristik Responden

Lampiran 6 : Hasil Statistik Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan Terakhir, Dukungan Sosial Keluarga, dan Kepatuhan Minum Obat

Lampiran 11 : Hasil Uji Normalitas Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

Lampiran 12 : Hasil Analisis Statistik Pearson Product Moment

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2008). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan skizofrenia sebagai bagian dari gangguan jiwa yang paling sering diderita oleh penderita gangguan jiwa. Skizofrenia tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri, melainkan diduga sebagai suatu sindrom atau proses penyakit yang mencakup banyak jenis dengan berbagai gejala (Videbeck, 2008).

Gangguan skizofrenia ini ditandai dengan gejala-gejala positif yaitu bertambahnya kemunculan tingkah laku dalam kadar yang berlebihan dan menunjukkan penyimpangan dari fungsi psikologis seperti pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi, dan gejala negatif yaitu penurunan tingkah laku yang juga berarti penyimpangan dari fungsi psikologis yang normal seperti *avolition* (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar serta terganggunya relasi personal (Setiadi, 2006).

Berdasarkan *World Health Organization* pada tahun 2013 menyatakan bahwa prevalensi jumlah penderita sakit mental meningkat hingga mencapai 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan kesehatan jiwa, salah satu bentuk gangguan jiwa yang terdapat di seluruh dunia adalah gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia. Menurut *National Insititute of Mental Health* menyatakan bahwa gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030 (Kaunang, 2015). Kejadian tersebut akan memberi andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun diberbagai negara.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa berat (psikosis/skizofrenia) pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Pravalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi DI Yogyakarta (27,8%), dan diikuti Aceh (27,6%) (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data tersebut terlihat jelas jumlah penduduk Indonesia mengalami peningkatan masalah gangguan mental emosional serta gangguan jiwa berat, salah satunya adalah skizofrenia.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda merupakan rumah sakit rujukan psikiatrik bagi pasien gangguan jiwa, mempunyai pelayanan pengobatan dah rehabilitasi pasien gangguan jiwa. Menurut data rekapitulasi yang diperoleh dari *Medical Record* Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda

mencatat data pasien yang dirawat pada tahun 2014 berjumlah 9.527 orang dengan 6.669 orang didiagnosa skizofrenia. Sedangkan, pada tahun 2015 tercatat data pasien yang dirawat berjumlah 10.711 orang dengan 7.712 orang didiagnosa skizofrenia. Dari data diatas terlihat jelas jumlah pasien rawat inap skizofrenia pada tahun 2015 mengalami peningkatan dan peningkatan ini terjadi karena banyaknya pasien yang mengalami kekambuhan sehingga pasien dirujuk dirawat di rumah sakit.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun 2014 mencatat jumlah pengunjung rawat jalan sebanyak 12.190 orang dengan 711 orang didiagnosa skizofrenia. Sedangkan, pada tahun 2015 tercatat jumlah pengunjung rawat jalan mencapai 14.250 orang dengan 830 orang didiagnosa skizofrenia (Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda). Dari data diatas dapat dilihat angka pasien yang menderita skizofrenia pada tahun 2015 mengalami peningkatan dan meningkatnya pasien yang berobat di unit rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

Pelayanan pada pasien skizofrenia yang dilakukan dirumah sakit akan bermakna bila keluarga diikutsertakan dalam merencanakan tindakan keperawatan (Taufik, 2014). Hal ini dimaksudkan untuk mencegah atau mengurangi resiko pasien mengalami kekambuhan. Salah satu faktor yang mempengaruhi pasien skizofrenia mengalami

kekambuhan adalah kurangnya perhatian dan kepedulian keluarga (Gunawan, 2012). Oleh sebab itu, keluarga mempunyai tanggung jawab yang penting dalam perawatan dirumah agar pasien teratur dalam melaksanakan terapi dan untuk kesembuhan pasien tersebut (Dartolens, 2012).

Keluarga merupakan lingkungan terdekat pasien, dengan keluarga yang bersikap teurapeutik dan mendukung pasien, masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin (Indirawati, 2013). Sebaliknya, jika keluarga kurang mendukung, angka kekambuhan akan lebih cepat. Berdasarkan penelitian Keliat pada tahun 2009 mengatakan bahwa angka kekambuhan pada pasien gangguan jiwa tanpa terapi keluarga sebesar 25-50%, sedangkan angka kambuh pada pasien yang mendapatkan terapi keluarga adalah sebesar 5-10%. Peranan keluarga diperlukan untuk menekan sekecil mungkin angka *relapse* dan mengembalikan keberfungsian sosialnya. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan keberfungsian sosial pasien Skizofrenia *pasca* perawatan rumah sakit adalah dukungan keluarga (Ambari, 2010).

Dukungan dari seluruh anggota keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan penderita, terutama dukungan sosial keluarga baik secara emosional (rasa empati, cinta, kejujuran dan perawatan serta memiliki kekuatan yang hubungannya konsisten dengan status kesehatan), penghargaan (hormat, penghargaan yang

dicapai dan dorongan/semangat untuk berusaha atau maju), instrumental (pemberian bantuan barang/tenaga yang nyata), dan informasional (nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi) (Friendman, 2010). Oleh karena itu, dukungan sosial dari anggota keluarga merupakan salah satu cara untuk memperkuat setiap individu dalam melakukan pengobatan (Indirawati, 2013).

Pasien skizofrenia yang pernah dirawat dirumah sakit, akan tetap diberikan terapi obat-obatan selama perawatan dirumah (Dartolens, 2012). Beberapa jenis terapi telah diberikan pada pasien skizofrenia. Terapi medis utama untuk skizofrenia ialah psikofarmakologi (Gunawan, 2012). Antipsikotik ini diprogramkan terutama karena keefektifannya dalam mengurangi gejala psikotik, meskipun tidak menyembuhkan skizofrenia (Videbeck, 2008). Selain terapi farmakologi, banyak model terapi lain yang dapat bermanfaat bagi penderita skizofrenia (Gunawan, 2012).

Dalam penatalaksaan skizofrenia, kontinuitas pengobatan merupakan salah satu faktor utama keberhasilan terapi pengobatan (Indirawati, 2013). Menurut Ashwin pada tahun 2009 mengatakan pasien yang tidak patuh pada pengobatan akan memiliki resiko kekambuhan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang patuh pada pengobatan. Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya (Nursalam, 2007). Kepatuhan

pada pasien skizofrenia terdiri dari kepatuhan terhadap terapi setelah pengobatan (kontrol), penggunaan obat secara tepat, mengikuti anjuran perubahan perilaku (Arisandy, 2014). Kepatuhan pengobatan pasien skizofrenia sangat diperlukan dalam penatalaksanaan pasien (Arisandy, 2014). Apabila pasien sampai telat atau tidak patuh minum obat, maka pasien bisa kambuh (*relaps*) (Arisandy, 2014). Kekambuhan pasien dapat memungkinkan klien mengalami penurunan fungsi. Hal ini disebabkan keparahan gejala dan sifat kronik penyakit ini dapat meningkatkan resiko bunuh diri pasien (O'Brien dkk, 2014). Maka pengobatan skizofrenia ini harus dilakukan terus menerus sehingga pasien nantinya dapat dicegah dari kekambuhan penyakit dan dapat mengembalikan fungsi untuk produktif serta akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup (Yuliantika dkk, 2012).

Berdasarkan hasil study pendahuluan yang dilakukan peneliti di poliklinik psikiatrik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda dengan cara melakukan wawancara dan pengambilan data. Peneliti mencatat total pasien yang berobat pada bulan Desember 2015 adalah 1184 orang, dengan jumlah yang mendapat diagnosa skizofrenia adalah 343 orang. Dari hasil wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti dengan keluarga pasien skizofrenia di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda didapatkan data bahwa ada 4 dari 6 orang pasien ketidakpatuhannya minum obat dikarenakan tidak mau menurut

pada keluarga kalau minum obat seenaknya sendiri sehingga obat pasien habis sebelum waktunya dan tidak adanya keluarga yang mengingatkan pasien dalam minum obat pada pasien skizofrenia karena keluarga mempunyai banyak kesibukan. Selanjutnya ada 2 orang pasien yang patuh minum obat walaupun keluarga harus mengawasi ketika pasien minum obat.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah Ada Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Penelitian ini bertujuan ingin mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengidentifikasi karakteristik responden pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

   b. Mengidentifikasi dukungan sosial keluarga terhadap pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

   c. Mengidentifikasi kepatuhan pasien skizofrenia dalam minum obat di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

   d. Menganalisis hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi profresi keperawatan,

   Sebagai landasan pengetahuan bagi perawat untuk meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan psikiatrik terutama dalam dukungan sosial keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

2. Bagi Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda,

   Untuk meningkatkan intensitas komunikasi dengan keluarga

pasien sehingga dapat meningkatkan perhatian dan dukungan bagi pasien untuk mempercepat proses penyembuhan pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan,

   Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dan menambah wawasan dalam proses pembelajaran keperawatan jiwa, khususnya materi pembelajaran tentang pentingnya dukungan sosial keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

4. Bagi keluarga,

   Dapat memberikan pengetahuan bagi keluarga, mengingat keluarga merupakan orang terdekat dengan pasien yang mempunyai peranan penting dalam kesembuhan pasien. Karena itu diperlukan dukungan sosial keluarga untuk selalu membantu dan memonitor pasien dalam memonitor pasien dalam minum obat secara teratur dan rutin.

5. Bagi Peneliti,

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, informasi, serta pengalaman dalam meningkatkan ilmu pengetahuan yang baik dalam bidang ilmu keperawatan jiwa. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai data dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan topik permasalahan yang sama.

6. Bagi peneliti selanjutnya,

Diharapkan peneliti lainnya dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan acuan dalam perbandingan dan pertimbangan saat melakukan penelitian-penelitian yang serupa dengan penelitian ini, serta sebagai informasi tambahan bagi peneliti selanjutnya yang akan melanjutkan penelitian dengan variabel berbeda.

E. Keaslian penelitian

Penelitian dengan judul yang sama dengan penelitian ini belum peneliti temukan tetapi ada beberapa penelitian lain yang meneliti tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia yaitu :

1. Penelitian Purnamasari (2013) mengenai "Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Prof. V. L. Ratumbuysang Manado". Metode penelitian ini yaitu *cross sectional*, sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 sampel dan pengambilan sampel dilakukan dengan *cara purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan yaitu *uji spearman rho*.

   Perbedaannya dengan penelitian pertama, pada penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional,* sampel dalam penelitian ini sebanyak 61 sampel dan perhitungan akhir

menggunakan *uji pearson product moment* dan variable independen adalah dukungan sosial keluarga.

2. Penelitian Susanti (2013) mengenai “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kemampuan Interaksi Sosial Pada Pasien Skizofrenia Di Intalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda”. Desain penelitian ini yaitu deskriptif analitik observasional dengan jenis studi *cross sectional* dengan menggunakan sampel yaitu *probability sampling*, sampel dalam penelitian ini sebanyak 78 sampel. Uji statistik yang digunakan yaitu *uji pearson product moment*.

   Perbedaannnya dengan penelitian kedua yaitu terdapat pada teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling,* sampel dalam penelitian ini sebanyak 61 sampel dan variabel dependennya adalah kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

3. Penelitian Gunawan (2012) mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda”. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif kolerasi dan pendekatan cross sectional. Teknik sampling yang digunakan yaitu *quota sampling*, sampel dalam penelitian ini sebanyak 55 sampel. Dengan uji statistik yang digunakan yaitu *uji chi square*.

Perbedaannya dengan penelitian yang ketiga yaitu terdapat pada teknik sampel yaitu *purposive sampling,* sampel dalam penelitian ini sebanyak 61 orang dengan perhitungan akhir menggunakan *uji pearson product moment* dan variabel independen adalah dukungan sosial keluarga.

BAB II

Tinjauan Pustaka

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Skizofrenia

a. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dalam gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku-perilaku yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, efek yang datar dan tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktifitas motorik yang *bizzare* (perilaku aneh), pasien skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering kali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi (Davidson, 2006). Menurut Videbeck (2008) Skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi otak dan penyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu.

b. Etiologi Skizofrenia

Menurut Arif (2006) menjelaskan bahwa skizofrenia tidak disebabkan oleh penyebab tunggal, tetapi dari berbagai faktor yaitu:

1) Pendekatan Biologis

a) Faktor Genetik (keturunan)

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa gen yang diwarisi seseorang, sangat kuat mempengaruhi resiko seseorang mengalami skizofrenia. Studi pada keluarga telah menunjukkan bahwa semakin dekat relasi seseorang dengan klien skizofrenia, semakin besar resikonya untuk mengalami penyakit tersebut.

b) Faktor Neurobiokimia

Riset terakhir difokuskan pada dopamine suatu neurotransmitter yang aktif diwilayah otak yang terlihat dalam regulasi emosi atau sistem limbik. Hipotesis dopamine menyatakan bahwa skizofrenia disebabkan oleh terlalu banyaknya penerimaan dopamine dalam otak. Selain teori dopamine, terdapat juga teori serotonin yang juga dapat menyebabkan terjadinya skizofrenia.

c) Kelainan Otak (Neuroanatomi)

Berbagai teknik *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) dan *Positron Emission Tomography* (PET) telah membantu para ilmuan untuk menemukan abnormalitas struktur sfesifik pada otak pasien skizofrenia. Penelitian menunjukkan bahwa pada pasien skizofrenia ditemukan adanya kerusakan pada bagian otak tertentu. Sekitar 20-

35% penderita skizofrenia mengalami beberapa bentuk kerusakan otak. Namun sampai saat ini belum diketahui bagaimana hubungan kerusakan pada bagian otak tertentu dengan munculnya skizofrenia. Ada indikasi peran patofisiologis dari area tertentu di otak, termasuk sistem limbik, korteks frontal dan ganglia basalis.

2) Pendekatan Psiologis

a) Faktor Individu

Pandangan psikoanaltik menjelaskan bahwa terdapat pola kepribadian immature yang berkaitan dengan implus seksual dan agresi merupakan predisposisi untuk menimbulkan skizofrenia. Sedangkan pada pandangan psikodinamik mementingkan hipersensitivitas terhadap berbagai stimulus. Hambatan dalam membatasi stimulus menyebabkan kesulitan dalam setiap fase perkembangan selama masa kanak-kanak dan mengakibatkan stress dalam hubungan interpersonal. Pada teori belajar, menerangkan tingkah laku skizofrenia sebagai hasil proses belajar lewat pengkondisian dan pengamatan.

b) Faktor Keluarga

Beberapa pasien skizofrenia, berasal dari keluarga yang disfungsi. Selain itu, perilaku keluarga yang patologis dapat meningkatkan stress emosional.

c) Faktor Sosial

Beberapa teori menyebutkan bahwa industrialisasi dan urbanisasi banyak berpengaruh dalam menyebabkan skizofrenia. Selain itu, persentase paling tinggi pasien skizofrenia ditemukan pada penduduk yang tinggal ditengah kota dan berada pada kelas sosial ekonomi rendah.

c. Gejala Skizofrenia

Menurut Bleluer yang dikutip dari Maramis (2009), gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

1) Gejala Primer

a) Gangguan Proses Pikir (Bentuk, Langkah, Isi Pakiran)

Pada skizofrenia, intinya gangguan memang terdapat pada proses pikiran yang terganggu terutama ialah asosiasi, kadang-kadang satu idea belum selesai diutarakan,sudah timbul idea lain. Seseorang dengan skizofrenia juga mempunyai kecenderungan untuk menyamanakan hal-hal, kadang-kadang pikiran seakan-akan berhenti, tidak ada timbul idea lagi. Keadaan ini

dinamakan "*Blocking*" biasanya berlansung beberapa detik saja, tetapi kadang-kadang sampai beberapa hari.

b) Gangguan Afek Dan Emosi

(1) Kedangkalan afek dan emosi.

(2) Parathimi, apa yang seharusnya menimbulkan rasa senang dan gembira, pada penderita timbul rasa sedih atau marah.

(3) Paramimi, penderita merasa senang dan gembira, akan tetapi ia menangis.

(4) Emosi dan afek serta ekspresinya tidak mempunyai kesatuan.

(5) Emosi yang berlebihan, sehingga kelihatan seperti dibuat-buat.

(6) Hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik.

c) Gangguan Kemauan

Banyak penderita dengan skizofrenia mempunyai kelemahan kemauan. Mereka tidak dapat mengambil keputusan, tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan. Mereka selalu memberikan alasan, meskipun alasan itu tidak jelas atau tepat atau mereka menganggap hal itu biasa saja dan tidak perlu diterangkan.

d) Gejala Psikomotor

Gejala ini dinamakan gejala-gejala katatonik atau gangguan perbuatan kelompok gejala ini oleh Bleuker dimasukkan kedalam kelompok gejala Skizofrenia yang sekunder sebab didapati juga pada penyakit lain.

(1) Gejala Sekunder

(a) Waham

Pada skizofrenia waham sering tidak logis sama sekali dan sangat bizar.

(b) Halusinasi

Pada skizofrenia, halusinasi timbul tanpa penurunan kesadaran dan hal ini merupakan suatu gejala yang hamper tidak dijumpai pada keadaan lainnya.

(c) Gejala katatonik atau gangguan psikomotor yang lain

Gejala terlihat dari gerakan-gerakan yang kurang luwes atau agak kaku. Penderita dalam keadaan stupor tidak menunjukkan pergerakan sama sekali.

2) Jenis-Jenis Skizofrenia

Pembagian skizofrenia menurut Maramis (2009) antara lain:

a) Skizofrenia Simplex

Sering timbul pertama kali pada masa purbetas, gejala utama pada jenis simplex adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan, gangguan proses berfikir sukar ditemukan, waham dan halusinasi jarang sekali terdapat.

b) Skizofrenia Bebefrenik

Permulaannya perlahan-lahan/sub akut dan sering timbul pada masa remaja/antara 15-25 tahun. Gejal yang menyolok ialah gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi /*double personality*. Gangguan psikomotor seperti *mannerism*/perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada bebefrenik, waham, dan halusinasi banyak sekali.

c) Skizofrenia Katatonik

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

d) Stupor Katatonik

Pada stupor katatonik penderita tidak menunjukkan perhatian sama sekali terhadap lingkungannya. Emosi sangat dangkal, gejala yang paling penting ialah gejala psikomotor seperti:

Mutisme, kadang-kadang dengan mata tertutup.

(1) Muka tanpa mimik atau topeng.

(2) *Stupor*, penderita tidak bergerak sama sekali untuk waktu yang lama, beberapa hari, bahkan kadang-kadang sampai beberapa bulan.

(3) Bila diganti posisinya, penderita menentang-negativisme.

(4) Terdapat grimas dan katalepsi.

e) Gaduh-Gelisah Katatonik

Terdapat hiperaktivitas motorik, tetapi tidak disertai dengan emosi yang semestinya dan tidak dipengaruhi oleh rangsangan dari luar. Penderita terus berbicara/bergerak saja, ia menunjukkan stereotopi, menerisme, grismas dan neologisme, ia tidak dapat tidur, tidak makan dan minum sehingga mungkin terjadi dehidrasi dan kadang-kadang kematian.

f) Skizofrenia Residual

Jenis ini adalah keadaan kronis dari skizofrenia dengan riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejala berkembang kea rah gejala negative yang lebih menonjol,. Gejala negative terdiri dari kelambatan psikomotor, penurunan aktivitas, penumpulan afek, pasif dan tidak ada inisiatif, kemisikinan pembicaraan, ekspresi nonverbal yang menurun, serta buruknya perawatan diri dan fungsi sosial.

2. Konsep Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Menurut Setiadi (2008), keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga. Sedangkan menurut Friedman dkk (2010), juga menjelaskan keluarga merupakan sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus yang dapat terkait dengan hubungan darah atau hukum atau dapat juga tidak,

namun berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga.

b. Tipe Keluarga

Menurut Setyowati dan Murwani (2008) ada beberapa tipe keluarga, yaitu:

1) Tipe Keluarga Tradisional

a) Keluarga Inti, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami,istri, dan anak (kandung atau angkat).

b) Keluarga Besar, yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, keponakan, paman dan bibi.

c) Keluarga "*Dyad*", yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak.

d) "*Single Parent*", yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua (ayah/ibu) dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini disebabkan perceraian atau kematian.

e) "*Single Adult*", yaitu suatu rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa (misalnya seorang yang telah dewasa kemudian tinggal kost untuk bekerja atau kuliah).

2) Tipe Keluarga Non Tradisional

a) *The Unmarriedteenage Mather*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

b) *The Stepparent Family*, yaitu keluarga dengan orang tua tiri.

c) *Commune Family*, yaitu beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama: sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

d) *The Non Marital Heterosexual Cihibitang Family*, yaitu keluarga yang hidup bersama dari berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

e) *Gay And Lesbian Family*, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks, hidup bersama sebagaimana suami-istri (*marital patners*).

f) *Cihibitang Couple*, yaitu orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

g) *Group-Marriage Family*, yaitu beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang

saling merasa sudah menikah, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya.

h) *Group Network Family*, yaitu keluarga inti yang dibatasi set aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan tanggung jawab membersarkan anaknya.

i) *Foster Family*, yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara didalam waktu sementara, pada saat orang tua tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.

j) *Homelees Family*, yaitu keluarga yang terbentuk tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan problem kesehatan mental.

k) *Gang*, yaitu sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

c. Fungsi Keluarga

Menurut Friendman, Bowden dan Jones (2010) mengidentifikasi 5 fungsi dasar keluarga sebagai berikut:

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian, keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri positif.

2) Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi dimulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir, dia akan menetap ayah, ibu, dan orang-orang yang ada disekitarnya. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma-norma, budaya dan prilaku melalui hubungan dan interaksi sosial.

3) Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan

suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan, tujuan untuk membentuk keluarga adalah meneruskan keturunan.

4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Banyak pasangan sekarang dengan penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri, menjadikan permasalahan ini berujung pada perceraian.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

Menurut Friendman, dkk (2010), tugas kesehatan keluarga adalag sebagai berikut:

a) Mengenal masalah kesehatan.
b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

d) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
e) Mempertahankan hubungan dengan (menggunakan) fasilitas kesehatan masyarakat.

d. Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, mengahargai dan mencintainya (Setiadi, 2008). Sedangkan menurut Videbeck (2008), Dukungan sosial merupakan dukungan emosional yang berasal dari teman, anggota keluarga, bahkan dari pemberi perawatan kesehatan yang membantu individu ketika suatu masalah muncul.

Menurut Friendman, dkk (2010), dukungan sosial keluarga merujuk pada dukungan sosial yang dirasakan oleh anggota keluarga, ada/dapat diakses (dukungan sosial dapat atau tidak dapat digunakan, tetapi anggota keluarga menerima bahwa orang pendukung siap memberikan bantuan dan pertolongan jika dibutuhkan.

Individu yang mendapat dukungan emosional dan fungsional terbukti lebih sehat daripada individu yang tidak mendapat dukungan (Videbeck, 2008).

Hubungan sosial yang bermakna dengan keluarga atau teman terbukti memperbaiki hasil akhir kesehatan dan kesejahteraan pada individu dewasa lanjut (Videbeck, 2008).

Para peneliti ini juga menemukan bahwa unsur esensial dari perbaikan hasil tersebut ialah keluarga atau teman berespon dengan memberi dukungan ketika hal tersebut ialah keluarga atau teman berespon dengan memberi dukungan ketika hal tersebut diminta. Dengan kata lain, individu harus mampu mengandalkan teman atau keluarga untuk membantu atau mendukung, seperti pergi berkunjung atau berbicara ditelepon (Hilda, 2013).

Keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan klien gangguan jiwa. Walaupun anggota keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam kesehatan jiwa, mereka paling sering menjadi bagian penting dalam penyembuhan (Videbeck, 2008).

Menurut Friendman, dkk (2010), 4 tipe dukungan sosial keluarga yaitu:

1) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merupakan pemberian perhatian dan pelayanan dari orang lain. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi atau

stamina dan semangat yang menurun selain itu individu merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dan lingkungan terhadap dirinya saat mengalami kesusahan atau penderitaan.

2) Dukungan Informasional

Dukungan informasional mencakup pemberian saran, sugesti, dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dukungan ini adalah dapat mengurangi munculnya stressor pada individu. Seseorang yang dilanda stress atau ketegangan dapat mencoba untuk menghadapi masalah dan mencari solusi yang berbobot, misalnya mendapatkan dukungan dari keluarga atau teman yang dapat memberikan *support*. Aspek dalam dukungan ini adalah dalam bentuk nasehat, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.

3) Dukungan Penilaian

Berisi tentang hal-hal yang digunakan untuk mengevaluasi diri dan perbandingan sosial. Dapat diwujudkan dengan cara ungkapan hormat, penghargaan dan dorongan/semangat untuk berusaha atau maju.

4) Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan pemberian empati, cinta, kejujuran dan perawatan serta memiliki kekuatan yang hubungannya konsisten dengan status kesehatan. Manfaat dari dukungan ini adalah secara emosional menjamin nilai-nilai individu baik pria atau wanita agar selalu terjaga kerahasiaannya dari keingintahuan orang lain. Dukungan emosional ini dapat diberikan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.

3. Konsep Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Menurut Nursalam (2007) menjelaskan Kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya. Kepatuhan pada pasien skizofrenia terdiri dari kepatuhan terhadap terapi setelah pengobatan (kontrol), penggunaan obat secara tepat, mengikuti anjuran perubahan perilaku (Arisandy, 2014). Kepatuhan pengobatan pasien skizofrenia sangat diperlukan dalam penatalaksanaan pasien (Arisandy, 2014). Apabila pasien sampai telat atau tidak patuh minum obat, maka pasien bisa kambuh (relaps) (Arisandy, 2014).

b. Pengukuran Kepatuhan

Menurut Niven (2002), pengukuran kepatuhan dikategorikan menjadi :

1) Patuh

Bila prilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas yang diterapkan melainkan juga patuh memakai obat secara teratur sesuai petunjuk dokter.

2) Tidak Patuh

Bila pasien menunjukkan ketidakpatuhan terhadap intruksi yang diberikan sehingga obat yang diberikan habis sebelum waktunya dan pasien yang putus obat atau tidak menggunakan obat sama sekali.

c. Pendekatan Praktis Untuk Meningkatkan Kepatuhan Pasien

Menurut Niven, (2002) menyebutkan ada beberapa pendekatan yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan pasien, yaitu :

1) Buat interuksi tertulis yang mudah diinterpretasikan.
2) Berikan informasi tentang pengobatan sebelum menjelaskan hal lain.

3) Jika seseorang diberikan suatu daftar tertulis tentang hal-hal yang harus diingat maka akan ada keunggulan yaitu mereka akan akan berusaha mengingat hal-hal yang pertama ditulis.
4) Instruksi-instruksi harus ditulis dengan bahasa umum (non-medis) dalam hal yang perlu ditekankan.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Niven (2002), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian antara lain:

1) Penderita atau individu

a) Sikap atau motivasi pasien ingin sembuh

Sikap atau motivasi yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya untuk melaksanakan terapi secara patuh sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kepatuhan minum obat.

b) Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaanya, demikian juga cara berperilaku lebih baik. Kemauannya untuk melaksanakan minum obat secara

patuh dapat dipengaruhi oleh keyakinan penderita, dimana penderita memiliki keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

2) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya. Karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi dan mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelohan penyakitnya.

3) Dukungan Sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidakpatuhan minum obat.

4) Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka berguna pada pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien yang telah mampu beradaptasi dengan programnya.

e. Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Niven (2002), berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan adalah:

1) Dukungan Profesional Kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter atau perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

2) Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan

keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

3) Perilaku Sehat

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan. Untuk pasien dengan hipertensi diantaranya adalah tentang bagaimana cara untuk menghindari dari komplikasi lebih lanjut apabila sudah menderita hipertensi. Modifikasi gaya hidup dan kontrol secara teratur atau minum obat anti hipertensi sangat perlu bagi pasien hipertensi.

4) Pemberian Informasi

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian Purnamasari (2013) mengenai "Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Prof. V. L. Ratumbuysang Manado". Metode penelitian ini yaitu *cross sectional*, sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 sampel dan pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan yaitu *uji spearman rho*. Dalam penelitian ini didapatkan dengan derajat kebebasan $(\alpha) = 0{,}01$ diperoleh nilai ρ-value = 0,000 untuk hubungan pengetahuan dan kepatuhan, terdapat hubungan yang

signifikan antara hubungan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

2. Penelitian Susanti (2013) mengenai “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kemampuan Interaksi Sosial Pada Pasien Skizofrenia Di Intalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda”. Desain penelitian ini yaitu deskriptif analitik observasional dengan jenis studi *cross sectional* dengan menggunakan sampel yaitu *probability sampling*, sampel dalam penelitian ini sebanyak 78 sampel. Uji statistik yang digunakan yaitu *uji pearson product moment*. Dalam penelitian ini didapatkan ρ-value = 0,000, lebih kecil dari α = 0,05, artinya Ho ditolak atau dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara dukungan sosial keluarga dengan kemampuan interaksi sosial pasien skizofrenia.
3. Penelitian Gunawan (2012) mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda”. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif kolerasi dan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan yaitu *quota sampling,* sampel dalam penelitian ini sebanyak 55 sampel. Dengan uji statistik yang digunakan yaitu *uji chi square*. Dalam penelitian ini didapatkan ρ-value = 0,003, lebih kecil dari α = 0,05, artinya Ho ditolak atau

dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

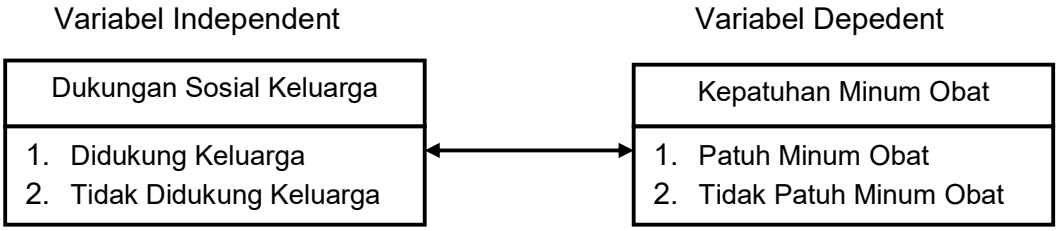
C. Kerangka Teori

Menurut Notoatmodjo (2012) kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor yang penting diketahui dalam suatu penelitian:

Gambar 2.1 Skema Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah hubungan-hubungan antara konsep yang satu dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2.2 Skema Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara. Secara singkat hipotesis didefinisikan sebagai pernyataan yang merupakan terkaan mengenai hubungan antara dua variabel atau lebih (Wasis, 2008). Dalam penelitian ini terdapat hipotesa-hipotesa penelitian antara lain :

1. Hipotesis Nol (Ho) :

   Tidak ada hubungan bermakna antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. Hipotesis Alternatif (Ha) :

Ada hubungan bermakna antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

BAB III

METODE PENELITIAN

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka dapat ditarik kesimpulan yaitu:

1. Karakteristik berdasarkan responden dari 61 responden sebagian besar yang berumur >36 tahun sebanyak 37 orang (60,7%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 40 orang (65,6%), dan berpendidikan SMA sebanyak 23 orang (37,7%).
2. Hasil univariat dukungan sosial keluarga terhadap pasien skizofrenia, didapatkan nilai mean 9,41, nilai median 9,00, nilai standar deviasi 3,523, nilai standar eror 0,451 dan nilai CI 95% (min-max) 4-15.
3. Hasil univariat kepatuhan minum obat terhadap pasien skizofrenia, didapatkan nilai mean 19,21, nilai median 20,00, nilai standar deviasi 6,785, dan nilai CI 95% (min-max) 8-30.
4. Dari hasil analisa hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat, terdapat korelasi positif yang signifikan (nilai signifikasi 0,000≤0,01) dengan korelasi sebesar 0,684 (hubungan kuat). Bernilai positif artinya semakin besar dukungan sosial keluarga maka semakin besar pula kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

B. Saran-saran

Dari hasil penelitian dan kesimpulan , peneliti memberikan saran :

1. Bagi profresi keperawatan,

   Diharapkan perawat selalu memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat yang memiliki keluarga dengan diagnosa skizofrenia karena sangat penting untuk tingkat kepatuhan minum obat pasien.

2. Bagi Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda,

   a. Program penyuluhan yang dilaksanakan secara rutin setiap hari sebaiknya masyarakat di kumpulkan di suatu ruangan dan dapat juga dilakukan di lingkungan masyarakat dengan harapan tepat sasaran sehingga masyarakat dapat memanfaatkannya secara lansung.

   b. Program home visit yang dilaksanakan setiap tahun sebaiknya dilaksanakan setiap 6 bulan untuk pasien yang sering mengalami kekambuhan dan tidak rutin menjalani terapi pengobatan agar dapat menangulangi sebab pasien mengalami kekambuhan dan memberikan bantuan pasien dalam pemberian motivasi dan informasi terhadap keluarga agar pasien dapat menjalani terapi pengobatan secara rutin.

   c. Program family Gathering diadakan secara rutin terutama untuk keluarga yang memiliki pasien yang sering mengalami

kekambuhan dan tidak rutin menjalani terapi pengobatan dilaksanakan tidak hanya di rumah sakit dan dapat juga dilaksanakan dilingkungan masyarakat agar keluarga-keluarga yang mengalami gangguan jiwa dapat memiliki tempat berkumpul sebagai tempat untuk *share* pengalaman antar keluarga, dan bahkan bisa dijadikan tempat alih pengetahuan dari petugas kesehatan kepada keluarga.

3. Bagi Institusi Pendidikan,

   Diharapkan sebelum menjalankan praktek klinik keperawatan jiwa di rumah sakit sebaiknya diadakan pelatihan atau seminar agar mahasiswa mendapatkan bekal ilmu dan motivasi untuk bisa membimbing pasien dalam membuat jadwal harian minum obat, diadakan simulasi pengisian jadwal minum obat pasien, dan menerapkan jadwal minum obat pasien secara terus-menerus.

4. Bagi keluarga,

   a. Keluarga diharapkan membuatkan jadwal harian minum obat dan menerapkan jadwal minum agar dapat memonitor pasien dalam minum obat secara teratur dan rutin.

   b. Keluarga perlu mengoptimalkan dukungan sosial keluarga dengan cara memberikan pasien rasa nyaman dan membuat pasien merasa dicintai dan dihargai dapat membantu dan memotivasi pasien dalam menjalani terapi pengobatan secara teratur dan rutin.

5. Bagi peneliti selanjutnya,
    a. Diharapkan dapat menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan menggunakan metode penelitian yang lain seperti misalnya metode penelitian kualitatif.
    b. Untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian kualitatif tentang beban keluarga yang merawat pasien skizofrenia agar terlihat jelas faktor yang paling berpengaruh terhadap keluarga yang tidak mendukung.
    c. Penelitian selanjutnya dapat membahas dengan variabel berbeda seperti tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

Ambari, Mayang. (2010). *Jurnal Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan Di Rumah Sakit*. Universitas Diponegoro: Semarang.

Anggraeni, & Saryono, M. D. (2013). Metodologi Penelitian Kuantitif dan Kualitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Arif, I. S. (2006). http://wirnursing.blogspot.com/2009/07/skizofrenia-html, diperoleh pada tanggal 14 Desember 2015.

Arikunto, S. (2010). Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.

Arisandy, Widya. (2014). *Jurnal Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatra Selatan*, Akademi Keperawatan Asiyah: Palembang.

Dahlan, M. S. (2013). Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS. Edisi: 3. Jakarta: Salemba Medika.

Dartolens, Risalno. (2012). *Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa. Amino Gondohutomo Semarang*. Skripsi. Tidak Dipublikasikan.

Davidson, G. C. (2006). Psikologi Abnormal. Jakarta: Rajagrafindo Persada.

Friendman. (2010). Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek. Jakarta: EGC.

Gunawan, Ari. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda*. Skripsi. Tidak Dipublikasikan.

Hastono, S. P., & Sabri, L. (2010). Statistik Kesehatan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Hidayat, AAA. (2009). Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika.

Hogan, T. P., Awad, A. G., & Eastwood, R. (1983). A Self-report Scale Predictive of Drug Compliance in Schizophrenics: reliability and discriminative validity. Psychological Medicine.

Indirawati, Regina (2013). *Jurnal Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Jadwal Kontrol Berobat Pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang*, STIKES Telogorejo: Semarang.

Kaunang, Ireine. (2015). *Jurnal Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Prevalensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Yang Berobat Jalan Di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuysang Manado*, Universitas Sam Ratulagi: Manado.

Keliat, B. A. (2009). Proses Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.

Maramis, (2009). Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya: Airlangga University Press.

Nazir, Moh. (2005). Metode Penelitian. Bogor: Graha Indonesia.

Nielsen, R. E., Lindstrom, E., Nielsen, J., & Lavender, S. (2012). DAI-10 is as good as DAI-30 in Schizophrenia, Asrhus University Hospital: Denmark.

Niven, N. (2002). Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain. Ed.2. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, (2012). Kesehatan Masyarakat, Ilmu, dan Seni. Jakarta: EGC.

Nursalam. (2007). Manajemen Keperawatan, Aplikasi dan Praktik Keperawatan Profesional. Ed.2. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam, (2011). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Keperawatan. Jakarta: EGC.

O'Brien, P. G., Kennedy, W.Z.., & Ballard, K.A. (2014) Keperawatan Jiwa Psikiatrik: Teori & Praktik. Jakarta: EGC.

Riset Kesehatan Dasar, (2013). Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Http://www.Depkes.go.id, diakses pada tanggal 2 Desember 2015.

Riwidikdo, (2009). Statisktik Kesehatan Belajar Mudah Teknik Data dalam Penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi Software SPSS). Yogyakarta: Mitra Cendikia.

Riyanto, Agus. (2011). Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan. Jakarta: Nuha Medika.

Rohmad, (2014). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kesejahteraan Subjektif Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta*, Universitas Muhammadiyah Surakarta: Surakarta.

Puspitasari, Kartika. (2012). *Terapi Kepatuhan Untuk Meningkatkan Tilikan Dan Sikap Terhadap Pengobatan Pada Individu Dengan Skizofrenia Tahap Stabil*, Universitas Indonesia: Jakarta.

Setiadi, (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Ed.1.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

Setiadi, Iman. (2006). Skizofrenia: Memahami Dinamika Keluarga Pasien. Jakarta: Reflika Aditama.

Setyowati, & Murwani. (2008). Asuhan Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Mitra Cendika Press.

Sugiyono, (2008). Metode Penelitian Kuantitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta: (IKAPI).

Supardi. (2013). Aplikasi Statistika dalam Penelitian: Konsep Statistika yang Lebih Komprehensif. Smart (Prima Ufuk Semesta).

Susanti, Hilda. (2013). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kemampuan Interaksi Sosial Pada Pasien Skizofrenia Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda*. Skripsi. Tidak Dipublikasikan.

Taufik, Yunus. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY*, STIKES Aisiyah: Yogyakarta.

Videbeck, S. L. (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.

Wendy, (2014). *Hubungan Antara Perceived Social Support dan Self Acceptence Pada Gay Dewasa Muda, Universitas Bina Nusantara*: Jakarta.

Yuliantika, & Jumaini, F. S. (2012). *Jurnal Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia*, Universias Riau: Riau.

LAMPIRAN

Lampiran 1

BIODATA PENELITI

A. Data Pribadi

Nama : Meiliyana Avidha

Tempat, Tanggal lahir : Samarinda, 15 Mei 1994

Alamat Asli : Jln. Jakarta Blok AX No. 05 RT 65 Prumahan Korpri Loa Bakung, Samarinda.

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal

Tamat SD : Tahun 2006 di SDN 027 Samarinda

Tamat SMP : Tahun 2009 di SMPN 10 Samarinda

Tamat SMA : Tahun 2012 di SMAN 8 Samarinda

Lampiran 4

KUESIONER A

Data Demografi

"Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda"

Petunjuk Penelitian

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan sebelum menjawab.
2. Berilah tanda cek (√) pada salah satu pilihan jawaban yang dianggap benar dan isilah jawaban identitas anda pada titik-titik pertanyaan dibawah ini.
3. Periksalah kembali jawaban sebelum mengembalikan lembar kuesioner.

A. Identitas Responden

Isilah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan identitas anda

1. Kode : …….. (di isi oleh peneliti)
2. Jenis Kelamin : ☐ Wanita ☐ Laki-laki
3. Umur : …… Tahun
4. Pendidikan Terakhir : ……..

KUESIONER B

Dukungan Sosial Keluarga

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan sebelum menjawab.
2. Pertanyaan-pertanyaan dibawah ini akan bertanya mengenai orang-orang di sekitar lingkungan Anda yang biasa memberikan Anda bantuan serta dukungan dalam kehidupan sehari-hari. Di setiap pertanyaan terdapat dua bagian.
   a. Untuk bagian pertama, tuliskanlah daftar nama orang yang Anda ketahui yang bisa Anda andalkan ketika butuh bantuan atau dukungan, selain diri Anda sendiri. Tuliskan inisial nama dan hubungan mereka terhadap Anda (lihat contoh). Jangan menulis lebih dari satu nama disetiap nomor atau baris.
   b. Untuk bagian kedua, lingkari pilihan jawaban yang mewakili perasaan Anda mengenai tingkat kepuasan Anda terhadap dukungan yang selama ini Anda terima.

   Jika Anda tidak memiliki nama untuk ditulis di pertanyaan tertentu, silahkan beri tanda check (√) di kata “Tidak ada”, tapi tetap lingkari level kepuasan dibawahnya. Jangan menulis lebih dari 9 nama untuk setiap pertanyaan.
3. Periksalah kembali jawaban bapak/ibu/saudara(i) sebelum mengembalikan kuesioner.

CONTOH:

Siapa orang yang bisa Anda percayai untuk menyimpan sebuah informasi, yang mana informasi tersebut dapat menyebabkan diri Anda sendiri dalam masalah?

Tidak ada	1) T.N (saudara laki-laki)	4) T.N (ayah)	7)
	2) L.M (teman)	5) L.M (pegawai)	8)
	3) R.S (teman)	6)	9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. sangat puas	5. cukup puas	4. sedikit puas
3. sedikit tidak puas	2. cukup tidak puas	1. sangat tidak puas

Pernyataan:

1. Siapa orang yang paling bisa Anda andalkan ketika Anda butuh teman bicara?

Tidak ada	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

   Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas	5. Cukup Puas	4. Sedikit Puas
3. Sedikit Tidak Puas	2. Cukup Tidak Puas	1. Sangat Tidak Puas

2. Siapa orang yang paling bisa Anda andalkan untuk membantu Anda ketika dalam situasi: orang yang selama ini Anda anggap teman baik menghina Anda dan berkata bahwa dia tidak mau melihat Anda lagi ?

Tidak ada	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas 5. Cukup Puas 4. Sedikit Puas

3. Sedikit Tidak Puas 2. Cukup Tidak Puas 1. Sangat Tidak Puas

3. Dalam kehidupan siapakah, Anda merasa menjadi bagian yang penting darinya?

Tidak ada 1) 4) 7)

2) 5) 8)

3) 6) 9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas 5. Cukup Puas 4. Sedikit Puas

3. Sedikit Tidak Puas 2. Cukup Tidak Puas 1. Sangat Tidak Puas

4. Menurut Anda, siapakah yang Anda pikir akan membantu dalam kondisi: Anda baru saja menikah dan harus berpisah sementara dengan pasangan?

Tidak ada 1) 4) 7)

2) 5) 8)

3) 6) 9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas 5. Cukup Puas 4. Sedikit Puas

3. Sedikit Tidak Puas 2. Cukup Tidak Puas 1. Sangat Tidak Puas

5. Menurut Anda, siapakah orang yang paling bisa diandalkan untuk membantu Anda dalam keadaan terdesak dan bersedia mengupayakan segala cara untuk itu?

Tidak ada 1) 4) 7)

2) 5) 8)

3) 6) 9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas 5. Cukup Puas 4. Sedikit Puas

3. Sedikit Tidak Puas 2. Cukup Tidak Puas 1. Sangat Tidak Puas

6. Dengan siapakah Anda dapat berbicara terbuka dan jujur tanpa harus khawatir berkata salah?

Tidak ada 1) 4) 7)

2) 5) 8)

3) 6) 9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas 5. Cukup Puas 4. Sedikit Puas

3. Sedikit Tidak Puas 2. Cukup Tidak Puas 1. Sangat Tidak Puas

7. Siapakah yang benar-benar mendukung Anda dalam berkontribusi melakukan hal-hal yang positif ?

Tidak ada 1) 4) 7)

2) 5) 8)

3) 6) 9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas 5. Cukup Puas 4. Sedikit Puas

3. Sedikit Tidak Puas 2. Cukup Tidak Puas 1. Sangat Tidak Puas

8. Siapa orang yang dapat Anda andalkan ketika anda dalam keadaan tertekan dan butuh pengalihan sejenak dari kekhawatiran?

Tidak ada 1) 4) 7)

2) 5) 8)

3) 6) 9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas 5. Cukup Puas 4. Sedikit Puas

3. Sedikit Tidak Puas 2. Cukup Tidak Puas 1. Sangat Tidak Puas

9. Siapa orang yang dapat Anda andalkan dan percayai ketika Anda sedang butuh bantuan?

Tidak ada	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas	5. Cukup Puas	4. Sedikit Puas
3. Sedikit Tidak Puas	2. Cukup Tidak Puas	1. Sangat Tidak Puas

11. Dengan siapa Anda dapat benar-benar menjadi diri sendiri secara total?

Tidak ada	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas	5. Cukup Puas	4. Sedikit Puas
3. Sedikit Tidak Puas	2. Cukup Tidak Puas	1. Sangat Tidak Puas

12. Menurut Anda, siapa orang yang paling bisa menghargai diri Anda ?

Tidak ada	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas	5. Cukup Puas	4. Sedikit Puas
3. Sedikit Tidak Puas	2. Cukup Tidak Puas	1. Sangat Tidak Puas

13. Siapa orang yang dapat diandalkan untuk memberikan saran-saran berguna yang dapat mencegah Anda berbuat kesalahan?

Tidak ada	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas 5. Cukup Puas 4. Sedikit Puas

3. Sedikit Tidak Puas 2. Cukup Tidak Puas 1. Sangat Tidak Puas

14. Siapa orang yang dapat Anda andalkan untuk mendengarkan isi hati Anda dengan pikiran terbuka tanpa mengkritik?

Tidak ada 1) 4) 7)

2) 5) 8)

3) 6) 9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas 5. Cukup Puas 4. Sedikit Puas

3. Sedikit Tidak Puas 2. Cukup Tidak Puas 1. Sangat Tidak Puas

15. Siapa yang dapat menenangkan dan memberikan rasa nyaman ketika mereka memeluk anda?

Tidak ada 1) 4) 7)

2) 5) 8)

3) 6) 9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas 5. Cukup Puas 4. Sedikit Puas

3. Sedikit Tidak Puas 2. Cukup Tidak Puas 1. Sangat Tidak Puas

16. Menurut anda, siapakah yang akan menolong ketika ada seorang teman baik anda terlibat kecelakaan dan berada di rumah sakit dalam keadaan yang cukup serius?

Tidak ada 1) 4) 7)

2) 5) 8)

3) 6) 9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas 5. Cukup Puas 4. Sedikit Puas

3. Sedikit Tidak Puas 2. Cukup Tidak Puas 1. Sangat Tidak Puas

17. Siapakah orang yang bisa membuat Anda relax ketika anda berada dibawah tekanan atau stress yang berat?

Tidak ada	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas	5. Cukup Puas	4. Sedikit Puas
3. Sedikit Tidak Puas	2. Cukup Tidak Puas	1. Sangat Tidak Puas

18. Siapa orang yang Anda rasa akan menolong ketika salah satu anggota keluarga yang sangat dekat dengan Anda meninggal?

Tidak ada	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas	5. Cukup Puas	4. Sedikit Puas
3. Sedikit Tidak Puas	2. Cukup Tidak Puas	1. Sangat Tidak Puas

19. Siapa orang yang dapat menerima diri Anda apa adanya, baik dengan kekurangan maupun kelebihan yang Anda miliki?

Tidak ada	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas	5. Cukup Puas	4. Sedikit Puas
3. Sedikit Tidak Puas	2. Cukup Tidak Puas	1. Sangat Tidak Puas

20. Siapa orang yang benar-benar peduli pada Anda, terlepas dari keadaan apa yang sedang menimpa diri Anda?

Tidak ada	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas	5. Cukup Puas	4. Sedikit Puas
3. Sedikit Tidak Puas	2. Cukup Tidak Puas	1. Sangat Tidak Puas

21. Siapa orang yang dapat Anda andalkan untuk curhat ketika Anda sedang sangat marah kepada orang lain?

Tidak ada	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas	5. Cukup Puas	4. Sedikit Puas
3. Sedikit Tidak Puas	2. Cukup Tidak Puas	1. Sangat Tidak Puas

22. Siapa orang yang bisa Anda andalkan untuk memberikan saran membangun, dengan cara yang bijak, ketika anda sedang berupaya memperbaiki diri?

Tidak ada	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas	5. Cukup Puas	4. Sedikit Puas
3. Sedikit Tidak Puas	2. Cukup Tidak Puas	1. Sangat Tidak Puas

23. Siapa orang yang bisa Anda andalkan untuk membantu Anda merasa lebih baik ketika anda sedang murung?

Tidak ada	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas	5. Cukup Puas	4. Sedikit Puas
3. Sedikit Tidak Puas	2. Cukup Tidak Puas	1. Sangat Tidak Puas

24. Menurut Anda siapakah orang yang benar-benar mencintai Anda?

Tidak ada	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas	5. Cukup Puas	4. Sedikit Puas
3. Sedikit Tidak Puas	2. Cukup Tidak Puas	1. Sangat Tidak Puas

25. Siapa yang dapat menghibur Anda ketika Anda merasa kesal atau marah?

Tidak ada	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas	5. Cukup Puas	4. Sedikit Puas
3. Sedikit Tidak Puas	2. Cukup Tidak Puas	1. Sangat Tidak Puas

26. Siapakah yang dapat memberikan support ketika Anda sedang membuat keputusan besar?

Tidak ada	1)	4)	7)
	2)	5)	8)
	3)	6)	9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas 5. Cukup Puas 4. Sedikit Puas

3. Sedikit Tidak Puas 2. Cukup Tidak Puas 1. Sangat Tidak Puas

27. Siapa orang yang dapat membantu Anda untuk merasa lebih baik ketika emosi Anda mudah terpancing dan meluap-luap?

Tidak ada 1) 4) 7)

2) 5) 8)

3) 6) 9)

Tingkat kepuasan terhadap dukungan

6. Sangat Puas 5. Cukup Puas 4. Sedikit Puas

3. Sedikit Tidak Puas 2. Cukup Tidak Puas 1. Sangat Tidak Puas

KUESIONER C

Kepatuhan Minum Obat

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan sebelum menjawab.
2. Berilah tanda lingkar (◯) pada salah satu pilihan jawaban yang dianggap benar.
3. Periksalah kembali jawaban bapak/ibu/saudara(i) sebelum mengembalikan kuesioner.

	Pertanyaan	Jawaban
1	Saya tidak perlu pengobatan lagi ketika sudah merasa lebih baik	B/S
2	Bagi saya, sisi positif dari pengobatan lebih banyak daripada sisi buruknya	B/S
3	Saya merasa aneh atau “tidak stabil” selama masa pengobatan	B/S
4	Walau saya tidak berada di rumah sakit, saya merasa tetap perlu pengobatan	B/S
5	Saya memilih pengobatan dikarenakan tekanan dari orang lain	B/S
6	Saya merasa lebih sadar akan apa yang saya lakukan, apa yang terjadi disekitar saya, ketika saya sedang dalam masa pengobatan	B/S
7	Pengobatan tidak akan berakibat buruk kepada saya	B/S
8	Saya minum obat-obatan atas kehendak diri saya Sendiri	B/S
9	Pengobatan membuat saya lebih santai	B/S

10	Saya tidak merasa berbeda pada saat masa pengobatan ataupun tidak	B/S
11	Efek tidak menyenangkan dari obat-obatan selalu Muncul	B/S
12	Pengobatan membuat saya merasa lelah dan malas.	B/S
13	Saya hanya minum obat-obatan ketika saya merasa Sakit	B/S
14	Pengobatan adalah racun yang bekerja secara Lambat	B/S
15	Saya merasa bisa bergaul lebih baik dengan orang lain ketika saya dalam masa pengobatan	B/S
16	Saya tidak dapat berkonsentrasi pada segala hal ketika dalam masa pengobatan	B/S
17	Saya lebih tahu daripada dokter kapan saya harus berhenti melakukan pengobatan	B/S
18	Saya merasa lebih normal ketika dalam masa Pengobatan	B/S
19	Saya lebih memilih sakit daripada melakukan Pengobatan	B/S
20	Saya merasa pikiran dan tubuh saya tidak wajar jika dikontrol oleh obat-obatan	B/S
21	Pikiran-pikiran saya menjadi lebih jernih dalam masa pengobatan	B/S
22	Saya akan tetap dalam masa pengobatan walau saya merasa sudah lebih sehat	B/S
23	Tetap dalam masa pengobatan akan mencegah saya dari gangguan kesehatan	B/S
24	Keputusan untuk berhenti dari pengobatan ada sepenuhnya pada dokter.	B/S

25	Hal-hal yang dapat saya lakukan dengan mudah terasa lebih susah ketika saya sedang dalam masa pengobatan	B/S
26	Saya merasa lebih bahagia dan sehat ketika saya dalam masa pengobatan	B/S
27	Saya diberikan pengobatan untuk mengontrol perilaku yang orang lain tidak suka (termasuk saya)	B/S
28	Saya tidak bisa bersikap santai saat masa pengobatan	B/S
29	Saya merasa punya kontrol yang lebih baik pada diri saya sendiri ketika pengobatan	B/S
30	Dengan tetap berada dalam pengobatan, saya dapat mencegah diri saya menjadi sakit	B/S

SURAT KETERANGAN

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Meiliyana Avidha

NIM : 1211308230498

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Husada Mahakam Samarinda

Bahwa dalam penelitian ini saya tidak menggunakan uji validitas dikarenakan peneliti menggunakan data yang sudah baku yaitu Dukungan Sosial Keluarga dengan kuesioner *Social Support Questionnaire* (SSQ) dari Sarasson, B. R, (1983) yang telah di *translate* ke versi Indonesia oleh Wendy (2014) dan Kepatuhan Minum Obat dengan kuesioner *Drug Attitude Inventory* (DAI-30) oleh Hogan Et. Al. yang telah di *translate* oleh Puspitasari (2012).

Samarinda, 15 Juli 2016

Pembimbing I	Pembimbing II	Peneliti
Ns. Ramdhany Ismahmudy, S. Kep., MPH	Ns. Mukhripah Damaiyanti, S. Kep., MNS	Meiliyana Avidha
NIDN. 1110087901	NIDN. 1110118001	NIM. 1211308230498

Mengetahui,

Ketua Program S1 Keperarawatan

Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S. Kep., M. Kep

NIDN. 1115017703

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

Pembimbing I : Ns. Ramdhany Ismahmudi, S. Kep., MPH

NO	HARI/TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1	6 /01 /2016	BAB I	Perbaiki Latar Belakang	
2.	15 /01 /2016	BAB II	Perbaikan penulisan Perbaikan kerangka Konsep penelitian	
3	11 /02/2016	BAB III	Perbaikan penulisan	
4.	22 /02 / 2016		ACC Ujian	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

Pembimbing I : Ns. Ramdhany Ismahmudi, S. Kep., MPH

NO	HARI/TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	28 Juni 2016	- BAB IV - BAB V	- Perbaikan penulisan tabel (font 11 spasi 1) - Gambaran umum Rumah sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda dipersingkat - Membuat Abstrak	
2	30 Juni 2016		ACC Ujian	

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

Pembimbing II : Ns. Mukhripah Damayanti, S. Kep., MNS

NO	HARI/TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	13 / 11 / 15	Fenomena	Perbaikan fenomena	MS
2.	4/ 12/15	Fenomena	Perbaikan fenomena	MS
3.	18/01 / 16	BAB I BAB II	Perbaikan latar belakang Perbaikan manfaat penelitian Perbaikan penulisan	MS
4	9 /02 / 16	BAB III	Perbaikan definisi operasional	
5.	16/02/16		Analisis data Rumus vs SPSS 20.00 Daftar pustaka	MS
6.	15/2 / 2016		Siap uji sidang	MS

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

Pembimbing II : Ns. Mukhripah Damayanti, S. Kep., MNS

NO	HARI/TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	30 Juni 2016	- BAB IV	- Perbaikan hasil penelitian disesuaikan dengan tujuan penelitian - Perbaikan keterangan tabel - Perbaikan uji normalitas penjelasan lebih dipersingkat - Perbaikan tabel pearson product moment	
2.	02 Agustus 2016	- BAB IV - BAB V	- perbaikan tabel uji normalitas dan uji pearson product moment - perbaikan karakteristik responden menjadi 1 paragraf - perbaikan pembahasan umur - perbaikan saran Siap diujikan	

PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
ATMA HUSADA MAHAKAM
Jalan Kakap No.23 Samarinda 75115 Telp. (0541) 743364 Fax. 741035
Website : rsjdahm.kaltimprov.go.id //
email : rsjdahm@kaltimprov.go.id

Management System ISO 9001:2008
TÜVRheinland CERTIFIED
www.tuv.com ID 9105079871

Samarinda, 30 Mei 2016

Nomor : 800/ 541 /RSJD.AHM-TU/ 2016
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKES
Muhammadiyah Samarinda
Di -
Samarinda

Sehubungan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda Nomor 1099/ II.3.AU/ PS.3/ F / 2016 Tanggal 10 Mei 2016 Perihal Permohonan Izin Penelitian atas:

Nama : Meiliyana Avidha
NIM : 1211308230498
Program Studi : S 1 Keperawatan
Judul Skripsi : " *Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda* ".

Maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui permohonan tersebut.

Demikian hal ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM

DIREKTUR,

dr. Hj. Padilah Mante Runa, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 196111181989032004 0

PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
ATMA HUSADA MAHAKAM
Jalan Kakap No.23 Samarinda 75115 Telp. (0541) 743364 Fax. 741035
Website : rsjdahm.kaltimprov.go.id //
email : rsjdahm@kaltimprov.go.id

Management System ISO 9001:2008
TÜVRheinland CERTIFIED
www.tuv.com ID 9105079871

Nomor : 800/ 018 /RSJD.AHM-TU/ 2016
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Prodi S1 Keperawatan
STIKES Muhammadiyah
Samarinda
Di -
Samarinda

Sehubungan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda Nomor : 849/ II.3.AU/ PS.3/ F/ 2015 Tanggal 02 Januari 2016, Perihal Permohonan Studi pendahaluan atas:

Nama : Meiliyana Avidha
NIM : 12113082304498
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : " Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda ".

Maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui permohonan tersebut.

Demikian hal ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Plh. DIREKTUR,

PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM

Drs. H. Syamsudin, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 19580212 198111 1 002