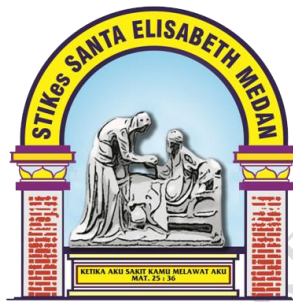


SKRIPSI

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN
SKIZOFERNIA DI POLIKLINIK RUMAH SAKIT
JIWA PROF. DR. M. ILDREM MEDAN
TAHUN 2025**



Oleh :

ECHA ANGELICHA GINTING
012022009

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



SKRIPSI

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA PAD PASIEN
SKIZOFERNIA DI POLI KLINIK RUMAH SAKIT
JIWA PROF. DR. M. ILDREM MEDAN
TAHUN 2025**



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Echa Angelicha Ginting
012022009

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



LEMBAR PERNYATAAN



STIKes Santa Elisabeth Medan

iii

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : ECHA ANGELICHA GINTING
NIM : 012022009
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di PoliKlinik Rumah Sakit Jiwa Prof Dr.M.Ildrem Medan 2025.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penelitian skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,



Echa Angelicha Ginting

STIKes Santa Elisabeth Medan



HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN 2025

Tanda Persetujuan Seminar Skripsi

Nama : Echa Angelicha Ginting
Nim : 012022009
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien *Skizofrenia* Di
Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 06 Agustus 2025

Mengetahui
Pembimbing

(Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep)



(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah Diuji

Pada Tanggal, 06 Agustus 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)



HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN 2025

Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Echa Angelicha Ginting
NIM : 012022009
Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien *Skizofrenia* Di
Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.M.Ildrem Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Sidang Skripsi Ahli Madya Keperawatan
Medan, 06 Agustus 2025

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I :Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II :Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III:Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mengesahkan

Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

STIKes Santa Elisabeth Medan



ABSTRAK

Echa Agelicha Ginting 012022009

Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof Dr.M.Ildrem Medan 2025

Program Studi D3 Keperawatan 2022

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Pasien Skizofrenia.

(XV+60+Lampiran)

Dukungan dari keluarga berperan penting dalam mencegah kekambuhan serta mendukung proses penyembuhan bagi individu yang mengalami skizofrenia. Semakin banyak dukungan yang diterima, semakin baik keluarga dapat memenuhi kebutuhan seseorang dengan skizofrenia, seperti mengingatkan untuk rutin mengonsumsi obat, memberikan informasi, dan memberikan dorongan. Partisipasi keluarga juga berperan dalam mencegah penderita skizofrenia menghentikan terapi sebelum sembuh total dan bisa kembali beroperasi dengan baik. Oleh sebab itu, dukungan optimal dari keluarga dapat mempercepat proses penyembuhan dan membantu menurunkan risiko terjadinya kekambuhan. Penelitian bertujuan mengidentifikasi gambaran dukungan keluarga pada pasien *skizofrenia* di poliklinik rumah sakit Jiwa Prof Dr .M. Ildrem tahun 2025. Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dengan jumlah populasi 133 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive sampling* dengan jumlah sampel sejumlah 57 anggota keluarga yang mendampingi klien *skizofrenia*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dukungan keluarga dengan 4 kategori dukungan penilaian, dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional. penelitian menunjukkan bahwa dukungan penilaian dengan kategori baik sebanyak 48 responden (84.2%) yang berkategori cukup sebanyak 9 responden (15,8%) ,dukungan informasional dengan kategori baik sebanyak 47 responden (82.5%) yang berkategori cukup sebanyak 10 responden (17.5%) ,dukungan instrumental dengan kategori baik sebanyak 48 responden (84.2%) yang berkategori cukup sebanyak 9 responden (15.8%), dukungan emosional dengan kategori baik sebanyak 45 responden (78.9%) yang berkategori cukup sebanyak 12 responden (21.1%), dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 47 responden (82.5%) sedangkan responden cukup sebanyak 10 responden (17.5%).Diharapkan keluarga dapat memberikan perhatian, dan waktu untuk bercerita atau berkumpul bersama untuk saling bertukar pikiran agar menjaga kualitas hidup pasien *skizofrenia*.

Daftar pustaka (2019-2024)



ABSTRACT

Echa Agelicha Ginting 012022009

Family Support for Schizophrenia Patients at the Outpatient Clinic of Prof. Dr. M. Ildrem Mental Hospital, Medan 2025

Diploma III in Nursing Program 2022

Keywords: Family Support, Schizophrenia Patients

(XV+60+appendices)

Family support plays an important role in preventing relapse and supporting the recovery process of individuals with schizophrenia. The more support provided, the better families can meet the needs of individuals with schizophrenia, such as reminding them to take medication regularly, offering relevant information, and providing emotional encouragement. Family involvement is also crucial in preventing patients from discontinuing therapy before achieving full recovery and regaining optimal functioning. Therefore, optimal family support can accelerate the healing process and help reduce the risk of relapse. This study aimed to identify the level of family support for schizophrenia patients at the outpatient clinic of Prof. Dr. M. Ildrem Mental Hospital in 2025. The research used a descriptive design with a quantitative approach and included a population of 133 individuals. The sampling technique applied was purposive sampling, with a total of 57 family members who accompanied clients with schizophrenia. The instrument used was a family support questionnaire covering four categories: appraisal support, informational support, instrumental support, and emotional support. The results showed that appraisal support was rated as good by 48 respondents (84.2%) and adequate by 9 respondents (15.8%); informational support was rated as good by 47 respondents (82.5%) and adequate by 10 respondents (17.5%); instrumental support was rated as good by 48 respondents (84.2%) and adequate by 9 respondents (15.8%); and emotional support was rated as good by 45 respondents (78.9%) and adequate by 12 respondents (21.1%). Overall, family support was categorized as good by 47 respondents (82.5%) and adequate by 10 respondents (17.5%). It is hoped that families will continue to give attention and spend time engaging in conversations and meaningful interactions with individuals with schizophrenia to help maintain their quality of life.

Bibliography (2019-2024)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kasih dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu. Adapun judul skripsi ini adalah “Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien *Skizofrenia* Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof .Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2025”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk dapat melaksanakan penelitian saya yang bertujuan untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan. Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan bimbingan, perhatian, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu Peneliti mengucapkan Terimakasih Kepada:

1. Mestiana Br. Karo, DNSc, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti ujian skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. drg. Ismail Lubis, Selaku direktur UPTDK Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan, yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan pengambilan data awal dan melakukan penelitian kepada keluarga pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Idrem Medan.
3. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen penguji 2 sekaligus dosen pembimbing akademik, yang telah memberikan dukungan, motivasi, semangat, serta kesempatan kepada peneliti untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
4. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing sekaligus dosen penguji 1 saya yang telah sabar dan banyak memberikan



waktu untuk bimbingan dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

5. Magda Siringo – ringo, SST., M.Kes, selaku Dosen Penguji 3 yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan saran serta bimbingan kepada peneliti.
6. Seluruh Staf, Dosen dan Tingkat Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan memotivasi serta membantu peneliti dalam menjalani pendidikan.
7. Sr. M. Ludovika FSE, selaku koordinator asrama dan ibu asrama yang telah memberikan izin keluar untuk penelitian dan memberi mendukung peneliti dalam menyelesaikan karya ilmiah tersebut dan mendorong peneliti dalam meneliti.
7. S Ginting dan N Gurusinga selaku orang tua, yang selalu menjadi orang hebat yang selalu menjadi penyemangat peneliti sebagai sandaran terkuat yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta kepada peneliti.
8. Mahasiwa Program Studi D3 Keperawatan, terkhusus angkatan Tahun 2022, yang telah memberikan semangat, dukungan, dan masukan-masukan dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik isi maupun teknik penelitian. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati Peneliti menerima kritik serta saran yang membangun untuk kesempatan skripsi ini.



Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi profesi keperawatan.

Medan, 06 Agustus 2025
Peneliti,

Echa Angelicha Ginting

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
LEMBARAN PENGESAHAN.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRAK.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	9
1.4.2 Manfaat Praktisi	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Skizofrnia.....	10
2.1.1 Pengertian Skizofrnia.....	10
2.1.2 Penyebab Skizofrnia	10
2.1.3 Jenis- Jenis Skizofrnia.....	13
2.1.4 Tanda Dan Gejala Skizofrnia.....	14
2.1.5 Diagnosis Skizofrnia.....	16
2.1.6. Pengobatan Skizofrnia	17
2.2 Konsep Dukungan Keluarga	21
2.2.1 Defenisi Dukungan Keluarga.....	21
2.2.2 Jenis-jenis Dukungan Keluarga	21
2.2.3 Fungsi Keluarga.....	22
2.2.4 Manfaat Dukungan Keluarga.....	23
2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga pada pasien skizofrenia	24
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	26
3.1 Kerangka Konsep	26
3.2 Hipotesis Penelitian	28
BAB 4 METODE PENELITIAN	29
4.1 Rancangan Penelitian.....	29
4.2 Populasi Dan Sampel.....	29
4.2.1 Populasi.....	29
4.2.2 Sampel.....	30
4.3 Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional.....	31
4.3.1 Variabel Penelitian.....	31
4.3.2 Defenisi Operasional.....	31



4.4 Instrument Penelitian	32
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian	33
4.5.1 Lokasi penelitian	33
4.5.2 Waktu penelitian	34
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data.....	34
4.6.1 Pengambilan Data	34
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	34
4.6.3 Uji Validitas dan Reabilitas	36
4.7 Kerangka Operasional	37
4.8 Analisa Data	37
4.9 Etika Penelitian.....	39
BAB 5 PEMBAHASAN	41
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	41
5.2 Hasil Penelitian	42
5.3 Pembahasan	45
5.3.1 Dukungan Penilaian	45
5.3.2 Dukungan Informasional	47
5.3.3 Dukungan Instrumental.....	49
5.3.4 Dukungan Emosional.....	50
5.3.5 Dukungan Keluarga	52
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	55
6.1. Simpulan.....	55
6.2. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	60
1. Lembar Konsultasi.....	61
2. Pengajuan Judul	63
3. Usulan Judul	64
4. Surat Permohonan Survey Awal.....	65
5. Lembar Permohonan Menjadi Responden	66
6. Lembar Informed consent.....	67
7. Kuesioner Penelitian.....	68
8. Surat Layak Etik	70
9. Surat Izin Penelitian.....	71
10. Surat Balasan Penelitian	72
11. Bukti Izin Adopsi Kuesioner	73
12. Master Data.....	74
13. Hasil Output SPSS.....	75
14. Dokumentasi.....	78
DAFTAR TABEL	
Tabel 4.3.2 Defenisi Operasional Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2025.....	32



Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Demografi (Umur, jenis, kelamin, Pekerjaan, Pendidikan) Keluarga Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025	44
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Data Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof Dr.M.Ildrem Medan 2025 Berdasarkan Dukungan Penilaian	45
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Data Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof Dr.M.Ildrem Medan 2025 Berdasarkan Dukungan Informasional.....	45
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Data Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof Dr.M.Ildrem Medan 2025 Berdasarkan Dukungan Instrumental.....	46
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Data Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof Dr.M.Ildrem Medan 2025 Berdasarkan Dukungan Emosional	46
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof Dr.M.Ildrem Medan	47

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2025	27
-----------	--	----



Bagan 4.7	Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofernia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Tahun 2025.....	37
-----------	--	----

STIKES SANTA ELISABETH

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia ialah salah satu masalah kejiwaan yang serius dan berkepanjangan (*psikotik*) yang tetap menjadi tantangan utama dalam layanan kesehatan jiwa di Indonesia (Marbun, Nasution & Daulay, 2024). Gangguan ini mencakup beragam reaksi psikotik yang memengaruhi beberapa aspek kapasitas seseorang, termasuk kemampuan berinteraksi, berpikir, mengalami, dan memperlihatkan perasaan. Selain itu, *skizofrenia* juga diidentifikasi melalui gangguan pada otak yang mengakibatkan pikiran menjadi tidak teratur, munculnya delusi, persepsi palsu, dan kebiasaan yang aneh (Pardede, Silitonga & Laia, 2020). Setiap tanda atau gejala dapat muncul dalam kondisi gangguan psikiatrik dan neurologik lainnya (Welden & Olfson, 2022).

Gangguan mental skizofrenia menyebabkan individu kerap menampilkan perilaku yang aneh, seperti mengulangi aktivitas tertentu, contohnya berjalan bolak-balik atau berkhayal. Di samping itu, pasien sering kali mengalami tantangan dalam melaksanakan aktivitas mandiri, seperti berkerja, mandi, dan makan. Gangguan ini juga dapat berdampak pada cara bicara, yang menjadi aneh, serta memicu tindakan agresif, seperti kemarahan tanpa alasan atau mengusik orang lain di sekitarnya (Samudro & Mustaqim, 2020). Berdasarkan World Health Organization (WHO), skizofrenia adalah isu serius yang telah banyak dipahami oleh publik dan menyebar secara global (Afconneri & Puspita, 2020).

Orang yang telah didiagnosis dengan skizofrenia biasanya mengalami kesulitan untuk sembuh sepenuhnya. Apabila bisa sembuh, proses pemulihannya

memerlukan jangka waktu lama, sering kali selama dalam jangka waktu lama, dan keadaan mereka mungkin tak akan kembali seperti sebelumnya. Di samping itu, individu dengan skizofrenia memiliki kemungkinan besar untuk mengalami kekambuhan, terutama ketika menghadapi stres yang berlebihan atau kurangnya perawatan yang tepat. Sekitar 25% dari pasien tidak pernah sembuh dan keadaan mereka cenderung semakin parah. Sementara itu, sekitar 50% mengalami relaps secara berkala dan kesulitan untuk berfungsi dengan baik dalam jangka panjang. Bahkan, Sebanyak 50–80% penderita skizofrenia yang pernah mendapatkan perawatan di rumah sakit mengalami relapse setelah keluar (Prsityantama & Ranimpi, 2020).

Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2022, skizofrenia berdampak pada kurang lebih 24 juta individu di seluruh dunia, jumlahnya sekitar 1 dari setiap 300 orang (0,32%). Pada kelompok usia dewasa, angka prevalensinya lebih tinggi, dengan sekitar 1 dari 222 individu (0,45%) menderita gangguan tersebut. *Skizofrenia* biasanya muncul pada akhir remaja sampai awal rentang masa produktif awal, dengan timbulnya cenderung lebih cepat pada pria dibanding wanita (WHO, 2022). Tingkat relaps setiap tahun mengalami peningkatan. Tahun 2018 menunjukkan kenaikan menjadi Persentase sebesar 28,0%, 43,0%, dan 54,0% pada tahun 2020 (Tanjung, Neherta & Sarfika, 2022).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang dibuat oleh balitbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat sesungguhnya prevalensi *skizofrenia* di Indonesia mencapai 7% per Dari setiap 1.000 rumah tangga, sekitar 7% memiliki anggota keluarga (ART) yang mengalami *skizofrenia* atau *psikosis*.

Tingkat penyebaran tertinggi terdeteksi di Bali, mencapai 11% dari total rumah tangga. Secara umum, data Survei kesehatan dasar (Riskesmas) pada tahun 2018 juga mengindikasikan bahwa 84,9% individu dengan gangguan psikiatrik telah mendapatkan perawatan. Namun, hanya 51,1% dari mereka yang secara konsisten mengonsumsi obat, sedangkan 48,9% sisanya tidak patuh dalam menjalani terapi. Dari kelompok yang tidak teratur mengonsumsi obat dalam sebulan terakhir, sekitar 36,1% beralasan bahwa mereka merasa telah sembuh. Di Provinsi Sumatera Utara, prevalensi *skizofrenia* pada tahun 2018 tercatat sebesar 1,5 per 1.000 orang.

Skizofrenia bisa timbul akibat gabungan Faktor keturunan dan lingkungan. Faktor-faktor dari lingkungan sekitar yang berpengaruh mencakup pengalaman traumatis di masa lalu, masalah dalam hubungan antarindividu, konflik dalam keluarga, kesulitan finansial, serta kegagalan dalam meraih impian. Di samping itu, cara pengasuhan yang buruk, seperti pengasuhan otoriter dan pengabaian, juga dapat meningkatkan kemungkinan *skizofrenia*. Beberapa elemen yang terkait dengan *skizofrenia* meliputi aspek internal, seperti latar belakang pekerjaan dan penghasilan keluarga, serta faktor eksternal, seperti keberadaan penyakit komorbid dan riwayat penggunaan obat. Di samping itu, faktor somatik yang mencakup latar belakang keluarga dengan gangguan mental, serta faktor psikososial, seperti masalah dalam hubungan pernikahan dan pola asuh yang tidak baik, juga berperan. Tipe kepribadian, baik *introvert* maupun *ekstrovert*, juga dianggap berhubungan dengan *skizofrenia* (Sarwin & Gobel, 2023).

Angka relaps pada pasien *skizofrenia* bisa mencapai 25-50% setelah menjalani pengobatan, yang berakibat pada gangguan fungsi sosial. Kekambuhan

adalah ciri utama skizofrenia, tetapi dengan pengobatan yang teratur, antipsikotik dapat mengurangi tingkat kekambuhan pasien skizofrenia antara 30% sampai 40% dalam satu tahun setelah perawatan di rumah sakit (Simbolon, Sitompul & Hutasoit, 2021).

Berbagai studi telah menunjukkan bahwa faktor-faktor tertentu dapat mempengaruhi kekambuhan pada individu dengan Skizofrenia. Riset yang dilaksanakan oleh Hassan *et al.* (2020), di Bangladesh memperlihatkan bahwa kemiskinan atau faktor sosial-ekonomi yang rendah berkontribusi pada peningkatan risiko kekambuhan. Akan tetapi, variabel lain seperti tingkat pendidikan dan ketaatan dalam pengobatan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kambuhnya pada pasien skizofrenia. Pothimas *et al.* (2020), dalam penelitian mereka menunjukkan bahwa sejumlah faktor yang berkaitan dengan kekambuhan pada individu dengan Skizofrenia meliputi durasi mengalami gangguan mental, kepatuhan terhadap terapi, dukungan dari keluarga, serta riwayat gangguan mental dalam keluarga.

Dukungan dari keluarga berperan penting dalam mencegah kekambuhan serta mendukung proses penyembuhan bagi individu yang mengalami skizofrenia. Semakin banyak dukungan yang diterima, semakin baik keluarga dapat memenuhi kebutuhan seseorang dengan skizofrenia, seperti mengingatkan untuk rutin mengonsumsi obat, memberikan informasi, dan memberikan dorongan. Partisipasi keluarga juga berperan dalam mencegah penderita skizofrenia menghentikan terapi sebelum sembuh total dan bisa kembali beroperasi dengan baik. Oleh sebab itu,

dukungan optimal dari keluarga dapat mempercepat proses penyembuhan dan membantu menurunkan risiko terjadinya kekambuhan.

Studi yang dilakukan oleh Syisnawati, Musdalifah dan Maulinda (2023), menegaskan besarnya peran keterlibatan keluarga dalam upaya pencegahan kekambuhan pada individu yang menderita skizofrenia dengan gangguan mental. Selama ini, studi sebelumnya menunjukkan bahwa hampir 80% dari 162 penderita skizofrenia yang berobat ke poliklinik mengalami kekambuhan disebabkan karena ketidakpatuhan dalam mengikuti perawatan secara rutin. Kekambuhan pada pasien skizofrenia biasanya disebabkan oleh ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan. Di samping itu, dari 54 pasien skizofrenia yang dipantau oleh keluarganya terkait kepatuhan pada pengobatan, mereka masih mengalami kekambuhan, mengindikasikan bahwa faktor lain mungkin juga berperan dalam perkembangan penyakit ini.

Penelitian oleh (Ance Siallagan, Imelda Girsang 2023), menunjukkan bahwa skizofrenia dapat diatasi dengan berbagai metode pengobatan, termasuk kombinasi antara medikasi dan terapi mental. Obat yang biasanya diresepkan adalah antipsikotik, yang berfungsi dengan menimbulkan efek bahan zat kimia otak. Obat ini berperan dalam mengurangi rasa cemas, mengurangi atau menghindari halusinasi, serta berperan dalam mempertahankan fungsi kognitif pasien. Di samping itu, terdapat juga pengobatan dengan terapi syok listrik atau terapi elektrokonvulsif (ECT). Teknik ECT dilaksanakan dengan menerapkan arus listrik dari luar ke kepala pasien yang awalnya dibius atau diinduksi tidur.

Tujuannya adalah untuk meminimalkan gangguan listrik di otak yang menjadi pemicu timbulnya gejala halusinasi.

Pencegahan kekambuhan pada penderita *skizofrenia* dapat berjalan dengan efektif apabila fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat tersedia secara memadai dan keluarga memberikan dukungan yang optimal. Namun, ekspresi emosi yang berlebihan dari keluarga dapat meningkatkan risiko munculnya kembali masalah pada penderita *skizofrenia*. Teknik mengatasi menjadi salah satu cara yang ampuh dalam menghadapi transformasi kondisi atau peristiwa tak terduga. Rencana ini terdiri dari dua jenis, adalah pendekatan yang tertuju kepada pengelolaan kendala (problem-focused coping) dan rencana yang terfokus pada pengelolaan emosi (emotion-focused coping), maupun perpaduan dari keduanya. Dalam mengasuh penderita *skizofrenia*, rencana coping yang adaptif sering dimanfaatkan, seperti menggunakan dukungan sosial, instrumental, dan emosional, serta aspek spiritual, disertai dengan interaksi yang bagus. Sebaliknya, rencana penyesuaian diri yang tidak adaptif, seperti menentang keras perilaku penderita *skizofrenia*, mengharuskan, membenci diri sendiri, serta mengonsumsi minuman keras atau obat-obatan yang tidak diperbolehkan, dapat berdampak negatif terhadap kondisi penderita *skizofrenia* (Renylda, Mj & Marinda, 2022).

Berdasarkan data survey awal yang dilakukan oleh (Ance Siallagan, Imelda Girsang 2023), di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan menyatakan dalam setahun penuh, tercatat sebanyak 1.594 pengidap yang mengalami skizofrenia. Dari sepuluh anggot keluarga yang menjadi narasumber pada 16 Februari 2023, didapatkan informasi bahwa tujuh partisipan tidak maksimal memberikan

dukungan kepada pasien. Untuk dukungan emosional, tujuh partisipan menyatakan bahwa mereka kurang mengamati dan kepedulian kepada pasien skizofrenia. Dalam hal dukungan informasi, lima partisipan mengaku kurang dalam mencari informasi mengenai kesehatan dan mendorong pasien untuk melakukan kontrol ke rumah sakit. Sedangkan untuk dukungan instrumental, delapan partisipan menyebutkan bahwa mereka tidak mempunyai pemasukan yang cukup untuk menyediakan keperluan hidup pengobatan atau kontrol ke rumah sakit. Untuk dukungan penelitian, empat partisipan mengatakan bahwa keluarga mereka sama sekali tidak memperlihatkan empati terhadap pengidap skizofrenia.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada 8 maret 2025 di Poliklinik Jiwa RS Prof. Dr. M. Ildrem Medan terhadap 10 keluarga pasien skizofrenia, ditemukan bahwa bentuk dukungan keluarga bervariasi. Sebanyak 5 keluarga menunjukkan tingkat dukungan instrumental yang cukup tinggi, seperti membantu pasien menjalani pengobatan dan mengantar ke rumah sakit. Namun, dukungan emosional, informasional dan penilaian dari keluarga terhadap pasien masih tergolong rendah, dengan persentase dukungan emosional rendah mencapai 1 keluarga, dukungan informasional rendah sebesar 2 keluarga dan dukungan penilaian sebesar 2 keluarga. Selain itu, masih ditemukan keluarga yang mengalami kelelahan emosional dan tekanan sosial akibat stigma terhadap gangguan jiwa, yang turut memengaruhi kualitas dukungan yang diberikan kepada pasien.

Berdasarkan penjabaran yang sudah diterangkan diatas dengan demikian Peneliti berminat untuk melaksanakan penelitian tentang Gambaran dukungan keluarga Pada penderita *skizofrenia* di Poliklinik Rumah Sakit Prof Dr.M.Ildrem.

1.2 Rumusan Masalah

Menurut pembahasan yang sudah dipaparkan diatas dengan demikian rumusan masalah pada Skripsi ini antara lain: Bagaimana gambaran dukungan keluarga pada penderita *skizofrenia* di Poliklinik Rumah Sakit Prof Dr.M.Ildrem Tahun 2025.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan pembahasan masalah yang telah dijabarkan sebelumnya, tujuan dari skripsi ini meliputi:

1.3.1.Tujuan Umum

Mengidentifikasi Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien *Skizofrenia* Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof Dr .M. Ildrem Tahun 2025.

1.3.2.Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi bagaimana Dukungan Keluarga Pada Pasien *Skizofrenia* berdasarkan dukungan penilaian.
2. Mengidentifikasi bagaimana gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien *Skizofrenia* berdasarkan dukungan informasional.
3. Mengidentifikasi bagaimana gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien *Skizofrenia* berdasarkan dukungan instrumental.
4. Mengidentifikasi bagaimana gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien *Skizofrenia* berdasarkan dukungan emosional.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diinginkan skripsi tersebut memperkaya pemahaman kita tentang peran dukungan keluarga dalam pengelolaan skizofrenia, serta untuk memberikan dasar bagi penelitian lebih lanjut di bidang ini.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan skripsi ini mampu memberikan gambaran nyata mengenai peran keluarga dalam merawat pasien skizofrenia, yang dapat dijadikan dasar dalam melaksanakan asuhan keperawatan

2. Manfaat Bagi Keluarga Pasien

Diinginkan skripsi ini mampu memberikan kesadaran akan pentingnya peran mereka dalam proses pemulihan pasien dan menjadi dasar edukasi keluarga dalam memahami kondisi skizofrenia dan cara memberikan dukungan yang konstruktif.

3. Bagi Peneliti dan Peneliti Selanjutnya

Diharapkan skripsi ini mampu memperluas pengetahuan dan pengalaman selama memahami fenomena dukungan keluarga pada pasien gangguan jiwa dan menjadi referensi awal untuk Peneliti selanjutnya.

4. Bagi Rumah Sakit

Skripsi tersebut bisa dipakai untuk sumber dan acuan untuk rumah sakit selama upaya memajukan kualitas layanan jasa penderita skizofrenia selama perawatan di poliklinik , seperti penderita skizofreni.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Menurut Yunita, Isnawati dan Addiarto (2020), skizofrenia merupakan gangguan yang memengaruhi fungsi otak dan disebabkan oleh berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut meliputi perubahan struktur kimia otak serta faktor genetik. Penderita skizofrenia sering menunjukkan perilaku yang tidak biasa, seperti mendengar suara-suara yang tidak nyata (halusinasi) dan mengalami gangguan mental. Gejala-gejala ini termasuk dalam kategori psikosis, yaitu suatu kondisi di mana penderita kesulitan membedakan antara kenyataan dan pikiran mereka sendiri.

2.1.2 Penyebab Skizofrenia

Skizofrenia dapat disebabkan oleh empat faktor utama, yaitu faktor biologis, genetik, psikologis, dan lingkungan.

1. Faktor Biologis

Beberapa faktor biologis berkontribusi terhadap perkembangan skizofrenia, termasuk komplikasi kelahiran, infeksi, ketidakseimbangan neurotransmitter, dan perubahan struktur otak. Bayi laki-laki yang mengalami komplikasi saat lahir memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita skizofrenia, terutama jika mengalami kekurangan oksigen selama persalinan, yang dapat menyebabkan gangguan perkembangan otak. Selain itu, infeksi selama kehamilan, khususnya pada trimester kedua, juga dikaitkan dengan perubahan anatomi susunan saraf pusat, meningkatkan risiko skizofrenia di kemudian hari. Dari segi neurotransmitter, dopamin berperan penting dalam munculnya gejala skizofrenia, di mana hiperaktivitas sistem dopaminergik diduga menjadi penyebab utama.

Hampir semua obat antipsikotik bekerja dengan menghambat reseptor dopamin D2 untuk mengurangi gejala psikotik. Selain dopamin, serotonin juga berkontribusi terhadap gangguan ini, sebagaimana dibuktikan oleh efektivitas obat antipsikotik atipikal seperti clozapine, yang memiliki afinitas lebih tinggi terhadap reseptor serotonin. Lebih lanjut, penderita skizofrenia mengalami perubahan struktur otak yang signifikan, terutama pada sistem limbik dan ganglia basalis. Dibandingkan individu normal, otak penderita skizofrenia menunjukkan ventrikel yang melebar, penurunan massa abu-abu, serta perubahan aktivitas metabolik di beberapa area. Pemeriksaan mikroskopis jaringan otak juga mengungkap adanya perubahan dalam distribusi sel otak yang terjadi sejak masa prenatal akibat gangguan perkembangan sel glia, yang serupa dengan perubahan yang dapat timbul akibat trauma otak setelah lahir.

2. Faktor Genetik

Skizofrenia memiliki komponen genetik yang signifikan dalam perkembangannya. Risiko gangguan ini ditemukan sekitar 1% dalam populasi umum, tetapi meningkat menjadi 10% pada individu yang memiliki hubungan derajat pertama dengan penderita skizofrenia, seperti orang tua atau saudara kandung. Risiko juga lebih tinggi pada hubungan derajat kedua, seperti paman, bibi, kakek, nenek, atau sepupu, dibandingkan dengan populasi umum. Selain itu, studi pada kembar menunjukkan bahwa kembar identik memiliki peluang 40–60% untuk menderita skizofrenia, sementara pada kembar dizigotik, peluangnya lebih rendah, yaitu sekitar 12%. Dari temuan ini, dapat disimpulkan bahwa faktor keturunan

memainkan peran penting dalam meningkatkan risiko skizofrenia, yang kemudian dapat dipicu oleh faktor lingkungan seperti stres psikologis.

3. Factor Lingkungan

Penderita skizofrenia yang dirawat dalam keluarga dengan riwayat skizofrenia atau yang diadopsi oleh keluarga dengan anggota penderita skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan ini. Selain itu, tuntutan hidup yang tinggi dapat meningkatkan kerentanan individu terhadap skizofrenia, terutama ketika dihadapkan pada tekanan psikologis yang berlebihan.

Ada juga penyebab skizofrenia yang perlu di perhatikan menurut (Maramsi,2010)

1.Faktor somatik (somatogenik), yakni akibat gangguan pada neuroanatomi,neurofisiologi, dan neurokimia, termasuk tingkat kematangan dan perkembangan organik, serta faktor pranatal dan perinatal.

2. Faktor psikologik,yang terkait dengan intraksi ibu dan anak,peranan ayah, persaingan antarsaudara kandung , hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permintaan masyarakat. Selain itu faktor intelegensi, tingkat perkembangan emosi,konsep diri dan pola adaptasi juga akan memengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah.Apabila keadaan ini kurang baik, maka dapat mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu, dan rasa bersalah yang berlebihan.

3.Faktor social budaya yang meliputi faktor kestabilan keuarga,pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan, dan masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, serta pengaruh rasial dan keagamaan.

2.1.3 Jenis-jenis Skizofrenia

Terdapat beberapa pembagian skizofrenia menurut Yunita, Isnawati dan Addiarto (2020), antara lain yaitu:

- a. Skizofrenia Simplex umumnya muncul pada awal masa pubertas dan ditandai dengan kesulitan dalam mengontrol emosi, gangguan berpikir, serta jarang muncul waham dan halusinasi.
- b. Skizofrenia hebefrenik sering terjadi pada remaja usia 15-25 tahun dan ditandai dengan gangguan berpikir serta perilaku psikomotorik yang menyerupai anak-anak.
- c. Skizofrenia Katatonik yang biasanya muncul pada usia 15-30 tahun, sering dikaitkan dengan stres emosional yang memicu kondisi seperti stupor katatonik.
- d. Stupor Katatonik sikap yang tidak peduli dengan lingkungan atau pun dengan orang lain dan malas beraktivitas atau diam membisu.
- e. Gaduh-gelisah Katalapsi yang ditandai dengan hiperaktivitas motorik tanpa respons terhadap rangsangan eksternal.
- f. Skizofrenia paranoid, berbeda dari jenis lainnya karena memiliki gejala yang lebih konsisten, dengan waham primer yang disertai waham sekunder serta halusinasi. Gangguan ini umumnya muncul setelah usia 30 tahun dan ditandai dengan gangguan berpikir, emosi, dan kemauan. Penderita mungkin mengalami perubahan kepribadian sebelum munculnya gangguan, seperti mudah tersinggung, menyendiri, serta kurang percaya pada orang lain.

- g. Skizo-afektif, merupakan bentuk skizofrenia yang disertai gangguan suasana hati, seperti depresi, dan penderita dapat mengalami kombinasi gejala skizofrenia seperti halusinasi atau delusi dengan gejala afektif.

2.1.4 Tanda Dan Gejala Skizofrenia

Menurut *American Psychiatric Association* (2022), terdapat beberapa gejala skizofrenia yaitu:

1. Delusi

Waham merupakan keyakinan yang tidak dapat diubah meskipun ada bukti yang bertentangan, seperti keyakinan bahwa individu sedang mengawasi mereka, keyakinan bahwa mereka akan mengalami penganiayaan, dan keyakinan bahwa mereka memiliki kekuatan.

2. Halusinasi

Halusinasi merupakan pengalaman seperti persepsi yang terjadi tanpa stimulus eksternal. Halusinasi itu nyata dan jelas, dengan kekuatan dan dampak penuh dari persepsi normal, dan tidak berada di bawah kendali sukarela. Halusinasi dapat terjadi dalam modalitas sensorik apa pun, tetapi halusinasi pendengaran adalah yang paling umum pada skizofrenia dan gangguan terkait. Halusinasi pendengaran biasanya dialami sebagai suara-suara, baik yang familiar maupun yang tidak familiar, yang dianggap berbeda dari pikiran individu itu sendiri. Halusinasi harus terjadi dalam konteks sensorium yang jelas; halusinasi yang terjadi saat tertidur (hypnagogic) atau bangun (hypnopompic) dianggap berada dalam kisaran pengalaman normal. Halusinasi mungkin merupakan bagian normal dari pengalaman keagamaan dalam konteks budaya tertentu.

3. Gangguan Berpikir

Pemikiran yang tidak teratur (gangguan pikiran formal) biasanya disimpulkan dari ucapan individu tersebut. Individu tersebut dapat beralih dari satu topik ke topik lain (ketidaksesuaian atau asosiasi yang longgar). Jawaban atas pertanyaan mungkin tidak berhubungan secara tidak langsung atau sama sekali tidak berhubungan (tangentiality). Jarang terjadi, ucapan dapat menjadi sangat tidak teratur sehingga hampir tidak dapat dipahami dan menyerupai afasia reseptif dalam disorganisasi linguistiknya (inkoherensi atau "salad kata"). Karena ucapan yang sedikit tidak teratur adalah hal yang umum dan tidak spesifik, gejalanya harus cukup parah untuk mengganggu komunikasi yang efektif secara substansial. Tingkat keparahan gangguan tersebut mungkin sulit dievaluasi jika orang yang membuat diagnosis berasal dari latar belakang linguistik yang berbeda dengan orang yang sedang diperiksa. Misalnya, beberapa kelompok agama terlibat dalam glossolalia ("berbicara dalam bahasa roh"); yang lain menggambarkan pengalaman trans kepemilikan (keadaan trans di mana identitas pribadi digantikan oleh identitas kepemilikan eksternal). Fenomena ini ditandai dengan ucapan yang tidak teratur. Contoh-contoh ini tidak menunjukkan tanda-tanda psikosis kecuali jika disertai dengan gejala psikotik lain yang jelas. Gangguan berpikir dan bicara yang tidak terlalu parah dapat terjadi selama periode prodromal dan residual skizofrenia

4. Perilaku Agitasi atau Tidak Teratur:

Perilaku motorik yang sangat tidak teratur atau tidak normal dapat terwujud dalam berbagai cara, mulai dari "kekonyolan" kekanak-kanakan hingga kegelisahan yang tidak terduga. Masalah dapat terlihat dalam bentuk perilaku yang diarahkan

pada tujuan apa pun, yang menyebabkan kesulitan dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari

Menurut Yunita, Isnawati dan Addiarto (2020),, terdapat beberapa gejala skizofrenia yaitu:

5. Mengasingkan diri dari lingkungan sekitar
6. Sulit berkomunikasi dengan orang lain dan motivasi yang kurang
7. Pola tidur tidak teratur
8. Kesulitan dalam menyelesaikan tugas atau pekerjaan
9. Depresi dan emosi yang tidak stabil

2.1.5 Diagnosis Skizofrenia

Menurut American Psychiatric Association (2022), individu dapat dikatakan mengalami Skizofrenia jika mengalami gejala atau simtom positif dan negatif yang signifikan pada periode waktu 1 bulan, dan dengan beberapa gejala lain yang berlangsung dalam waktu minimal 6 bulan. Berikut ini adalah kriteria Skizofrenia berdasarkan dari DSM-V-TR:

1. Terdapat 2 atau lebih gejala, dan setiap gejala signifikan muncul dalam kurun waktu 1 bulan. Setidaknya ada satu dari (1), (2), atau (3). Gejala tersebut antara lain:
 - a. Delusi
 - b. Halusinasi
 - c. Perilaku agitasi atau tidak teratur:
 - d. Gangguan berpikir
 - e. Gejala negatif (berkurangnya ekspresi emosi atau hilangnya ketertarikan).

2. Gejala-gejala tersebut mengurangi kemampuan seseorang untuk berfungsi, memengaruhi kinerja profesional atau akademik mereka, hubungan interpersonal, atau perawatan diri.
3. Pengurangan fungsi berlangsung setidaknya selama enam bulan. Selama periode enam bulan ini, seseorang menunjukkan gejala setidaknya selama satu bulan.
4. Gejala fase aktif terjadi secara independen dari episode depresif berat atau manik.
5. Gejala tidak disebabkan oleh kondisi medis lain, penyalahgunaan zat, atau pengobatan.

2.1.6 Pengobatan Skizofrenia

Pengobatan skizofrenia menurut American Psychiatric Association (2022) dapat dilakukan dengan:

1. Antipsikotik Generasi Pertama (APG I)

APG I bekerja dengan memblok reseptor D₂ dimesolimbik, mesokortikal, nigrostriatal dan tuberoinfundibular sehingganya cepat menurunkan gejala positif tetapi pemakaian jangka Panjang pada APG I ini juga dapat memberikan efek samping : gangguan ekstrapiramidal, peningkatan kadar prolactin yang akan menyebabkan disfungsi seksual atau peningkatan berat badan dan mempercepat gejala negative maupun kognitif. Selain itu APG I menimbulkan efek samping antikolinergik seperti mulut kering, pandangan kabur, gangguan miksi, gangguan defekasi dan hipotensi.

2. Terapi psikososial

Ada beberapa terapi psikososial yang dapat dilakukan untuk pengobatan skizofrenia seperti:

a. Psikoterapi individu

- 1) Terapi suportif
- 2) Sosial skill training
- 3) Terapi okupasi
- 4) Terapi kognitif dan perilaku (CBT)

b. Psikoterapi kelompok

c. Psikoterapi keluarga

d. Psikofarmaka

1. Antipsikotik

Klasifikasinya antar lain sebagai berikut:

a. Antipsikotik

- 1) Chlorpromazine
- 2) Levomepromazine
- 3) Trifluoperazin
- 4) Perfenazin
- 5) Flufenazin
- 6) Thioridazin
- 7) Haloperidol
- 8) Klorprotixen
- 9) Loksapin
- 10) Pimozide

11) Sulpirid

Efek utama obat antipsikotik adalah menyupresi gejala psikotik seperti gangguan proses pikir, gangguan persepsi, aktivitas psikomotor yang berlebihan, dan juga memiliki efek samping ekstrapiramidal.

b. Antidepresan

- 1) Imipramin
- 2) Amitriptilin
- 3) Clomipramin
- 4) Maprotilin
- 5) Setralin
- 6) Paroxetine
- 7) Fluoxetine

Efek samping yang sering terjadi pada pemberian antidepresan antar lain sebagai berikut:

1. Hipotensi terutama pada pasien usia lanjut
2. Hipertensi
3. Perubahan pada gambaran EKG
4. Obstipasi, mulut dan tenggorokan kering, mual, sakit kepala.

c. Antiansietas

- 1) Klordiazopoksid
- 2) Diazepam
- 3) Bromazepam
- 4) Lorazepam

- 5) Clobazam
- 6) Alprazolam
- 7) Buspiron
- 8) Meprobamat
- 9) Fenobarbital

Efek samping yang sering dikeluhkan adalah sebagai berikut:

1. Rasa mengantuk yang berat
2. Sakit kepala
3. Disartria
4. Nafsu makan bertambah
5. Ketergantungan
6. Gejala putus zat (Gelisah, tremor, bila berat bisa sampai kejang-kejang)

d. Antimanik

- 1) Golongan garam lithium
- 2) Karbamazepin
- 3) Asam Valproat

Efek samping yang perlu diperhatikan antar lain sebagai berikut:

1. Tremor halus
2. Vertigo dan rasa lelah
3. Diare dan muntah – muntah
4. Oliguria dan anuria
5. Konvulsi
6. Kesadaran menurun

7. Edema
8. Ataksia dan tremor kasar

2.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga berperan penting dalam memperkuat fungsi kesehatan yang lebih baik bagi penderita skizofrenia. Kehadiran keluarga memberikan akses bagi individu dengan skizofrenia untuk meningkatkan kesehatan mental mereka. Bentuk dukungan yang dapat diberikan keluarga mencakup kasih sayang, perhatian, semangat, serta pemenuhan kebutuhan penderita. Selain itu, keluarga juga berperan dalam membantu penderita untuk bersosialisasi, baik dengan anggota keluarga lainnya maupun dengan lingkungan sekitarnya (Wardana, Kio & Arimbawa, 2020).

2.2.2 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki empat bentuk utama (Yunita, Isnawati & Addiarto, 2020). Dukungan-dukkungan tersebut yaitu:

1. Dukungan informasional, yaitu dukungan yang diberikan melalui penyebaran informasi, nasihat, dan petunjuk dalam menyelesaikan masalah. Dalam konteks skizofrenia, keluarga berperan dalam memberikan semangat serta pengawasan terhadap aktivitas sehari-hari, seperti memastikan penderita skizofrenia melakukan kontrol secara rutin.
2. Dukungan instrumental, yang berfungsi untuk meringankan beban anggota keluarga dengan memberikan bantuan fasilitas dan menjadi sumber pertolongan pertama dalam menghadapi masalah kesehatan.

3. Dukungan penilaian, di mana keluarga berperan sebagai pembela, pemberi umpan balik, serta validator identitas individu. Penghargaan positif dan perbandingan yang membangun dapat meningkatkan harga diri penderita skizofrenia dengan menunjukkan bahwa kondisinya masih lebih baik dibandingkan orang lain yang mengalami keadaan lebih buruk.
4. Dukungan emosional, yaitu bentuk dukungan yang mencakup empati, kepedulian, dan perhatian kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Dalam hal ini, keluarga menjadi tempat yang aman untuk pemulihan dan membantu penderita dalam mengelola emosinya.

2.2.3 Fungsi Keluarga

Keluarga merupakan suatu perkumpulan individu yang hidup bersama dalam keterikatan emosional, di mana setiap anggota memiliki peran masing-masing sebagai bagian dari keluarga. Terdapat lima fungsi utama keluarga, yaitu:

1. Fungsi Afektif. Keluarga berperan dalam memberikan kasih sayang, perhatian, dan rasa aman bagi setiap anggotanya. Hubungan emosional yang hangat dalam keluarga membantu menciptakan kesejahteraan psikologis bagi setiap individu.
2. Fungsi Sosialisasi. Keluarga menjadi tempat pertama dalam membentuk karakter dan perilaku individu. Nilai-nilai, norma, serta keterampilan sosial diajarkan sejak dini dalam lingkungan keluarga agar individu dapat beradaptasi dengan masyarakat.
3. Fungsi Ekonomi. Keluarga berperan dalam memenuhi kebutuhan ekonomi anggotanya, baik dalam bentuk pemenuhan kebutuhan dasar seperti

pangan, sandang, dan papan, maupun dalam memberikan pendidikan dan fasilitas lain yang diperlukan untuk kehidupan yang lebih baik.

4. Fungsi Pengawasan dan Perlindungan. Keluarga bertanggung jawab untuk mengawasi dan melindungi anggotanya dari ancaman baik secara fisik maupun emosional. Pengawasan ini bertujuan untuk menjaga keamanan dan kesejahteraan setiap individu dalam keluarga.
5. Fungsi Reproduksi dan Biologis. Keluarga memiliki peran dalam melanjutkan keturunan serta menjaga kesehatan fisik dan mental setiap anggotanya. Selain itu, keluarga juga memberikan pemahaman tentang peran biologis dalam kehidupan manusia.

2.2.4 Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan penderita skizofrenia. Salah satu manfaat utamanya adalah membantu penderita skizofrenia dalam mengonsumsi obat secara benar dan teratur, karena ketidakteraturan dalam mengonsumsi obat sering kali menjadi penyebab utama kekambuhan. Selain itu, keluarga juga berperan dalam mendorong penderita skizofrenia untuk bersosialisasi, baik dengan anggota keluarga maupun dengan orang lain di sekitarnya. Interaksi sosial ini dapat menciptakan rasa nyaman bagi penderita skizofrenia serta membantu meningkatkan kembali harga dirinya (Marlita, Oktavia & Wulandini, 2020).

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga pada pasien skizofrenia

Menurut (Nuruddani, 2021). faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

1. Faktor internal

a. Tahap perkembangan

Tahap ini dapat ditemukan karena faktor usia terdapat tubuh kembang yang dimana setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terdapat perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang dengan adanya dukungan terbentuk oleh variable intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kongnitif membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga diri.

c. Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi dengan adanya dukungan cara melakukannya orang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon dengan berbagai tanda sakit mungkin dilakukan dengan cara mengkuwatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupan.

d. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan. Dukungan keluarga yang baik dapat mempengaruhi penderita dalam menjaga kesehatan. Misalnya, pasien kemungkinan besar melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

b. Faktor Sosio-ekonomi

Faktor sosio dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi dengan penyakitnya. Variabel psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi dengan penyakitnya psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia lebih cepat taggap dengan gejala penyakit yang di rasakan.

c. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.⁸

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Menurut (Nursalam 2020) Konsep merupakan representasi abstrak dari realitas yang memungkinkan komunikasi dan pembentukan teori. Teori ini menjelaskan hubungan antarvariabel, baik variabel yang menjadi fokus penelitian maupun variabel lain yang relevan.

Kerangka konsep adalah deskripsi dan visualisasi yang menjelaskan hubungan antar konsep atau variabel yang diteliti. Kerangka ini harus mampu menjelaskan penelitian secara komprehensif, dilengkapi dengan keterangan yang relevan. Kerangka konsep dalam skripsi ini dirancang untuk memvisualisasikan dan menjelaskan bagaimana dukungan keluarga memengaruhi kondisi penderita skizofrenia yang dalam perawatan di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan pada tahun 2025, sesuai dengan tujuan penelitian.

Bagan 3.1. Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di PoliKlinik Rumah Sakit Jiwa Prof . Dr.M.Ildrem Tahun 2025.

Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofernia Di PoliKlinik Rumah Sakit Jiwa Prof Dr.M.Ildrem Tahun 2025 berdasarkan :

- 1.Dukungan Penilaian
- 2.Dukungan informasional
- 3.Dukungan instrumental
- 4.Dukungan emosional

Baik
Cukup
Kurang

Keterangan :



: Diteliti

3.2 Hipotesis

Hipotesis yaitu tanggapan awal mengenai pertanyaan penelitian atau rumusan masalah. Ia itu pernyataan yang mengasumsikan adanya kemiripan dengan dua

variabel atau lebih, dan diinginkan dapat menyampaikan jawaban atas pertanyaan penelitian. (Nursalam 2020).

Dalam skripsi ini, hipotesis tidak digunakan sebab skripsi ini melibatkan satu variabel saja dan memakai alat ukur yang sudah teruji validitasnya dalam penelitian sebelumnya.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1.Rancangan Penelitian

Perencanaan penelitian sungguh krusial dalam studi penelitian karena mendukung pengelolaan optimal sejumlah penyebab yang bisa berdampak pada ketepatan hasil (Nursalam 2020). Rencana yang diterapkan dalam skripsi ini merupakan rancangan penelitian kualitatif dengan memakai desain deskriptif. Deskriptif adalah metode penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini secara sistematis dan berdasarkan data faktual, tanpa melakukan manipulasi variabel penelitian (Nursalam 2020). Skripsi ini menggambarkan dukungan dari keluarga pasien skizofrenia yang berobat di Poliklinik RS Jiwa Prof Dr M Ildrem Medan tahun 2025.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian yaitu sekumpulan orang yang menggenapi ketentuan syarat yang disepakati. Populasi dalam penelitian juga dapat diartikan sebagai totalitas unit analisis yang karakteristiknya akan diestimasi (Nursalam 2020).

Dalam skripsi ini, keseluruhan populasi yang diteliti mencakup keluarga dari pasien pengidap skizofrenia yang tengah menghadapi pengobatan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem pada tahun 2025. Berdasarkan data yang didapatkan pada saat survey awal didapatkan jumlah pasien skizofrenia tercatat sebanyak 133 orang. Sebanyak 10 orang keluarga pasien skizofrenia telah dijadikan sampel dalam survey awal yang dilaksanakan pada tanggal 10 Maret 2025 di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem pada tahun 2025.

4.2.2. Sampel

Sampel yaitu termasuk dalam populasi yang dipilih untuk dijadikan topik dalam suatu penelitian melalui proses sampling. Pengambilan sampel dilakukan dengan memilih sebagian dari populasi yang dianggap menggambarkan keseluruhan populasi (Nursalam 2020).

Teknik penentuan kelompok sampel yang dipakai dalam skripsi ini yaitu purposive sampling, yaitu teknik penentuan sampel dengan sengaja dari populasi mengacu pada pertimbangan atau sasaran tertentu yang ditetapkan oleh peneliti. Pemilihan sampel juga didasarkan pada kriteria khusus, yakni kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi merupakan syarat-syarat yang digunakan untuk memilih anggota populasi yang akan dimasukkan ke dalam sampel, yaitu mereka yang mencapai ketentuan landasan teori yang tepat serta berkaitan terhadap peserta dan situasi penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:.

- a. Anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien.
- b. Anggota keluarga yang membawa pasien untuk kontrol ke poli klinik

Untuk menentukan besar sampel yang dipakai rumus slovin (Nursalam 2020) sebagai berikut:

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

Keterangan :

n : ukuran sampel

N : ukuran populasi

e :margin of error (0,1)

$$\begin{aligned} &= \frac{133}{1 + 133(0,01)} \\ &= \frac{133}{2.33} \end{aligned}$$

n = 57 Sampel

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel merupakan salah satu sikap atau karakter yang dapat memisahkan suatu objek, baik itu benda, manusia, maupun hal lainnya. Selain itu, variabel juga dipahami sebagai gagasan yang mewakili sejumlah istilah tidak nyata yang digunakan sebagai alat untuk melakukan penilaian dalam sebuah penelitian (Nursalam 2020).

Variabel yang dipakai di dalam skripsi ini meliputi karakteristik keluarga dari pasien skizofrenia yang tengah mendapatkan perawatan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem. Karakteristik tersebut ditinjau berkaitan dengan empat jenis dukungan, yaitu: dukungan penilaian, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

4.3.2 Defenisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjabaran suatu perinsip menurut sifat khas yang bisa diperhatikan dari objek yang digambarkan. Sifat khas ini harus dapat diukur atau diamati, karena hal tersebut menjadi inti dari definisi operasional. Dapat teramati berarti peneliti mampu melangsungkan penilaian secara tepat sehubungan dengan suatu objek atau fenomena, yang hasilnya juga memungkinkan untuk diuji ulang oleh peneliti lain (Nursalam 2020).

Tabel 4.3.2 Defenisi Operasional Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofernia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Tahun 2025

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Dukungan keluarga	Dukungan keluarga sebagai proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan yang terjadi dalam semua tahap kehidupan	1.Dukungan penilaian	Kuisisioner 5 soal	L	Baik = 16 – 20 Cukup = 11 - 14 Kurang = 5 – 10
		2.Dukungan informasional	Kuesioner 5 soal	K E	Baik = 16 - 20 Cukup = 11- 15 Kurang = 5 - 10
		3.Dukungan instrumental	Kuesioner 4 soal	R T	Baik = 12 - 15 Cukup = 8 - 11 Kurang = 4 - 7
		4.Dukungan emosional	Kuesioner 5 soal		Baik = 16 - 20 Cukup = 11- 15 Kurang = 5 – 10
		5.Gambaran Dukungan Keluarga	Kuesioner 19 soal dengan pilihan jawaban tidak pernah (1), kadang – kadang (2), sering (3), selalu (4).		Baik = 59- 76 Cukup= 39-58 Kurang = 19-38

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yaitu media yang dipakai peneliti guna mempermudah dan mengefektifkan proses pendataan secara terstruktur dan teratur (Nursalam 2020). Studi ini bertujuan untuk penilaian alat ukur studi yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner ini berisi soal mana berkaitan terhadap rintangan dan subjek yang diamati, dan informasi yang diperoleh akan memberikan gambaran yang jelas dalam laporan penelitian.

Peneliti menggunakan kuesioner dari Ifna oktamilia 2021. sebagai media pengumpulan informasi yang terdiri dari 19 pernyataan dan terbagi ke dalam 4

indikator, yaitu: dukungan penilaian sebanyak 5 pernyataan (nomor 1–5), dukungan informasional sebanyak 5 pernyataan (nomor 6–10), dukungan instrumental sebanyak 4 pernyataan (nomor 11–14), dan dukungan emosional sebanyak 5 pernyataan (nomor 15–19). Setiap pernyataan memiliki empat pilihan jawaban, yaitu: tidak pernah (skor 1), kadang-kadang (skor 2), sering (skor 3), dan selalu (skor 4).

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{76 - 19}{3}$$

$$P = \frac{57}{3}$$

$$P = 19$$

Dimana P adalah panjang kelas (interval) yang dihitung dari rentang nilai sebesar 19 (selisih antara nilai tertinggi dan nilai terendah). Dengan demikian, diperoleh nilai interval untuk kategori dukungan keluarga pada pasien skizofrenia sebagai berikut:

Kategori dukungan keluarga pada pasien skizofrenia dibagi menjadi tiga tingkat, yaitu: kategori baik dengan skor antara 59 hingga 76, kategori cukup dengan skor 39 hingga 58, dan kategori kurang dengan skor 19 hingga 38. Pembagian ini digunakan untuk menilai sejauh mana keluarga memberikan dukungan kepada pasien dalam proses pemulihan dan perawatan.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada adanya masalah yang ditemukan oleh

peneliti di tempat tersebut, sehingga peneliti ingin menggali gambaran dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia. Lain dari itu, populasi dan sampel yang diperlukan untuk penelitian juga tersedia dan mendukung pelaksanaan studi ini.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 26 sampai dengan tanggal 30 juni bulan juni 2025 sesuai rencana.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan informasi yaitu prosedur memperoleh sampel dan juga menghimpun informasi untuk keperluan penelitian. Tahapan pelaksanaan pengumpulan informasi bersifat sangat spesifik sesuai dengan setiap pasien, dan disesuaikan dengan metode desain serta teknik pengukuran yang digunakan dalam penelitian tersebut (Nursalam 2020).

1. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung oleh Peneliti dari subjek penelitian melalui kuesioner.
2. Data Sekunder yaitu data yang diambil dari Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan.

Skripsi ini peneliti menggunakan metode dengan mengumpulkan informasi primer seperti menyebarkan kuesioner kepada informant.

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yaitu sebuah metode guna menjangkau objek serta mengumpulkan ciri-ciri yang dibutuhkan dari subjek tersebut dalam sebuah penelitian (Nursalam 2020). Dalam skripsi ini, Peneliti melakukan observasi

terhadap data pasien dan menggunakan teknik dokumentasi dengan memanfaatkan lembar kuesioner sebagai instrumen penelitian.

Langkah ini dilakukan untuk mendapatkan data mengenai cara memindahkan data yang sudah diperoleh (data sekunder) dalam format formulir yang telah disiapkan. Data yang akan dikumpulkan adalah:

- a. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada STIKes Santa Elisabeth Medan.
- b. Sesudah mendapatkan izin dari STIKes Santa Elisabeth Medan, Peneliti kemudian melakukan pengajuan izin penelitian kepada Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan. Sesudah dapat izin tersebut, Peneliti menunggu keluarga pasien skizofrenia untuk dijadikan calon responden penelitian.
- c. Peneliti melakukan perkenalan diri kepada peserta yang akan diteliti.
- d. Peneliti memaparkan maksud dan sasaran dari penelitian yang akan dilakukan.
- e. Apabila responden berkenan berpartisipasi, peneliti akan mengedarkan lembar persetujuan yang harus diisi. Namun, jika responden menolak, Peneliti tidak akan memaksa mereka untuk ikut serta.
- f. Setelah lembar persetujuan diisi dan ditandatangani, Peneliti menyerahkan kuesioner yang berisi pernyataan tentang dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia.
- g. Setelah responden menyelesaikan pengisian kuesioner, Peneliti mengumpulkan kembali lembar kuesioner yang sudah diisi. Kemudian informasi yang telah didapatkan akan diproses.

4.6.3 Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validasi

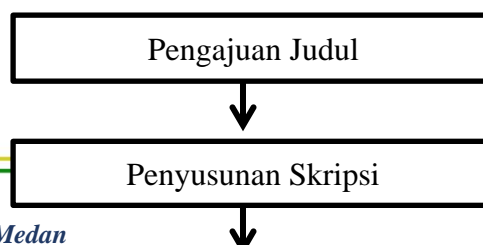
Uji validitas yaitu proses penilaian dan pemantauan yang bertujuan memastikan kekuatan alat ukur dalam proses pendataan. Alat ukur harus mampu menilai aspek yang memang wajib diukur. Ada dua aspek mempunyai peran penting dalam mengevaluasi validitas pengukuran yaitu relevansi isi dan relevansi cara serta sasaran pengukuran. Relevansi isi berarti instrumen harus disinkronkan dengan sasaran khusus penelitian agar mampu memberikan hasil ukur yang tepat sasaran. Sedangkan relevansi cara dan sasaran berarti instrumen yang dibuat harus mampu menggambarkan perbedaan antar subjek penelitian secara akurat (Nursalam 2020). Karena peneliti menggunakan kuesioner yang diambil dari sumber yang ada, maka uji validitas tidak dilakukan.

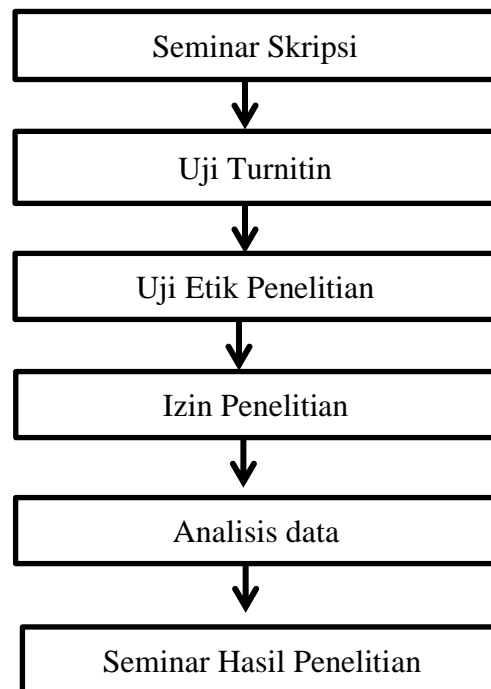
2. Uji Reabilitas

Reliabilitas adalah konsistensi data pengukuran atau peninjauan ketika suatu temuan atau kondisi yang sama dihitung atau dipantau berulang kali pada kesempatan yang lain. Alat dan metode penentuan atau pemantauan yang memiliki pengaruh besar dalam menjaga konsistensi tersebut (Nursalam 2020). Peneliti tidak melakukan pengujian keabsahan dan konsistensi karena mengacu pada kuesioner yang sebelumnya digunakan oleh Ifna oktamilia 2021.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.7 Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2025





4.8 Analisa Data

Analisis data yaitu tahap krusial dalam menggapai sasaran utama penelitian, yaitu memberikan jawaban atas eksplorasi penelitian yang menggambarkan kejadian yang diteliti menggunakan serangkaian uji statistik. Statistik sering kali menjadi alat penting dalam penelitian kuantitatif. Di antara kegunaan utama analisa data yaitu mengolah data secara sederhana yang terlalu banyak menghasilkan data yang lebih ringkas dan jelas bagi pembaca sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusan (Nursalam 2020).

Agar proses analisa data menghasilkan informasi yang akurat, terhadap empat tahapan penting dalam pengolahan data menurut (Sri Sjahriani,2023),yaitu:

a.Editing

Proses ini merupakan tahap di mana Peneliti melakukan pemeriksaan dan perbaikan terhadap kesalahan dalam pengisian atau pengembalian data. Di tahap editing peneliti memeriksa data yang sudah terkumpul diperiksa dengan teliti termasuk pengecekan identitas responden serta sistematikan kelengkapan data agar tidak ada informasi yang hilang.

b.Coding

Peneliti memberikan setiap jawaban responden berdasarkan kode angka untuk setiap pilihan jawaban pada kuesioner, Menyusun Daftar kode, Mengubah jawaban responden menjadi angka.

c.Scoring

Peneliti menentukan skala penilaian, memberikan skor untuk setiap jawaban, menjumlahkan skor tiap responden, mengkategorikan total skor, menginput skor.

d.Pembersihan data (Cleaning)

Pembersihan data adalah tahap yang dilakukan peneliti dengan meninjau seluruh data dari setiap sumber atau responden guna mendeteksi adanya kesalahan pengkodean, data yang tidak lengkap, dan lain-lain. Setelah itu, perbaikan atau modifikasi dilakukan jika diperlukan. Peneliti juga memeriksa ulang data yang telah dimasukkan agar terhindar dari kesalahan, menghapus data duplikat, memperbaiki kesalahan input data yang salah diketik, memastikan konsistensi kode dan skor.

e.Tabulasi Data

Tabulasi data adalah proses pengumpulan dan pengelompokan data hasil penelitian berdasarkan kategori tertentu, yang meliputi pengolahan data serta

penarikan kesimpulan, sehingga dapat dengan mudah dipahami dan analisa univariat. Analisa univariat digunakan untuk memperjelas data demografi seperti variabel dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di poliklinik rumah sakit jiwa Prof.Dr..M.Ildrem Medan tentang mengidentifikasi dukungan penilaian, informasional, instrumental, dan emosional informasi ini mencakup umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan.

Statistik menyediakan metode untuk mengumpulkan dan Melakukan analisis data guna merumuskan kesimpulan berdasarkan data. Statistik berperan dalam menentukan jenis dan jumlah data yang dibutuhkan, serta terlibat dalam proses pengumpulan, pengelompokan, dan interpretasi data (Nursalam 2020). ulasan informasi yang diolah isi skripsi ini yaitu studi satu variabel, yang bermaksud untuk menggambarkan ciri khas masing-masing variabel studi sesuai dengan fokus penelitian (Nursalam 2020).

4.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa, terdapat dua prinsip etika perilaku yang harus dipatuhi, yaitu anonimitas dan kerahasiaan (Nursalam 2020). Kedua prinsip ini dasar etis itu adalah sebagai berikut:

1. Respect human dignity

Menghargai harga diri responden sebagai individu dalam penelitian merupakan sesuatu yang sangat berguna. Responden diberikan kebebasan untuk

membuat pilihan dan mengambil keputusan secara mandiri. Setiap keputusan yang diambil oleh responden wajib dihargai, dan bagi partisipan yang tidak mempunyai kebebasan menentukan pilihan wajib dijamin sehingga penelitian tidak akan menyebabkan mereka menderita kerugian.

2. *Justice*

Peneliti wajib menjaga keadilan terhadap semua partisipan wujud penerapan sikap terbuka terkait tekanan dan manfaat yang diterima partisipan dari partisipasi mereka dalam penelitian.

Beberapa isu etika penelitian yang perlu diperhatikan antara lain:

1. *Informed consent*

Menjelang penelitian dimulai, Peneliti akan menyerahkan lembar informed consent kepada responden. Dengan mengisi lembar tersebut, partisipan menyatakan persetujuannya untuk ikut serta dalam penelitian. Melalui informed consent ini, responden memperoleh informasi mengenai sasaran dan maksud penelitian serta akibat yang mungkin muncul.

2. *Anonimity*

Agar kerahasiaan tetap terjaga, peneliti tidak akan mencantumkan nama partisipan pada data, melainkan menggunakan kode sebagai merubah identitas.

3. *Confidentiality*

Peneliti menjamin keamanan data rekam medis, dan hanya data khusus yang akan disajikan dalam laporan pencapaian penelitian.

Penelitian ini telah lulus etik dari komisi penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor: 100/KEPK-SE/PE-DT/VI/2025.



**BAB 5
PEMBAHASAN**

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

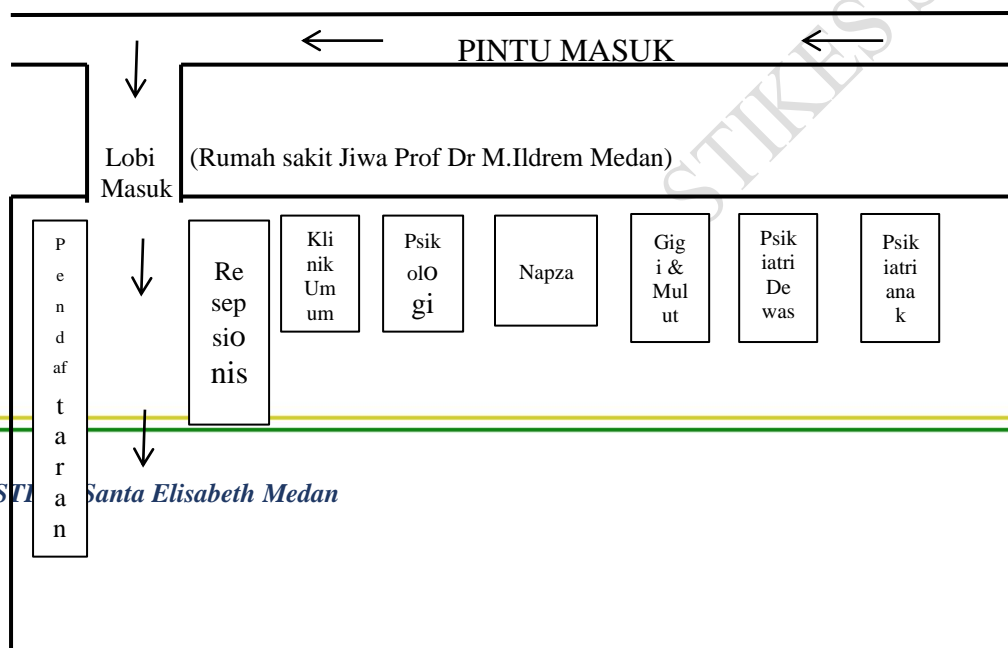
Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem berdiri dari tahun 1935 dimana Belanda mendirikan “Doorgangshuizen Voor Krankzinnigen” (Rumah Sakit Jiwa) di Glugur Medan, sebagai Rumah Sakit Jiwa ke 5 dan awalnya rumah sakit jiwa ini hanya memiliki kapasitas 26 tempat tidur sampai dengan masa

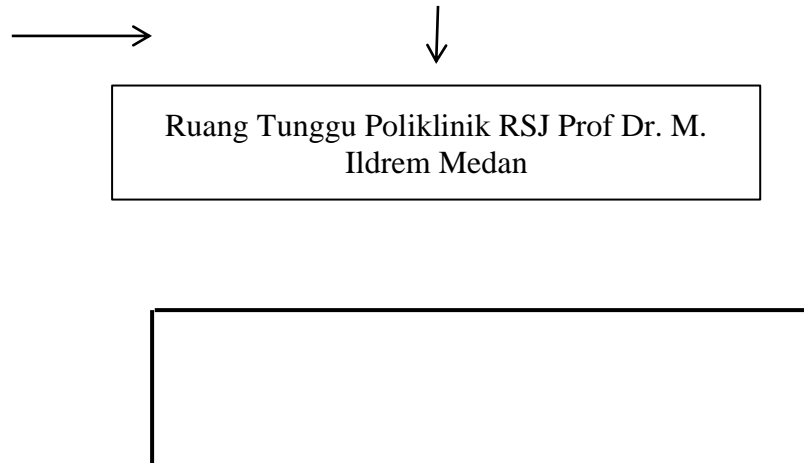
pendudukan Jepang tahun 1943. Pada tahun 1950 penderita gangguan jiwa dipindahkan oleh tentara. Belanda ke bekas Rumah Sakit Harrison dan Crosfield, serta sebagian lagi di tampung di Rumah Penjara Pematang Siantar.

Rumah Sakit Jiwa Prof .Dr.M.Ildrem berdiri dari tahun 1935 kemudian diresmikan pada tanggal 15 Oktober 1981 oleh Menteri Kesehatan RI Dr.Surwardjono Suryaningrat. Pada tanggal 7 Februari 2013 sesuai peraturan Daerah Provinsi Sumatra Utara tahun 2013 dengan persetujuan bersama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Sumatra Utara dan Gubernur Sumatera Utara nama Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatra Utara berganti nama menjadi Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem.

Fasilitas medis yang tersedia di rumah sakit jiwa Prof.Dr.M.Ildrem yaitu IGD, Rehabilitas medis, Fisioterapi, Poli klinik, dan Ruang rawat inap yang memiliki beberapa ruangan, menyediakan ruangan tempat terapi aktivitas kelompok, menyediakan ruangan ECT untuk terapi listrik.

Bagan 5.1 Denah Lokasi Penelitian Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. M. Ildrem Medan





5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Demografi Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Demografi (Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan) Keluarga Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan Tahun 2025

Demografi	(F)	(%)
-----------	-----	-----

Umur		
Remaja (17-25 Tahun)	2	3.5
Dewasa (26-59 Tahun)	53	93.0
Lansia (>60 Tahun)	2	3.5
Total	57	100,0

Jenis Kelamin		
Laki – laki	18	31.6
perempuan	39	68.4
Total	57	100,0

Pekerjaan		
Buruh	1	1.8
IRT	18	31.4
Petani	13	22.8
PNS	4	7.0
PT	1	1.8
Sales	1	1.8
Satpam	1	1.8
Sopir	5	8.8
Wiraswasta	13	22.8
Total	57	100,0

Pendidikan		
S1	2	3.5
SD	9	15.8
SMA	29	50.9
SMK	2	3.5
SMP	15	26.3
Total	57	100,0

Berdasarkan analisa pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa terdapat usia responden paling banyak pada kelompok usia dewasa dengan usia 26 sampai dengan 59 tahun sebanyak 53 responden (93.0%). Responden paling banyak berjenis kelamin perempuan 39 orang (68.4), sedangkan responden yang lebih sedikit laki-laki 18 orang (31.6), mayoritas responden bekerja pada kelompok IRT 18 orang (31.4%), sedangkan responden terendah buruh, PT, sales, satpam 1 orang

(1.8%), responden paling banyak berpendidikan SMA 29 orang (50.9%), sedangkan yang terkecil S1 2 orang (3.5%).

5.2.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Penilaian

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Data Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof Dr.M.Ildrem Medan 2025 Berdasarkan Dukungan Penilaian

Dukungan Penilaian	<i>f</i>	%
Baik (16-20)	40	70.1
Cukup (11-15)	17	29.9
Kurang (5-10)	0	0
Total	57	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh dukungan penilaian tentang dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di poliklinik rumah sakit Jiwa Prof Dr.M.Ildrem Medan di dapatkan berkategori baik sebesar 40 responden (70.1%), cukup sebesar 17 responden (29.9%), kurang sebesar 0 responden (0%).

5.2.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Informasional

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Data Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof Dr.M.Ildrem Medan 2025 Berdasarkan Dukungan Informasional

Dukungan Informasional	<i>f</i>	%
Baik (16-20)	37	65
Cukup (11-15)	19	33.3
Kurang (5-10)	1	1.7
Total	57	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh dukungan informasional tentang dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di poliklinik rumah sakit Jiwa Prof Dr.M.Ildrem Medan di dapatkan berkategori baik sebesar 37 responden (65%), Cukup sebesar 19 responden (33.3%), kurang sebesar 1 responden (1.7%).

5.2.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Instrumental

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Data Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof Dr.M.Ildrem Medan 2025 Berdasarkan Dukungan Instrumental

Dukungan Instrumental	f	%
Baik (12-15)	48	84.2
Cukup (8-11)	9	15.8
Kurang (4-7)	0	0
Total	57	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh dukungan instrumental tentang dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di poliklinik rumah sakit Jiwa Prof Dr.M.Ildrem Medan di dapatkan berkategori baik sebesar 48 responden (84.2%), Cukup sebesar 9 responden (15.8%), kurang sebesar 0 responden (0%).

5.2.5 Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Data Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof Dr.M.Ildrem Medan 2025 Berdasarkan Dukungan Emosional

Dukungan Emosional	f	%
Baik (16-20)	39	68.4
Cukup (11-15)	17	29.9
Kurang (5-10)	1	1.7
Total	57	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh dukungan informasional tentang dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di poliklinik rumah sakit Jiwa Prof Dr.M.Ildrem Medan di dapatkan berkategori baik sebesar 39 responden (68.4%), Cukup sebesar 17 responden (29.9%), kurang sebesar 0 responden (0%).

5.2.6 Distribusi Frekuensi Dukunagn Keluarga Pada Pasien Skizofrenia

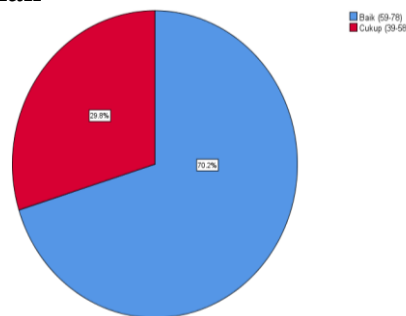
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof Dr.M.Ildrem Medan

Dukungan Emosional	f	%
Baik (59-76)	40	70.2
Cukup (39-58)	17	29.8
Kurang (19-38)	0	0
Total	57	100.0

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah sakit Jiwa Prof Dr.M.Ildrem Medan dari 57 responden didapatkan responden 40 orang baik (70.2%), sedangkan responden cukup 17 orang (29.8%), kurang sebesar 0 orang (0%).

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Dukungan Penilaian



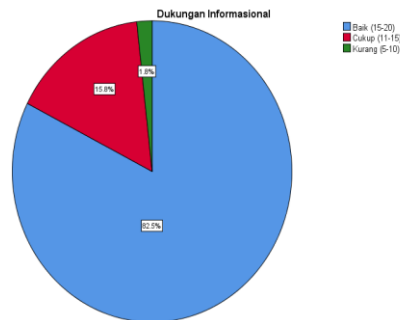
Berdasarkan diagram dukungan penilaian dari 57 responden diperoleh bahwa dukungan penilaian dalam kategori baik dan cukup. Data menunjukkan bahwa sebanyak 40 responden (70.1%) masuk dalam kategori baik, sedangkan 17 responden (29.9%) berada pada kategori cukup, sebagaimana terlihat pada diagram hasil penelitian. Peneliti berasumsi bahwa rendahnya dukungan penilaian diri pasien disebabkan oleh minimnya dukungan berupa penghargaan atau penilaian yang dapat melemahkan motivasi serta rasa percaya diri pasien, sehingga berpotensi menimbulkan stres dan meningkatkan risiko kambuh. Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar keluarga memberikan dukungan penilaian yang baik karena keluarga menunjukkan kepedulian, memperhatikan perkembangan positif dalam perawatan diri, menghargai keputusan pasien, memberi arahan menjaga kesehatan, mendorong pasien untuk tetap berinteraksi social. Hal ini membuat keluarga mampu memberi penilaian yang positif dan dorongan semangat kepada pasien.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Abdullah, (2022), hubungan dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di klinik kesehatan mental avicena makassar yang dimana dukungan penilaian dikategorikan tidak baik sebanyak 20 responden (66,7%) dengan mengalami kekambuhan. Peneliti tersebut berasumsi penilaian dan pengakuan diri pasien rendah dikarenakan dukungan berupa penghargaan atau penilaian yang minim dapat melemahkan motivasi dan rasa percaya diri pasien, yang bisa memicu stres dan potensi kambuh.

Penelitian ini sejalan dengan Feri Agus Triyani, (2019), dengan judul penelitian peran dukungan keluarga dalam pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia terdapat hubungan signifikan pada dukungan sebanyak (55.8%) yang berkategori baik. Peneliti tersebut berasumsi bahwa keterlibatan keluarga dalam memberikan dukungan berupa arahan menjaga kesehatan, menunjukkan kepedulian, serta menghargai keputusan pasien dapat memperkuat rasa percaya diri pasien dan membantu proses adaptasi terhadap kondisi yang dialami.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sari, (2024), dengan judul dukungan keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien skizofrenia di poliklinik rawat jalan RSJ Aceh yang dimana dukungan penilaian di kategorikan baik sebanyak 53 responden (55.8%) dapat diketahui bahwa distribusi terbesar pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia berada pada kategori baik. Peneliti tersebut berasumsi bahwa ketika keluarga aktif mendorong pasien untuk tetap berinteraksi sosial dan turut memperhatikan perkembangan positif dalam perawatan diri, hal tersebut dapat menjadi motivasi yang mendorong pasien untuk terus melanjutkan pemulihan secara mandiri.

5.3.2 Dukungan Informasional



Berdasarkan diagram dukungan informasional dari 57 responden diperoleh bahwa dukungan Informasional dalam klasifikasi baik sebesar 37 responden (65%), Cukup sebesar 19 responden (33.3%), kurang sebesar 1 responden (1.7%). Maka bisa diambil kesimpulan jika beberapa banyak keluarga pada pasien skizofrenia di poliklinik rumah sakit Jiwa Prof Dr.M.Ildrem Medan memiliki dukungan informasional yang baik. Peneliti berasumsi bahwa kategori cukup dukungan informasional disebabkan karena kurangnya informasi dan edukasi keluarga menyebabkan keluarga gagal menyediakan informasi yang mendidik tentang pengelolaan skizofrenia, seperti pengobatan, tanda-tanda awal kambuh, dan strategi perawatan harian, sehingga pasien lebih rentan mengalami kekambuhan. Peneliti berasumsi bahwa pemberian informasi yang tepat mengenai perawatan diri secara berkelanjutan oleh keluarga berperan penting dalam meningkatkan pemahaman pasien terhadap kondisi kesehatannya, kontribusi signifikan terhadap keberhasilan pengobatan berasal dari peran keluarga dalam mendorong pasien untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan serta mengingatkan hal-hal yang perlu dihindari. Keluarga yang aktif memberikan edukasi dan pengingat terkait pola hidup sehat diyakini dapat membantu pasien mencegah timbulnya komplikasi dan menjaga

stabilitas kesehatan. Hal ini membuat pasien skizofrenia tau bahwa pentingnya informasi, edukasi, dan saran yang pasien memahami kondisi dan langkah yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatannya.

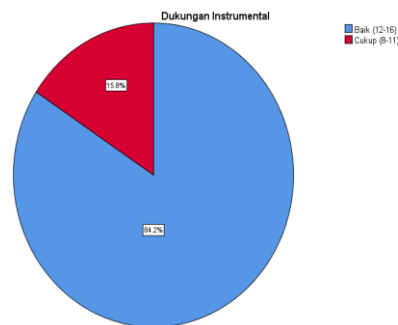
Penelitian ini tidak sejalan dengan Abdullah, (2022), hubungan dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di klinik kesehatan mental avicena makassar yang dimana dukungan informasional berkategori tidak baik dengan hasil 22 (73,3) orang dengan mengalami kekambuhan. Peneliti tersebut berasumsi bahwa kurangnya informasi dan edukasi keluarga maka keluarga gagal menyediakan informasi yang mendidik tentang pengelolaan skizofrenia seperti pengobatan, tanda-tanda awal kambuh, dan strategi perawatan harian maka pasien lebih rentan mengalami kekambuhan.

Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang di peroleh dari (Yakin, Andriani, and Haslinda 2024), hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia yang dimana dukungan informasional nya berkategori baik 27 responden (50,9%). Peneliti tersebut berasumsi bahwa peran keluarga dalam mendorong pasien untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan serta mengingatkan hal-hal yang perlu dihindari berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan pengobatan.

Penelitian ini juga sejalan dengan Sari and Fina, (2020), mengenai dukungan keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien skizofrenia di poliklinik rawat jalan RSJ aceh yang dimana dukungan informasional berkategori baik dengan hasil 53 responden (55.8%). Peneliti berasumsi bahwa keluarga yang secara berkelanjutan memberikan informasi yang tepat mengenai perawatan diri kepada pasien berperan

penting dalam meningkatkan pemahaman pasien terhadap kondisi kesehatannya. Keluarga yang aktif memberikan edukasi dan pengingat terkait pola hidup sehat diyakini dapat membantu pasien dalam menjaga stabilitas kesehatan dan mencegah timbulnya komplikasi.

5.3.3 Dukungan Instrumental



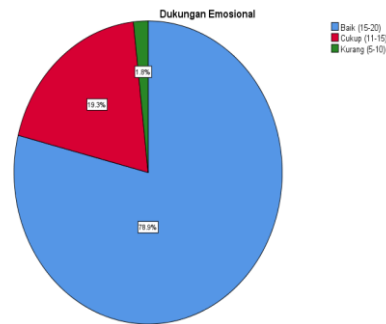
Berdasarkan diagram instrumental dari 57 diperoleh bahwa dukungan instrumental pada pasien skizofrenia di poliklinik rumah sakit jiwa prof.M.Ildrem Medan tahun 2025 dalam klasifikasi baik sebesar 48 responden (84.2%), klasifikasi cukup 9 orang (15.8%). Maka bisa diambil kesimpulan jika beberapa banyak keluarga pasien skizofrenia di poliklinik Rumah sakit jiwa prof.M.Ildrem Medan memiliki dukungan yang baik mengenai dukungan instrumental. Peneliti berasumsi bahwa keterlibatan keluarga dalam menyediakan kebutuhan dasar pasien, seperti makanan, alat mandi, dan transportasi, mampu membantu menjaga kondisi kesehatannya secara berkelanjutan dan mendukung kelancaran aktivitas harian pasien, bentuk dukungan nyata yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan mempercepat proses pemulihan adalah bantuan keluarga berupa pendampingan, pemberian uang saku, serta kesiapan mengantar pasien saat dibutuhkan. Hal ini akan membuat pasien skizofrenia lebih patuh dalam

pengobatan, mengurangi risiko kekambuhan, serta mempercepat proses pemulihan dengan memenuhi kebutuhan harian dan memberikan rasa aman.

Penelitian tersebut sejalan dengan Nining Ernia, Diah Indriastuti, (2020), hubungan dukungan instrmental keluarga dengan kepatuhan kontrol pasien orang dengan gangguan jiwa yang dimana dukungan instrmental nya berkategori baik 17 responden (39.5 %). Peneliti berasumsi bahwa keterlibatan keluarga dalam menyediakan kebutuhan dasar pasien, seperti alat mandi, makanan, dan transportasi, mampu mendukung kelancaran aktivitas harian pasien dan membantu menjaga kondisi kesehatannya secara berkelanjutan.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil yang di peroleh dari Nining Ernia¹, Diah Indriastuti², (2020). Hubungan dukungan instrumental dengan beban pada anggota keluarga skizofrenia di poliklinik keperawatan jiwa RSJ Grhasia provinsi DIY , di temukan bahwa dukungan instrumental berkategori baik 38 orang (54.3%),berkategori cukup sebesar 32 orang (45.1%). Peneliti berasumsi bahwa bantuan keluarga berupa pendampingan, pemberian uang saku, serta kesiapan mengantar pasien saat dibutuhkan, merupakan bentuk dukungan nyata yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan mempercepat proses pemulihan.

5.3.4 Dukungan Emosional



Berdasarkan diagram emosional dari 57 diperoleh bahwa dukungan emosional pada pasien skizofrenia di poliklinik rumah sakit Jiwa Prof Dr.M.Ildrem Medan tahun 2025 dalam klasifikasi baik sebesar 39 responden (68.4%), Cukup sebesar 17 responden (29.9%), kurang sebesar 1 responden (1.7%). Peneliti tersebut berasumsi bahwa dukungan emosional berkategori cukup disebabkan oleh kurangnya empati, pemahaman, dan kehadiran emosional dari keluarga, yang dapat membuat pasien merasa terisolasi dan meningkatkan risiko kekambuhan. Maka bisa diambil kesimpulan jika beberapa banyak keluarga pada pasien skizofrenia di poliklinik rumah sakit Jiwa Prof Dr.M.Ildrem Medan memiliki dukungan emosional yang baik. Peneliti tersebut berasumsi bahwa dukungan emosional yang efektif tercermin dari keluarga yang memberi dorongan positif, menunjukkan kasih sayang, membangun suasana rumah yang nyaman, mendengarkan keluhan pasien, serta memberi kepercayaan dalam proses perawatan, sehingga dapat memperkuat kondisi mental pasien, membuatnya merasa dihargai, dan mempercepat pemulihan, kualitas dukungan emosional yang diberikan keluarga turut diperkuat oleh pemahaman mereka terhadap skizofrenia, yang diperoleh melalui pengalaman merawat dan informasi dari tenaga kesehatan. Pemahaman ini menjadi dasar bagi sikap penuh perhatian dan penerimaan keluarga, yang terbukti

mendukung hasil perawatan pasien secara positif. Hal ini juga didukung oleh pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang skizofrenia yang diperoleh melalui pengalaman merawat serta informasi yang didapat saat kontrol rutin di rumah sakit.

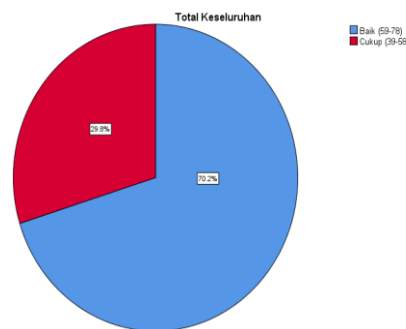
Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil studi dari Kesehatan et al., (2020) mengenai hubungan konsep dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia yang dimana hasil penelitian dukungan emosional yang diberikan keluarga secara umum menunjukkan dukungan yang kurang baik dari 38 orang (52,6%).Peneliti tersebut berasumsi bahwa keterbatasan dalam dukungan emosional terjadi karena kurangnya empati, pemahaman, dan kehadiran emosional dari keluarga dapat membuat pasien merasa terisolasi, meningkatkan risiko kekambuhan.

Penelitian tersebut sejalan dengan Yakin et al, (2024), hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia yang dimana dukungan emosional berkategori baik 32 orang (60.4%). Peneliti tersebut berasumsi bahwa keluarga yang memberi dorongan positif, membangun suasana rumah yang nyaman, menunjukkan kasih sayang, mendengarkan keluh kesah pasien, serta memberi kepercayaan dalam proses perawatan, mencerminkan dukungan emosional yang efektif serta dapat memperkuat kondisi mental pasien, membuatnya merasa dihargai, dan mempercepat pemulihan.

Penelitian ini selaras dengan hasil studi dari Quardona and Agustina, (2019) mengenai dukungan emosional dan instrumental dengan interaksi sosial pada pasien isolasi sosial,yang dimana hasil penelitian dari 68 responden menunjukkan bahwa responden yang mempunyai dukungan emosional mendukung dengan

interaksi sosial baik sebanyak 18 responden (69,2%). Peneliti tersebut berasumsi bahwa pemahaman keluarga terhadap skizofrenia yang diperoleh melalui pengalaman merawat dan informasi dari tenaga kesehatan, turut memperkuat kualitas dukungan emosional yang diberikan. Pemahaman ini mendasari sikap penuh perhatian dan penerimaan keluarga, yang terbukti mendukung hasil perawatan pasien secara positif.

5.3.5 Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2025.



Berdasarkan diagram Dukungan Keluarga Pada pasien skizofrenia di poliklinik rumah sakit Jiwa Prof Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2025 dari 57 responden diperoleh bahwa dukungan keluarga berkategori baik sebanyak 40 orang (70.2%), sedangkan responden dengan kategori cukup 17 orang (29.8%). Peneliti tersebut berasumsi bahwa dukungan keluarga berkategori cukup disebabkan oleh keterlibatan yang belum optimal dalam mendukung kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Perhatian dan pengingat dari keluarga sudah ada, namun belum konsisten dan menyeluruh. Keterbatasan dalam pendampingan, pengawasan, dan motivasi emosional membuat pasien tetap berisiko tidak patuh, sehingga dukungan keluarga perlu ditingkatkan agar lebih efektif dalam proses pengobatan.

Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga mayoritas berkategori baik. Peneliti berasumsi bahwa mayoritas keluarga berada dalam kategori baik karena edukasi yang diperoleh selama kontrol rutin dapat mempengaruhi dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien, dan pengalaman dalam merawat pasien juga merupakan salah satu pendukung agar dukungan keluarga kepada pasien semakin membaik, dukungan keluarga semakin baik dapat dipengaruhi oleh pemahaman yang cukup mengenai kondisi pasien, keterlibatan aktif dalam proses perawatan, serta hubungan emosional yang kuat antara pasien dan keluarga.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Siagian, Siboro, and Julyanti, (2022), dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia yang dimana dukungan keluarga berkategori tidak baik sebanyak 23 orang (59%) yang menyatakan dukungan keluarga yang tidak baik dalam kepatuhan minum obat sebagian besar responden (59%). Peneliti tersebut berasumsi bahwa dukungan keluarga yang berada pada kategori cukup mencerminkan keterlibatan keluarga yang belum optimal dalam mendukung kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Meskipun keluarga memberikan perhatian dan pengingat, hal itu belum dilakukan secara konsisten dan menyeluruh. Keterbatasan dalam pendampingan, pengawasan, serta motivasi emosional membuat pasien tetap berisiko mengalami ketidakpatuhan, sehingga dukungan keluarga perlu ditingkatkan agar lebih efektif dalam mendukung proses pengobatan.

Penelitian ini juga sejalan dengan Nasution and Pandiangan, (2019), hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di

poliklinik rumah sakit jiwa daerah provinsi lampung tahun 2022 yang berkategori baik ada 51 orang (53.1%). Peneliti tersebut berasumsi bahwa edukasi yang diperoleh selama kontrol rutin dapat mempengaruhi dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien dan pengalaman dalam merawat pasien juga salah satu pendukung untuk dukungan keluarga semakin membaik kepada pasien.

Pengamatan tersebut selaras dengan hasil yang di peroleh dari Amidos et al, (2020), mengenai dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup pasien skizofrenia yang dimana dukungan keluarga berkategori baik sebanyak 65.2%. Peneliti tersebut berasumsi bahwa pemahaman yang cukup mengenai kondisi pasien, keterlibatan aktif dalam proses perawatan, serta hubungan emosional yang kuat antara pasien dan keluarga dapat mempengaruhi dukungan keluarga semakin baik.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 57 orang responden mengenai Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2025 maka dapat disimpulkan:

1. Dukungan penilaian keluarga pada pasien skizofrenia, di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan yang tertinggi kategori baik pada 40 responden (70.1%) dan kategori cukup pada 17 responden (29.9%).
2. Dukungan informasional keluarga pada pasien skizofrenia, di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan yang tertinggi kategori baik pada 37 responden (65%) dan kategori cukup pada 19 responden (33.3%).
3. Dukungan insterumental keluarga pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan yang tertinggi kategori baik pada 48 responden (84.2%) dan yang kategori cukup pada 9 responden (15.8%).
4. Dukungan emosional keluarga pada pasien skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan yang tertinggi kategori baik pada 39 responden (68.4%) dan yang kategori cukup pada 17 responden (29.9%).
5. Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di Poli kilinik Rumah Sakit Jiwa Prof Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2025. Sebagian besar memberikan dukungan keluarga yang tertinggi kategori baik sebanyak 40 responden (70.2%) dan yang kategori cukup pada 17 responden (29.8%).

6.2 Saran

1 Bagi rumah sakit

Disarankan pihak Rumah Sakit Jiwa Prof dr.M.Ildrem menyelenggarakan promosi kesehatan dan edukasi mengenai dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di poliklinik dan cara merawat serta cara pemberian obat untuk pasien skizofrenia.

3. Bagi Keluarga

Disarankan pihak keluarga untuk dapat memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan perhatian, kasih sayang, mendengarkan curhatan pasien, dan memberikan pujian kepada pasien dalam proses perawatan.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan agar penelitian selanjutnya melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dan pengaruh obat terhadap kekambuhan pasien skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Abdullah. 2022. "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Klinik Kesehatan Mental Avicena Makassar." *Jurnal Berita Kesehatan* 14(2). Doi: 10.58294/Jbk.V14i2.61
- Afconneri, Yudistira, And Wulan Getra Puspita. 2020. "Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 8(3):273–78.
- American Psychiatric Association. 2022. *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders*. Dsm-5-TrTM. American Psychiatric Association.

- Amidos, Jek, Universitas Sari, Mutiara Indonesia, And Jenny Marlindawani Purba. 2020. "Family Support Related To Quality Of Life On Schizophrenia." (December). Doi: 10.32583/Pskm.V10i4.942.
- Ance Siallagan, Imelda Girsang, Meri R. Ompusunggu. 2023. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. M. Ildrem Medan Tahun 2023." *Jurnal Pendidikan Tambusai* 7(3):21747–58.
- Atikah Rahadiani Basar, Rifaatul Laila Mahmudah, And Eka Diah Kartiningrum. 2024. "Analisis Dukungan Keluarga Terhadap Stres Kerja Tenaga Kesehatan Di Rsd Waru Kab. Pamekasan." *Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto)* 16(1):48–59. Doi: 10.55316/Hm.V16i1.997.
- Feri Agus Triyani, Bambang Edi Warsito. 2019. "Peran Dukungan Keluarga Dalam Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia :Literatur Review." *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia* 12(1):41–45.
- Hassan, Kamrul, Inamul Islam, Abul Hossain, Muhammad Kazi, And Mostofa Kamal. 2020. "Factors Associated With Relapse Of Schizophrenia In Bangladesh." 8(3):60–64. Doi: 10.11648/J.Ajpn.20200803.14.
- Kesehatan, Jurnal Ilmiah, Sandi Husada, Cindy Tiara, Woro Pramesti, Upik Pebriyani, And Ringgo Alfarisi. 2020. "Hubungan Konsep Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Relationship Concept Of Family Support With Recurrence Rate In Schizophrenia Artikel Info Artikel History." *Juni* 11(1):522–32. Doi: 10.35816/Jiskh.V10i2.339.
- Marbun, Betty Nurita, Siti Saidah Nasution, And Wardiyah Daulay. 2024. "Hubungan Dukungan Keluarga Dan Self Efficacy Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia." 4:4065–82. Doi: <https://doi.org/10.33024/Mahesa.V4i9.15544>.
- Marlita, Lora, Viola Oktavia, And Putri Wulandini. 2020. "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru Tahun 2020." *Jurnal Keperawatan Abdurrahman*. Doi: DOI: 10.36341/Jka.V4i1.1338.
- Nasution, Johan Dewita, And Deliana Pandiangan. 2019. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018." *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)* 13(2):126–29. Doi: 10.36911/Pannmed.V13i2.400.
- Nining Ernial, Diah Indriastuti2, Risnawati2. 2020. "Hubungan Dukungan

Instrumental Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).” 01(July):1–7.

Nursalam. 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan.

Pardede, Jek Amidos, Erwin Silitonga, And Gustavus Endowment H. Laia. 2020. “The Effects Of Cognitive Therapy On Changes In Symptoms Of Hallucinations In Schizophrenic Patients.” 256–62.

Pothimas, Nisakorn, Patraporn Tungpunkom, Chawapornpan Chanprasit, And Voranut Kitsumban. 2020. “A Cross-Sectional Study Of Factors Predicting Relapse In People With Schizophrenia.” (December):448–59.

Prsityantama, Wisnu Adi, And Yulius Yusak Ranimpi. 2020. “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Penderita Skizofrenia Di Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang.” 1(2).

Quardona, Quardona, And Marisca Agustina. 2019. “Dukungan Emosional Dan Instrumental Dengan Interaksi Sosial Pada Pasien Isolasi Sosial.” *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia* 8(02):429–35. Doi: 10.33221/Jiiki.V8i02.319.

Renylda, Reta, Afridawaty Mj, And Nina Marinda. 2022. “Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi.” 1(1):1–7.

Samudro, Bagus Laksono, And M. Hendro Mustaqim. 2020. “Hubungan Peran Keluarga.” 01:61–69. Doi: A Terhadap Kesembuhan ... (Bagus L.S.

Sari, Hasmila, And Fira Fina. 2020. “Dukungan Keluarga Dalam Mencegah Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Aceh.” *Idea Nursing Journal* 2(3):176–86.

Sari, Simfphony Intan Permata. 2024. “Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia Yang Di Mediasi Oleh Kepatuhan Minum Obat.” 181–200.

Sarwin, Muhammad, And Fatmah Afrianty Gobel. 2023. “Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Malangke Barat Kec . Malangke Barat Kab . Luwu Utara Tahun 2022.” 4(2):183–92.

Siagian, Ira Ocktavia, Elva N. P. Siboro, And Julyanti. 2022. “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia.” *Jurnal Kesehatan* 11(2):60–65. Doi: 10.46815/Jk.V11i2.102.

Simbolon, Helen Emsita, Donald F. Sitompul, And Eka S. P. Hutasoit. 2021. “Literature Review Penderita Skizofrenia Dalam Hal Mengonsumsi Obat.”

14(2).

Syisnawati, Musdalifah, And Maulinda. 2023. "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa." 11(1):19–26.

Wardana, Gede Harsa, Alfiery Leda Kio, And A. A. Gede Rai Arimbawa. 2020. "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Klien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan." 9(1):69–72. Doi: 10.29238/Caring.V9i1.592.

Welden, Peter J., And Mark Olfson. 2022. "Cost Of Relapse In Schizophrenia." 21(3):419–29.

Yakin, Ahmad Al, Andi Lili Andriani, And Haslinda Haslinda. 2024. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Katatonik." *Journal Pegguruang: Conference Series* 6(1):381. Doi: 10.35329/Jp.V6i1.4728.

Yunita, Rizka, In Aini Isnawati, And Widya Addiarto. 2020. *Buku Ajar Psikoterapi Self Help Group Pada Keluarga Pasien Skizofrenia*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

STIKES SANTA ELISABETH



LAMPIRAN

LEMBAR KONSULTASI

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Buku Bimbingan proposal dan skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Nama mahasiswa : Echa Angelicha Ginting.....
 NIM : 012022009.....
 Judul : "Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Stroke/Stroke
 Di Perilaku Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad
 Idris Medan Tahun 2025"
 Nama Pembimbing : Rusman Lumban Gaol, S.kep.,Ns.,M.kep.....

N O	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
	03 Juli / 2025	Rusman Lumban Gaol, S.kep.,Ns., M.kep	Konsul BARTI - Gambaran lokasi Penelitian - Tabulasi Data - Perbaiki Tabulasi Data	
	05 Juli / 2025	Rusman Lumban Gaol, S.kep.,Ns., M.kep	- Konsul Perbaiki Asumsi Penelitian - Perbaiki Sistematika Penulisan	
	07 Juli / 2025	Rusman Lumban Gaol, S.kep.,Ns., M.kep	- Konsul Hasil Penelitian - Perbaiki Sistematika Penulisan - Konsul Perbaiki Asumsi Penelitian	
	10 Juli / 2025	Rusman Lumban Gaol, S.kep.,Ns., M.kep	- Konsul Asumsi Penelitian - Perbaiki Sistematika Penulisan	
	14 Juli / 2025	Rusman Lumban Gaol, S.kep.,Ns., M.kep	- Konsul Perbaiki Asumsi Penelitian - Perbaiki Sistematika Penulisan	



16 Juli / 2025	Rusman Lumban Gaol, S.kep.,Ns., M.kep	-Konsul Perbaikan Master Data -Konsul Asuransi Penelitian	
18 Juli / 2025	Rusman Lumban Gaol, S.kep.,Ns., M.kep	- konsul BAB VI - konsul Daftar Pustaka	
24 Juli / 2025	Rusman Lumban Gaol, S.kep.,Ns., M.kep	- konsul Perbaikan Saban - konsul Perbaikan Daftar Pustaka	
22 Juli / 2025	Rusman Lumban Gaol, S.kep.,Ns., M.kep	ipm Abstrak & Acc Sidney Skripsi.	
25 Agustus / 2025	Megda Siringo - ringo SST, M. Kes	- konsul BAB III - konsul Asuransi Penelitian - konsul BAB III	
26 Agustus / 2025	Megda Siringo - ringo SST - ma. Kes	- konsul BAB III - konsul Asuransi Penelitian - konsul BAB III di acc 26/8/25	
20 Agustus / 2025	Indra Hizkia P, S.kep.,Ns., M. kep	- konsul BAB III - konsul BAB IV - konsul BAB VI - konsul ABTRAK	
14 Agustus / 2025	Indra Hizkia P, S.kep.,Ns., M. kep	- konsul BAB III - konsul BAB IV - konsul BAB VI - konsul ABTRAK hu dym	
12 Agustus / 2025	Rusman Lumban Gaol, S.kep.,Ns., M.kep	- konsul BAB III - konsul BAB IV - Perbaikan Sistematisa Penulisan	



14 Agustus / 2025	Resmoin Lambah Gool, S.kep. NS-1 M.kep	- Perbaikan Sistematisa Penulisan - BAB II - BAB III	
16 Agustus / 2025	Resmoin Lambah Gool, S.kep. NS-1 M.kep	- konsel BAB III - konsel BAB IV - konsel Asumsi Peneliti	
24 Agustus / 2025	Resmoin Lambah Gool, S.kep. NS-1 M.kep	- konsel ABSTRAK - konsel BAB II - konsel BAB VI	
26 Agustus / 2025	Resmoin Lambah Gool, S.kep. NS-1 M.kep	- Perbaikan Asumsi Peneliti - konsel BAB II	

IA ELISABETH



SURAT PENGAJUAN JUDUL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kehambutan
Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa
Prof. Dr. M. Idham Tahun 2025

Nama Mahasiswa : Echa Angelicha Ginting
NIM : 012022009
Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 01 Maret 2025..

Menyetujui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mahasiswa

(Echa Angelicha Ginting)



SURAT USULAN JUDUL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

- 1. Nama Mahasiswa : Echa Angelica Ginting
2. NIM : 012022009
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Skizo Frenia Di Poliklinik Rumah Sakit JIWA Prof. Dr. M. Hidayat Tahun 2025

5. Tim Pembimbing :

Table with 3 columns: Jabatan, Nama, Kesiediaan. Row 1: Pembimbing, Rusman Lumbagoal Skep, Ns, M.Kep, [Signature]

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima judul: Gambaran Dukungan keluarga Terhadap kekambuhan Pasien Skizo Frenia Di Poliklinik Rumah Sakit JIWA Prof. Dr. M. Hidayat Tahun 2025

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 01 Maret 2025.

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

[Signature]

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



SURAT PERMOHONAN SURVEY AWAL



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 06 Maret 2025

Nomor : 368/STIKes/RSJ-Penelitian/III/2025
Lamp. :-
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL
1	Echa Angelicha Ginting	012022009	Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien <i>Skizofrenia</i> Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mesfiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Calon Responden
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan ,

Nama: Echa Angelicha Ginting

NIM: 012022009

Berdasarkan melakukan penelitian tentang “Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di PoliKlinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2025”. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudara akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terimakasih.

Medan, Juni 2025
Peneliti

Echa Angelicha Ginting



LEMBARAN INFORMED CONSENT

(Persetujuan Untuk Mengambil Bagian Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan ,manfaat, jaminan, kerahasiaan,dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang bernama Echa Angelicha Ginting mengenai “Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Tahun 2025” saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan dan pendidikan di Indonesia. Untuk itu saya memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya.Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan semestinya.

Medan , Agustus 2025

Responden,

(.....)

KUESIONER PENELITIAN
DUKUNGAN KELUARGA PADA PASIEN SKIZOFERNIA DI
POLIKLINIK RUMAH SAKIT JIWA PROF.DR.M.ILDREM TAHUN 2025

Petunjuk :

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

A. Identitas Responden

1. Nama (inisial) :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan Terakhir :

B. Kuesioner Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofernia

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

1. TP = Tidak Pernah
2. KD = Kadang-kadang
3. SR = Sering
4. SL = Selalu

No	Pernyataan	TP	KD	SR	SL
		1	2	3	4
Dukungan Penilaian					
1	Saya membimbing pasien agar tetap menjaga kondisi kesehatan.				
2	Saya menunjukkan bahwa kita sebagai keluarga terdekat peduli terhadap pasien.				
3	Saya menghormati setiap keputusan yang diungkapkan oleh pasien.				
4	Saya menyarankan pasien agar tetap menjalin hubungan sosial dengan orang lain.				
5	Saya mengamati perilaku pasien ketika terdapat kemajuan dalam perawatan diri.				
Dukungan Informasional					
6	Saya senantiasa memberikan informasi perawatan diri yang benar				
7	Saya menyarankan pasien untuk rutin contro/berobat ke pelayanan kesehatan terdekat.				



8	Saya mengingatkan hal-hal yang harus dihindari yang dapat membuat pasien terserang penyakit.				
9	Saya mengingatkan pasien untuk selalu menjaga kesehatan.				
10	Saya mencari informasi tentang masalah kesehatan yang dialami pasien.				
Dukungan Instrumental					
11	Saya memberi fasilitas (alat mandi ,makan) yang diperlukan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dalam proses perawatan.				
12	Saya meluangkan waktu untuk menemani pasien agar tepat menjaga kesehatan.				
13	Saya menyediakan transportasi untuk memudahkan dalam perawatan kesehatan.				
14	Saya memberikan uang kepada pasien keluarga mengantar kemana pasien akan pergi.				
Dukungan Emosional					
15	Saya senantiasa memberikan pujian yang positif kepada pasien.				
16	Saya memberikan perhatian dengan menciptakan suasana lingkungan rumah yang aman.				
17	Saya memberikan kepercayaan kepada pasien dalam proses perawatan.				
18	Saya mendengarkan curhatan hati pasien ketika sedih.				
19	Saya memberikan kasih sayang pada sayang pada pasien dalam peroses perawatan.				



SURAT LAYAK ETIK



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 100/KEPK-SE/PE-DT/VI/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Echa Angelicha Ginting
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

**"Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia
Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2025"**


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

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

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Juni 2025 sampai dengan tanggal 18 Juni 2026.

This declaration of ethics applies during the period June 18, 2025 until June 18, 2026.

June 18, 2025
Chairperson,


Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.



SURAT IZIN PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 18 Juni 2025

Nomor : 810/STIKes/RSJ-Penelitian/VI/2025
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Echa Angelicha Ginting	012022009	Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien <i>Skizofrenia</i> Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

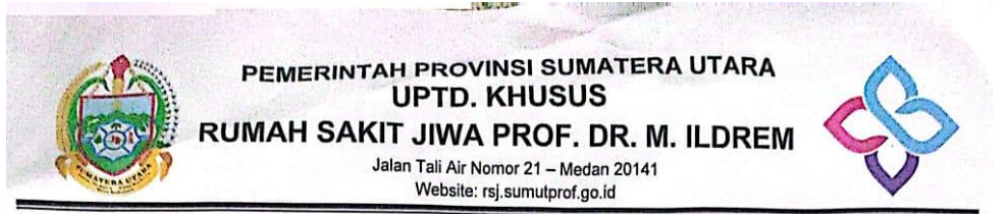
Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Ibr Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



SURAT BALASAN PENELITIAN



Medan, 26 Juni 2025

Nomor : 423.4/ 661 /RSJ/VI/2025
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Izin Penelitian

Yth,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan
di
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 810/STIKes/RSJ-Penelitian/VI/2025 tanggal 18 Juni 2025 perihal Izin Pelaksanaan Penelitian bagi Mahasiswi Prodi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara atas nama sebagai berikut :

No	NAMA	NIM	JUDUL
1	Echa Angelicha Ginting	012022009	Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2025

Maka dengan ini kami pihak Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara memberikan izin kepada Mahasiswa tersebut untuk melaksanakan Penelitian di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

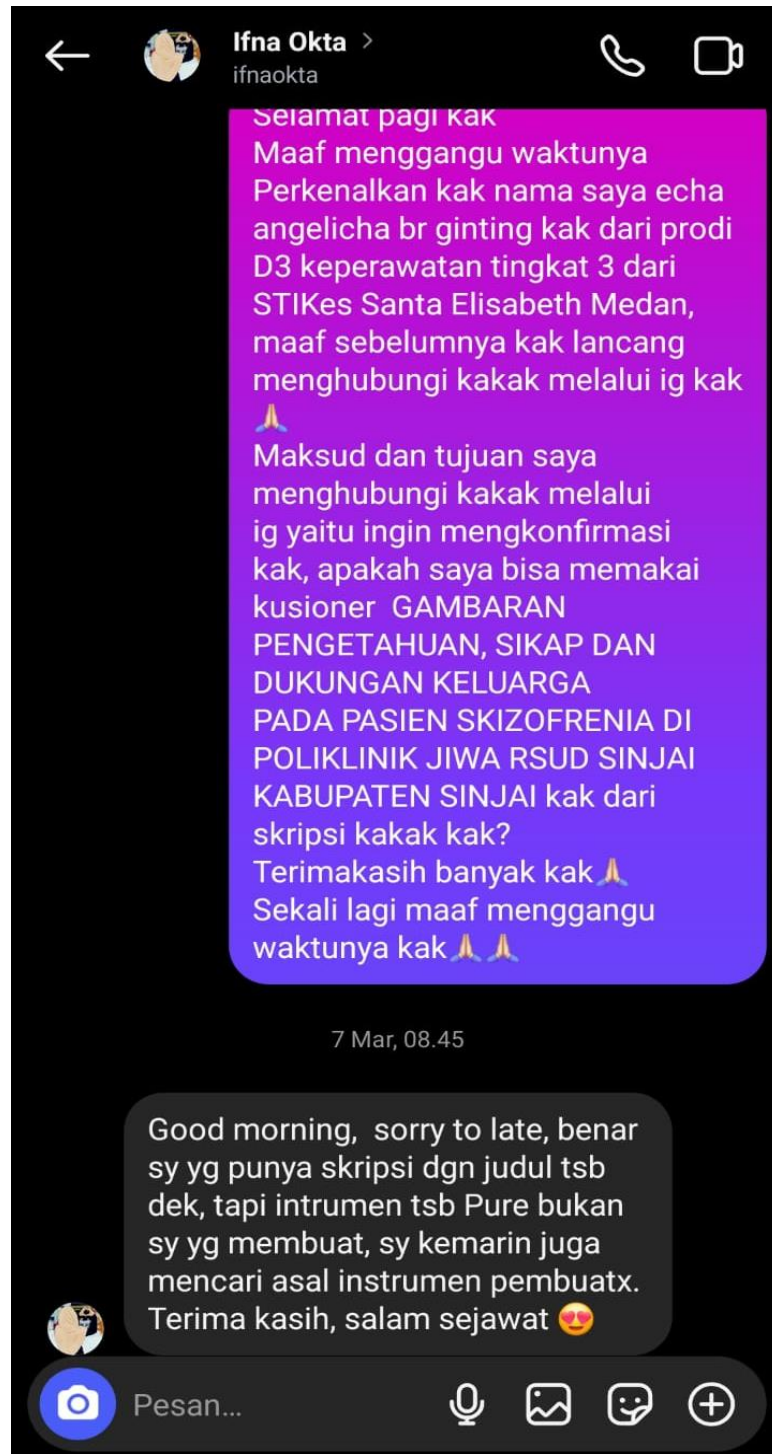
Direktur,
UPTD Khusus
RSJ Prof. Dr. M. Ildrem
Provinsi Sumatera Utara



drg. Ismail Lubis, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19710204 200003 1 002

- Tembusan:
1. Bakordik;
 2. Yang bersangkutan;
 3. Peringgal.

BUKTI IZIN ADOPSI KUESIONER





MASTER DATA

Nama	Umur	JK	Jalan Pendidikan	P1	P2	P3	P4	P5	TOTAL	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	P11	P12	P13	P14	TOTAL	P15	P16	P17	P18	P19	TOTAL	KESELURU	
R1	38TAHUN	P	PETANI	SMP	4	3	4	3	4	18	4	3	3	4	3	17	4	3	4	3	14	3	4	4	4	4	19	68
R2	47TAHUN	P	IRT	SMA	4	3	3	3	4	17	4	4	4	3	3	18	4	4	3	3	14	3	3	4	2	4	16	65
R3	52TAHUN	L	PETANI	SMP	2	3	3	4	3	15	2	2	3	3	3	13	2	4	4	4	14	3	3	3	2	3	14	56
R4	32TAHUN	L	SOPIR	SMA	2	3	4	3	3	15	2	3	3	4	3	15	4	3	4	4	15	4	3	4	3	4	18	63
R5	42TAHUN	L	IRASWAST	SMA	3	3	3	4	3	16	3	3	2	3	4	15	3	3	4	3	13	2	3	3	3	3	14	58
R6	47TAHUN	L	IRASWAST	S1	4	4	4	3	4	19	3	4	3	3	4	17	4	4	4	4	16	4	4	4	3	4	19	71
R7	53TAHUN	L	SOPIR	SMP	4	3	2	3	4	16	4	3	3	4	3	17	4	3	3	2	12	2	3	2	3	3	13	58
R8	58TAHUN	L	PETANI	SMP	3	3	2	3	2	13	3	3	4	3	3	16	4	3	2	2	11	3	3	4	4	4	18	58
R9	55TAHUN	L	PETANI	SMP	3	2	3	2	3	13	3	3	4	3	4	17	4	3	3	2	12	2	3	4	3	4	16	58
R10	35TAHUN	L	SOPIR	SMA	3	3	4	3	3	16	4	4	3	3	3	17	4	3	4	3	14	3	4	2	2	3	14	61
R11	40TAHUN	L	SOPIR	SMA	3	4	3	4	4	18	3	2	3	3	2	13	3	3	4	3	13	4	3	3	4	4	17	61
R12	45TAHUN	L	PETANI	SMA	4	3	3	4	4	18	4	3	3	3	3	16	3	2	3	3	11	3	3	2	2	3	13	58
R13	35TAHUN	L	IRASWAST	SMA	4	4	3	3	2	16	2	3	3	4	3	15	3	3	4	2	12	3	3	2	4	4	16	59
R14	58TAHUN	L	PETANI	SD	4	3	3	4	3	17	3	3	4	3	4	17	3	4	3	3	13	4	3	4	3	4	18	65
R15	48TAHUN	L	SALES	SMA	4	3	2	3	4	16	4	3	4	2	3	16	3	4	2	3	12	3	3	4	3	4	17	61
R16	52TAHUN	L	IRASWAST	SMA	4	3	4	2	3	16	4	3	4	3	2	16	3	3	4	3	13	3	4	3	3	4	17	62
R17	50TAHUN	L	SATPAM	SD	4	4	4	3	3	18	4	3	4	2	2	16	4	3	2	4	13	4	3	2	3	3	15	62
R18	51TAHUN	L	PETANI	SMA	2	2	2	3	4	13	3	3	3	3	3	15	4	4	4	4	16	4	4	3	3	3	17	61
R19	49TAHUN	L	SOPIR	SD	4	4	3	1	2	14	2	3	3	3	4	15	4	4	2	2	12	3	3	4	4	4	18	59
R20	28TAHUN	L	BURUH	SMP	3	4	3	1	2	13	3	2	4	3	3	16	3	3	4	4	14	2	3	3	4	4	15	58
R21	33TAHUN	P	PETANI	SMA	2	3	2	2	4	13	2	4	3	2	2	13	4	2	2	4	12	2	3	1	1	2	9	47
R22	45TAHUN	P	PETANI	SMP	3	4	3	4	4	18	3	4	4	4	3	18	3	4	3	3	13	4	4	4	3	3	18	67
R23	53TAHUN	P	IRASWAST	SMA	4	3	3	3	4	17	4	4	3	3	3	17	4	4	3	4	15	3	4	4	3	3	17	66
R24	52TAHUN	P	PETANI	SD	4	3	3	2	3	15	2	2	3	2	3	12	2	3	3	2	10	3	4	2	3	3	15	52
R25	48TAHUN	P	IRT	SMP	3	4	3	3	3	16	4	3	2	3	2	14	3	2	2	3	10	3	2	2	3	4	14	54
R26	32TAHUN	P	IRT	SMP	3	3	3	4	2	15	2	3	3	3	4	15	3	2	3	4	12	3	2	3	4	4	16	58
R27	42TAHUN	P	IRT	SD	3	3	2	4	4	16	4	4	3	2	3	16	2	2	3	4	11	3	4	2	3	2	14	57
R28	42TAHUN	P	PNS	SMA	2	3	4	2	3	14	4	3	4	3	3	17	3	4	4	3	14	4	2	3	4	2	15	60
R29	32TAHUN	P	IRT	SMA	4	4	4	4	4	20	3	4	3	4	3	17	4	4	3	4	15	3	4	4	3	4	18	70
R30	32TAHUN	P	PT	SMA	3	4	3	4	3	17	4	3	4	4	3	18	3	3	3	2	11	4	3	3	4	4	17	63
R31	54TAHUN	P	IRASWAST	SMA	3	3	3	4	3	16	3	4	3	3	3	16	3	3	4	3	13	3	4	3	3	3	16	61
R32	51TAHUN	P	PETANI	SMP	1	3	3	3	3	13	3	3	4	3	4	17	3	4	3	3	13	3	4	3	3	3	16	59
R33	50TAHUN	P	IRT	SMA	3	3	4	3	4	17	4	3	2	3	2	14	4	3	3	4	14	3	4	3	3	4	17	62
R34	35TAHUN	P	PNS	SMP	3	3	4	4	3	17	3	3	3	4	3	16	4	4	3	4	15	4	4	4	4	3	19	67
R35	37TAHUN	P	IRASWAST	SMA	3	3	4	3	3	16	4	4	3	3	4	18	3	4	3	3	13	4	4	3	3	4	18	65
R36	50TAHUN	P	IRT	SD	4	4	4	3	3	18	3	3	3	3	4	16	3	3	4	4	14	4	3	3	4	4	18	66
R37	42TAHUN	P	IRT	SMA	4	4	3	3	4	18	3	4	3	3	2	15	3	3	3	2	11	4	4	4	4	4	20	64
R38	35TAHUN	P	IRASWAST	SMK	4	4	3	4	4	19	4	4	4	4	4	20	4	4	4	3	15	2	3	3	2	3	13	67
R39	65TAHUN	P	PETANI	SD	3	4	3	4	3	17	4	3	4	3	4	18	4	3	4	2	13	4	3	4	3	4	18	66
R40	42TAHUN	P	IRT	SMA	4	4	3	4	4	19	4	3	2	3	3	15	4	3	3	4	14	3	3	4	3	4	17	65
R41	24TAHUN	P	PNS	SMK	4	4	4	4	4	20	4	3	3	4	4	18	4	4	3	3	14	4	4	4	3	4	19	71
R42	49TAHUN	P	PETANI	SMP	4	4	3	1	4	16	3	3	4	3	3	16	4	3	3	2	12	3	3	4	3	4	17	61
R43	50TAHUN	P	IRT	SMA	4	3	4	3	4	18	3	4	3	4	3	17	4	3	4	3	14	4	3	3	4	3	17	66
R44	43TAHUN	P	IRT	SMP	4	3	2	3	4	16	3	4	3	4	3	17	2	4	3	2	11	4	3	3	3	4	17	61
R45	58TAHUN	P	IRT	SD	4	3	4	3	3	17	4	3	4	3	4	18	3	4	2	3	12	3	2	3	3	4	15	62
R46	48TAHUN	P	IRASWAST	SMA	4	3	4	3	2	16	4	3	4	3	4	18	3	4	3	4	14	3	4	3	4	3	17	65
R47	47TAHUN	P	IRT	SMP	4	3	4	3	4	18	3	4	3	3	4	17	3	3	4	3	13	3	4	4	4	3	18	66
R48	45TAHUN	P	IRASWAST	SMA	4	3	4	3	4	18	4	3	4	3	4	18	3	4	3	4	14	3	3	2	3	4	14	64
R49	42TAHUN	P	IRT	SMA	3	3	2	2	3	13	2	3	3	4	3	15	3	2	3	4	12	3	3	4	4	4	18	58
R50	42TAHUN	P	IRT	SMA	3	4	2	4	4	17	3	4	2	3	2	14	4	3	3	3	13	4	4	2	3	3	16	60
R51	57TAHUN	P	IRASWAST	SMA	4	2	3	4	2	15	4	3	4	3	4	18	3	3	4	3	13	3	4	3	3	4	17	63
R52	62TAHUN	P	IRT	SD	4	4	3	2	3	16	3	3	1	2	1	10	4	4	4	3	15	2	3	2	3	4	14	55
R53	29TAHUN	P	IRASWAST	SMA	2	3	3	3	4	15	2	3	2	3	3	13	3	3	4	3	13	3	3	3	3	4	16	57
R54	25TAHUN	P	PNS	S1	4	4	3	3	3	17	3	4	3	3	3	16	4	4	4	2	14	3	3	2	3	3	14	61
R55	37TAHUN	P	IRASWAST	SMA	3	3	3	2	2	13	3	4	3	3	2	15	4	2	3	2	11	3	2	4	4	4	17	56
R56	58TAHUN	P	IRT	SMP	3	4	3	2	3	15	3	3	2	3	2	13	3	3	4	2	12	3	4	3	2	3	15	55
R57	43TAHUN	P	IRT	SMA	4	3	2	3	4	16	3	3	3	4	3	16	3	4	4	3	14	4	4	4	3	4	19	65

HASIL OUTPUT SPSS

Frequency Tabel

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja (17-25 Tahun)	2	3.5	3.5	3.5
	Dewasa (26-59 Tahun)	53	93.0	93.0	96.5
	Lansia (>60 Tahun)	2	3.5	3.5	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	18	31.6	31.6	31.6
	P	39	68.4	68.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BURUH	1	1.8	1.8	1.8
	IRT	18	31.4	31.4	33.3
	PETANI	13	22.8	22.8	56.1
	PNS	4	7.0	7.0	63.2
	PT	1	1.8	1.8	64.9
	SALES	1	1.8	1.8	66.7
	SATPAM	1	1.8	1.8	68.4
	SOPIR	5	8.8	8.8	77.2
	WIRASWASTA	13	22.8	22.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	2	3.5	3.5	3.5
	SD	9	15.8	15.8	19.3
	SMA	29	50.9	50.9	70.2
	SMK	2	3.5	3.5	73.7
	SMP	15	26.3	26.3	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Dukungan Penilaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (15-20)	40	70.1	70.1	70.1
	Cukup (9-14)	17	29.9	29.9	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Dukungan Informasional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (15-20)	37	65	65	65
	Cukup (11-15)	19	33.3	33.3	98.3
	Kurang (5-10)	1	1.7	1.7	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Dukungan Instrumental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (12-16)	48	84.2	84.2	84.2
	Cukup (8-11)	9	15.8	15.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Dukungan Emosional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (15-20)	49	68.4	68.4	68.4
	Cukup (11-15)	17	29.9	29.9	98.3
	Kurang (5-10)	1	1.7	1.7	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Total Keseluruhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (59-78)	40	70.2	70.2	70.2
	Cukup (39-58)	17	29.8	29.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

DOKUMENTASI







STIKES SANTA ELISABETH