



SKRIPSI

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

OLEH:

ALFRIDA AFNITA TARUK LINGGI (C2214201004)

ANGELIA KORE

(C2214201009)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2026



SKRIPSI

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

ALFRIDA AFNITA TARUK LINGGI (C2214201004)

ANGELIA KORE (C2214201009)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2026

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Alfrida Afnita Taruk Linggi (C2214201004)
2. Angelia Kore (C2214201009)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah serta bukan duplikasi maupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 05 Februari 2026

Yang Menyatakan



Alfrida Afnita Taruk Linggi



Angelia Kore

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi ini diajukan oleh:

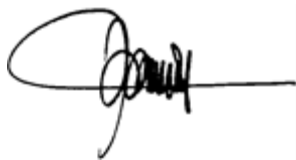
Nama : 1. Alfrida Afrita Taruk Linggi (C2214201004)
2. Angelia Kore (C2214201009)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat
Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah
Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi
Selatan

**Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima
sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.**

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 05 Februari 2026

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



(Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D.)

NIDN :0913068201

Pembimbing 2



(Kristia Nova, Ns., M.Kep)

NIDN :0915119204

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : 1. Alfrida Afrita Taruk Linggi (C2214201004)
2. Angelia Kore (C2214201009)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat
Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah
Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1	:	Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D.	()
Pembimbing 2	:	Kristia Novia, Ns., M.Kep	()
Penguji 1	:	Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes	()
Penguji 2	:	Wirmando, Ns., M.Kep	()
Tetapkan di	:	Makassar	
Tanggal	:	05 Januari 2026	

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep. Sp. Kep. MB., Ph.D.
NIDN : 0913098201

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini nama:

1. Alfrida Afnita Taruk Linggi (C2214201004)
2. Angelia Kore (C2214201009)

Menyatakan bahwa menyetujui dan memberikan wewenang sepenuhnya kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak lain.

Makassar, 05 Februari 2026

Yang Menyatakan



Alfrida Afnita Taruk Linggi



Angelia Kore

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”.

Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan kuliah program sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar. Peneliti menyadari bahwa dalam proses penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, pengarahan, bimbingan, motivasi, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala ketulusan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep. Sp. Kep. MB., Ph.D. selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar atas segala bantuan, dukungan dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
2. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.,Ph.D. selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik dan Kerjasama sekaligus pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada kami dari awal hingga selesainya skripsi ini.
3. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana.
4. Nikodemus sili Beda, Ns., M.Kep selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi.
5. Wirmando, Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar sekaligus penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis untuk penyempurnaan skripsi ini
6. Kristia Novia, Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada kami dari awal hingga selesainya skripsi ini.

7. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua Unit Identitas dan Misi Perguruan Tinggi Katolik STIK Stella Maris Makassar sekaligus penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis untuk penyempurnaan skripsi ini agar bisa ke tahap selanjutnya.
8. Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep selaku pembimbing akademik, yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada kami selama proses penyusunan skripsi ini hingga dapat terselesaikan dengan baik.
9. Seluruh dosen dan staf STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
10. Teristimewa kedua orang tua dan kakak tercinta dari Alfrida Afrita Taruk Linggi yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Teristimewa kedua orang tua dan kakak tercinta dari Angelia Kore yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Kepada teman-teman seperjuangan mahasiswa sarjana keperawatan angkatan 2022 serta sahabat-sahabat yang tidak pernah berhenti untuk memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menyadari masih memiliki beberapa kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun guna membantu penulis dalam menyempurnakan skripsi ini.

Makassar, 05 Februari 2026

Penulis

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN TINGKAT
KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH
SAKIT KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI
SULAWESI SELATAN**

(Dibimbing oleh Serlina Sandi dan Kristia Novia)

**Alfrida Afnita Taruk Linggi (C2214201004)
Angelia Kore (C2214201009)**

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang bersifat kronis dan memerlukan terapi jangka panjang. Salah satu permasalahan utama dalam penanganan skizofrenia adalah tingginya angka kekambuhan yang sering dikaitkan dengan rendahnya kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Kekambuhan dapat menyebabkan penurunan fungsi sosial pasien serta meningkatkan beban bagi keluarga dan sistem pelayanan kesehatan. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain non-eksperimental melalui pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 85 responden yang dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat dan kuesioner kekambuhan untuk menilai frekuensi kekambuhan pasien. Analisis data dilakukan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia dengan nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha = 0,05$). Pasien dengan tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi cenderung mengalami tingkat kekambuhan yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh. Kesimpulan penelitian ini adalah kepatuhan minum obat memiliki peran penting dalam menurunkan risiko kekambuhan pada pasien skizofrenia. Oleh karena itu, diperlukan keterlibatan aktif tenaga kesehatan serta dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien guna mencegah kekambuhan.

Kata Kunci : Kepatuhan minum obat, kekambuhan, skizofrenia
Referensi : 2020-2025

**THE RELATIONSHIP BETWEEN MEDICATION ADHERENCE AND
RELAPSE RATE IN PATIENTS WITH CHIZOPHRENIA AT
DADI REGIONAL SPECIALIZED HOSPITAL SOUTH
SULAWESI PROVINCE**

(Supervised by Serlina Sandi and Kristia Novia)

**Alfrida Afnita Taruk Linggi (C2214201004)
Angelia Kore (C2214201009)**

ABSTRACT

Schizophrenia is a severe mental disorder that is chronic in nature and requires long-term therapy. One of the main problems in the management of schizophrenia is the high rate of relapse, which is often associated with low medication adherence. Relapse can lead to a decline in patients' social functioning and increase the burden on families and the healthcare system. Based on this condition, this study was conducted to determine the relationship between medication adherence and relapse among patients with schizophrenia at the Regional Special Hospital (RSKD) Dadi, South Sulawesi Province. This study used a quantitative method with a non-experimental design through a cross-sectional approach. The research sample consisted of 85 respondents selected using consecutive sampling techniques. The instruments used were the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) questionnaire to measure the level of medication adherence and a relapse questionnaire to assess the frequency of patient relapse. Data analysis was performed using the chi-square test. The results showed that there was a significant relationship between medication adherence and relapse in patients with schizophrenia, with a p-value of 0.000 ($p < \alpha = 0.05$). Patients with a high level of medication adherence tended to experience lower relapse rates compared to non-adherent patients. The conclusion of this study is that medication adherence plays an important role in reducing the risk of relapse in patients with schizophrenia. Therefore, active involvement of healthcare professionals and family support is needed to improve patient medication adherence in order to prevent relapse.

Keywords : Medication adherence, relapse, schizophrenia
References : 2020–2025

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Akademik	7
2. Manfaat Praktis	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang Skizofrenia.....	9
1. Definisi.....	9
2. Etiologi	10
3. Tipe-Tipe Skizofrenia.....	12
4. Tanda dan Gejala Skizofrenia.....	13
5. Penatalaksanaan.....	14
B. Tinjauan Teori Tentang Kepatuhan Minum Obat	15
1. Definisi.....	15
2. Jenis-Jenis Kepatuhan	16
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan	17
C. Tinjauan Teori Tentang Kekambuhan.....	19
1. Definisi Kekambuhan.....	19
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan.....	19
3. Etiologi Kekambuhan Skizofrenia.....	21
4. Gejala Kekambuhan Skizofrenia	22
5. Frekuensi kekambuhan.....	23
6. Tingkat keparahan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia	23

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual	24
B. Hipotesis Penelitian	25
C. Definisi Oprasional	25

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	27
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	27
1. Lokasi	27
2. Waktu	27
C. Populasi dan Sampel	28
1. Populasi	28
2. Sampel	28
D. Instrumen Penelitian	29
E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian	31
F. Pengolahan dan Penyajian Data	32
G. Etika Penelitian	33
H. Analisa Data	33

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	35
1. Pengantar	35
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
3. Penyajian Karakteristik Data Umum	37
4. Hasil Analisa Data	40
B. Pembahasan	42

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	47
B. Saran	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	25
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia.....	37
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tinggal Bersama.....	37
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis kelamin.....	38
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan terakhir.....	38
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan.....	39
Tabel 5.6	Analisis Univariat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia.....	40
Tabel 5.7	Analisis Univariat Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia.....	40
Tabel 5.8	Analisis Bivariat Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan pada pasien Skizofrenia.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	24
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Surat Permohonan Data Awal
Lampiran 3	Surat Keterangan Lolos Etik
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian
Lampiran 5	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 7	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 8	Master tabel
Lampiran 9	Hasil Output Spss
Lampiran 10	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 11	Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 12	Surat keterangan Turnitin
Lampiran 11	Lembar Konsul
Lampiran 13	Dokumentasi Peneliti

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

<	: Lebih kecil
>	: Lebih besar
=	: Sama dengan
α	: Derajat kemaknaan
ρ	: Nilai kemungkinan
%	: Persentase
<i>Anonymity</i>	: Tanpa Nama
<i>Benefit</i>	: Manfaat
Bivariat	: Analisa yang digunakan pada kedua variabel
<i>Chi-square</i>	: Menguji Hubungan atau pengaruh data
<i>Cleaning</i>	: Pembersihan
<i>Coding</i>	: Pemberian Kode
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan
Dependen	: Variabel Terikat
<i>Editing</i>	: Pemeriksaan data
Et al	: dan lainnya
Independen	: Variabel bebas
<i>Informed Consent</i>	: Lembaran persetujuan
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Probability Sampling	: Teknik pengambilan data
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RSKD	: Rumah Sakit Khusus Daerah
<i>Tabulating</i>	: Menyusun data
SPSS	: <i>Stastic package and Social Science</i>
<i>Univariat</i>	: Analisa yang digunakan pada masing-masing variabel
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan kejiwaan merupakan kondisi terganggunya fungsi mental yang meliputi aspek emosi, proses pikir, perilaku, motivasi, citra diri, serta fungsi kognitif, yang berdampak pada penurunan berbagai fungsi psikologis. Dampak tersebut terutama terlihat pada berkurangnya minat dan motivasi, serta menurunnya kualitas hidup individu. Salah satu gangguan mental yang paling sering dijumpai adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan suatu respon psikotik yang memengaruhi fungsi individu, khususnya dalam kemampuan berpikir dan berkomunikasi, serta dalam menerima dan menilai realitas (Yakin & Liliandriani, 2024). Skizofrenia merupakan gangguan kesehatan jiwa berat yang dapat berdampak merugikan bagi penderitanya. Gangguan ini ditandai oleh adanya gangguan pada aspek emosi, persepsi, proses berpikir, serta perilaku, yang berpotensi menimbulkan ketergantungan dan kecacatan. Sebagian besar individu dengan skizofrenia tidak mampu mengalami pemulihan secara spontan tanpa penanganan medis yang adekuat. (Larasati et al. 2023).

Pasien skizofrenia memerlukan perhatian lebih karena mereka membutuhkan perawatan dan pengobatan jangka panjang. Pasien skizofrenia mayoritas mendapatkan perawatan selama 5-10 tahun dengan prevalensi sebesar 70,3% dan 1-4 tahun sebesar 29,7%. (Alma, 2024). Menurut penelitian Suwandi et al (2020), pasien skizofrenia dalam jangka waktu pengobatan >12 bulan sebesar 55% dan <12 bulan sebesar 45%. Menurut World Health Organization (2022), skizofrenia memengaruhi sekitar 24 juta orang di seluruh dunia, atau sekitar 0,32% dari populasi global, yang berarti sekitar 1 dari 300 orang mengalami gangguan ini. Diantara orang dewasa prevalensinya lebih tinggi, yaitu sekitar 0,45%.

Tren global menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus skizofrenia dari waktu ke waktu. Data menunjukkan bahwa jumlah kasus skizofrenia mengalami kenaikan dari 13,1 juta kasus pada tahun 1990 menjadi 20,9 juta pada tahun 2016, kemudian kembali meningkat hingga sekitar 23,6 juta kasus pada tahun 2019. Kenaikan ini sebagian besar dipengaruhi oleh pertumbuhan populasi global dan peningkatan harapan hidup, terutama di negara-negara berkembang. Distribusi prevalensi juga bervariasi secara geografis. Misalnya, China melaporkan prevalensi sebesar 0,42%, sedangkan Belanda mencatat 0,36%. Di sisi lain, wilayah seperti sub-Sahara Afrika dan Timur Tengah/Afrika Utara cenderung memiliki prevalensi yang lebih rendah. Perbedaan ini bisa disebabkan oleh faktor diagnostik, sosial, dan sistem pelaporan yang berbeda antar negara (World Health Organization, 2022).

Berdasarkan Survey Kesehatan Indonesia (2023), sekitar 4% rumah tangga di Indonesia memiliki anggota keluarga yang menunjukkan gejala skizofrenia, sedangkan sekitar 3% rumah tangga memiliki anggota keluarga yang sudah didiagnosis secara resmi dengan skizofrenia oleh tenaga medis, data Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tercatat sebagai wilayah dengan prevalensi tertinggi, di mana sekitar 9,3% rumah tangga melaporkan adanya anggota keluarga yang menunjukkan gejala skizofrenia, dan sekitar 7,8% diantaranya memiliki anggota keluarga yang telah mendapatkan diagnosis resmi. Selain itu, provinsi lain seperti Jawa Tengah, Sulawesi Barat, dan Nusa Tenggara Timur juga menunjukkan angka prevalensi yang relatif tinggi, yakni antara 3% hingga 6%.

Menurut Kemenkes RI (2019), prevalensi gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis di Provinsi Sulawesi Selatan adalah sekitar 0,23%, yang berarti terdapat sekitar 36.152 kasus di wilayah tersebut. Jika dibandingkan dengan provinsi lain di

Indonesia, prevalensi skizofrenia di Sulawesi Selatan termasuk dalam kategori menengah. Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Yogyakarta, dengan angka mencapai 0,78%, diikuti oleh Jawa Tengah (0,51%) dan Sulawesi Barat (0,42%).

Data dari RSKD Dadi Makassar (2024), menunjukkan bahwa pada tahun 2021, terdapat 1.157 kasus rawat inap skizofrenia, dengan mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki (80,3%) dan berusia antara 41–50 tahun (26,8%). Angka ini menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia di Sulawesi Selatan cukup signifikan, menempatkan provinsi ini pada urutan keenam dengan prevalensi 9,5% di Indonesia. Berdasarkan data 3 bulan terakhir, tercatat jumlah kunjungan pasien skizofrenia di poliklinik Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan adalah sebanyak 393 (29,68%) pasien pada bulan Januari, 391 (30,03%) pasien pada bulan Februari, dan 363 (26,34%) pasien pada bulan Maret.

Berdasarkan data-data di atas, terlihat bahwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa dengan jumlah kasus yang cukup tinggi dan membutuhkan penanganan jangka panjang. Tingginya angka prevalensi tersebut juga menunjukan tantangan besar dalam perawatan pasien, terutama terkait masalah kekambuhan yang seringkali dipicu. Menurut Adolph (2024), terdapat dua faktor utama yang berperan dalam terjadinya kekambuhan, yaitu faktor internal dan faktor eksternal pasien. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri pasien, meliputi aspek genetik, usia, kondisi penyakit, serta faktor lain yang berkaitan dengan karakteristik individu. Selain faktor internal, kondisi pasien juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yang berasal dari lingkungan di luar individu. Faktor tersebut mencakup tingkat pengetahuan keluarga, dukungan keluarga, pola interaksi antara pasien dan keluarga, kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat, serta riwayat perawatan gangguan jiwa di rumah

sakit. Selain faktor internal, kondisi pasien juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yang berasal dari lingkungan di luar individu. Faktor tersebut mencakup tingkat pengetahuan keluarga, dukungan keluarga, pola interaksi antara pasien dan keluarga, kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat, serta riwayat perawatan gangguan jiwa di rumah sakit.

Relaps atau kekambuhan pada pasien skizofrenia adalah masalah klinis yang signifikan di seluruh dunia. Secara global, tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia bervariasi cukup luas, dipengaruhi oleh faktor kepatuhan pengobatan, dukungan sosial, serta akses terhadap layanan kesehatan mental. Dari data survey kesehatan menunjukkan bahwa sekitar 50% hingga 92% pasien skizofrenia mengalami kekambuhan dalam beberapa tahun pertama setelah diagnosis. Kekambuhan ini menjadi tantangan utama dalam manajemen jangka panjang karena berkontribusi pada penurunan fungsi sosial dan kualitas hidup pasien (World Health Organization, 2022).

Di tingkat nasional, Indonesia menunjukkan angka kekambuhan yang juga cukup tinggi. Dilaporkan bahwa sekitar 85,3% pasien skizofrenia mengalami kekambuhan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menghadapi risiko kambuh yang signifikan, menuntut perhatian khusus dalam strategi pengobatan dan dukungan psikososial (Tanjung, 2022). Kekambuhan yang dialami pasien skizofrenia juga mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2023 angka relapse pada pasien skizofrenia sebesar 24% dan pada tahun 2024 meningkat sebesar 30,5%, dan di tahun 2025 menjadi 43% dengan diperkirakan peningkatan sekitar 9,3% setiap tahunnya (Nooraeen, 2025).

Tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia dapat meningkat apabila mereka tidak patuh dalam mengonsumsi

obat, menjalani perawatan, maupun mengikuti terapi. Diperkirakan, angka kekambuhan bulanan mencapai 3,5% hingga 11,0% pada pasien yang menghentikan pengobatan. Oleh karena itu, kepatuhan terhadap pengobatan menjadi salah satu faktor risiko utama terjadinya relaps pada pasien skizofrenia (Pasaribu & Hasibuan, 2020). Menurut penelitian Siallagan (2023), mengungkapkan bahwa 74% pasien mengalami kekambuhan akibat ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat, dan dari jumlah tersebut, 71% memerlukan perawatan di rumah sakit. Kekambuhan pada pasien skizofrenia dapat terjadi hingga 59%. Kondisi ini dapat menimbulkan dampak negatif bagi pasien serta menambah beban fisik, emosional, dan finansial bagi keluarga.

Kepatuhan pasien gangguan jiwa dalam mengonsumsi obat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan mengenai manfaat serta efek samping terapi yang dijalani, juga oleh dukungan keluarga yang diberikan baik dalam bentuk emosional maupun praktis (Hasanah, 2024). Selain itu, dukungan sosial memiliki peran yang signifikan bagi pasien skizofrenia yang menjalani perawatan rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa, khususnya dalam membantu mereka menghadapi berbagai permasalahan dan tantangan yang muncul. Bantuan yang diberikan oleh keluarga, orang-orang terdekat, serta teman-teman dapat meringankan beban pikiran dan mengurangi tingkat stres yang dirasakan oleh pasien selama proses perawatan di poliklinik rumah sakit tersebut (Ruchina, & Novitayani, 2024).

Berdasarkan berbagai artikel yang telah dibahas sebelumnya, ditemukan adanya hubungan yang kuat dan bermakna antara tingkat kepatuhan pasien skizofrenia dalam menjalani pengobatan dengan frekuensi kekambuhan yang terjadi. Pasien yang konsisten dalam mengonsumsi obat menunjukkan kecenderungan risiko kekambuhan yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh. Selain itu, keberadaan faktor pendukung, seperti dukungan keluarga

dan dukungan sosial, turut berkontribusi dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan serta menurunkan angka kekambuhan.

Penelitian di Puskesmas Kasihan II Bantul, Yogyakarta, mengungkapkan bahwa kepatuhan dalam mengonsumsi obat berhubungan secara signifikan dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia, di mana kepatuhan yang lebih baik berkaitan dengan frekuensi kekambuhan yang lebih rendah (Alma, 2024). Meskipun demikian, penelitian tersebut dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, sehingga belum merepresentasikan kondisi klinis pada rumah sakit jiwa rujukan provinsi yang memiliki kompleksitas kasus lebih tinggi. Dengan demikian penelitian ini memiliki nilai kebaruan karena dilakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan sebagai rumah sakit rujukan dengan tingkat rawat inap skizofrenia yang tinggi. Diharapkan penelitian ini dapat berkontribusi secara ilmiah dalam upaya meningkatkan kepatuhan terapi dan menekan angka kekambuhan pada pelayanan kesehatan spesialisik.

Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian, tentang “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Kekambuhan pada pasien gangguan jiwa terjadi ketika kondisi sebelumnya dinyatakan kembali memburuk dan mengharuskan pasien menjalani perawatan ulang dalam jangka waktu cukup lama. Salah satu permasalahan utama terkait kekambuhan gangguan jiwa adalah rendahnya tingkat kepatuhan terhadap pengobatan. Dari uraian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa rumusan masalah adalah “apakah ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan

pada pasien skizofrenia?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dengan kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia di **Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan**.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
- b. Untuk mengidentifikasi kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
- c. Untuk menganalisis hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Temuan ini menjelaskan hubungan antara kepatuhan minum obat dan kekambuhan pada pasien skizofrenia di RS Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, serta menjadi dasar pengembangan ilmu keperawatan terkait faktor penyebab kekambuhan gangguan jiwa.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan mendorong pasien skizofrenia untuk lebih patuh dalam minum obat serta memperoleh dukungan penuh dari keluarga

b. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan, referensi, informasi untuk menambah pengetahuan tentang skizofrenia.

c. Bagi Instansi Penelitian (Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi)

Memberikan informasi tentang kepatuhan minum obat dan kekambuhan pada pasien Skizofrenia bagi rumah sakit.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang Skizofrenia

1. Definisi

Wulandari & Pardede (2020) skizofrenia diartikan sebagai serangkaian respons psikotik yang mengganggu berbagai bidang fungsi manusia, seperti kemampuan berpikir, berkomunikasi, merasakan, serta menyampaikan emosi, dan juga sebagai kelainan otak yang ditunjukkan oleh pola pikir yang kacau, keyakinan palsu, penglihatan atau pendengaran imajiner, serta tindakan yang tidak lazim.

Fitrikasari & Kartikasari (2022) menyatakan bahwa, skizofrenia adalah sindrom klinis ditandai oleh gangguan psikologis yang berat dan beragam, mencakup aspek kognitif, emosional, perseptual dan perilaku dengan gangguan pemikiran sebagai gejala utama.

Mamnua et al. (2025) menjelaskan skizofrenia sebagai salah satu gangguan psikologis yang cukup serius, di mana terdapat kerusakan otak yang berkelanjutan dan mendalam yang memicu transformasi perilaku psikotik, pola pikir yang rigid, serta hambatan dalam mengelola data, membangun relasi sosial, dan mengatasi persoalan.

Berdasarkan kajian teori yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang berdampak pada berbagai aspek fungsi individu, meliputi fungsi kognitif, emosional, perseptual, serta perilaku. Gangguan ini dicirikan oleh adanya gangguan proses pikir, munculnya delusi dan halusinasi, serta perilaku dan aktivitas yang menyimpang dari kebiasaan

2. Etiologi

Menurut Videbeck (2020), skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan salah satu pemicu utama skizofrenia. Dimana jika seorang anak memiliki orang tua biologis yang mengidap skizofrenia maka akan tetap beresiko mewarisi gangguan tersebut. Berdasarkan penelitian menunjukan bahwa risiko terkena skizofrenia pada seorang dengan faktor genetik mencapai sekitar 15% hingga 35% apabila kedua orang tua mengidap skizofrenia.

2) Faktor Neuroanatomi

Sejumlah penelitian mengungkapkan bahwa individu yang mengalami skizofrenia cenderung memiliki tingkat konektivitas jaringan otak yang lebih rendah dibandingkan dengan populasi umum.. Kondisi ini mengindikasikan adanya gangguan atau ketidaksempurnaan dalam proses perkembangan jaringan otak. Temuan tersebut diperkuat oleh hasil riset yang secara konsisten melaporkan adanya penurunan volume otak serta abnormalitas fungsi otak, khususnya pada wilayah lobus temporal dan frontal pada penderita skizofrenia.

3) Neurokimia

Penelitian neurokimia menunjukkan adanya gangguan sistem neurotransmitter pada otak penderita skizofrenia. Pada orang normal, sinyal persepsi diproses dengan baik, sedangkan pada pasien skizofrenia, sinyal tersebut terganggu dan tidak tersambung antar sel saraf sebagaimana mestinya.

4) Faktor Psikologis

Skizofrenia dapat muncul akibat kegagalan dalam menyelesaikan tahap perkembangan awal, misalnya ketika anak tidak berhasil membentuk rasa percaya, yang kemudian dapat memicu konflik intrapsikis sepanjang hidup. Pada kondisi yang berat, skizofrenia menyebabkan individu tidak mampu menghadapi dan menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

5) Faktor Sosialkultural dan Lingkungan

Faktor sosial, budaya, dan lingkungan berperan dalam munculnya skizofrenia. Individu dengan status sosial ekonomi rendah memiliki risiko lebih tinggi akibat kemiskinan, kepadatan hunian, keterbatasan sumber daya menghadapi stres, serta meningkatnya rasa putus asa.

b. Faktor Presipitasi

1) Biologis

Faktor stres biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis yang tidak adaptif meliputi gangguan pada sistem komunikasi saraf serta mekanisme umpan balik otak dalam memproses informasi, disertai kelainan pada sistem penyaringan rangsangan yang mengakibatkan individu mengalami kesulitan dalam memberikan respons terhadap stimulus secara selektif.

2) Pemicu

Gejala pemicu dapat dipahami sebagai faktor awal atau rangsangan yang sering kali memicu timbulnya kondisi penyakit. Faktor tersebut umumnya berkaitan dengan respons neurobiologis yang tidak adaptif, yang dipengaruhi oleh aspek kesehatan, lingkungan, serta sikap dan perilaku individu..

3. Tipe-Tipe Skizofrenia

Menurut Dewi dan Sukmayanti (2020) menyatakan bahwa, ada beberapa tipe skizofrenia yaitu :

- a. Skizofrenia Paranoid : ditandai dengan dominasi waham yang tersusun secara sistematis, adanya halusinasi pendengaran, serta respons emosional seperti kecemasan, kemarahan, sikap argumentatif, dan potensi perilaku agresif.
- b. Skizofrenia tak terorganisasi : ditandai dengan perilaku yang tidak terarah, gangguan dalam hubungan sosial, hilangnya asosiasi pikiran, pola bicara yang tidak terstruktur, kebingungan, serta adanya gangguan fungsi kognitif.
- c. Skizofrenia katatonik : ditandai dengan adanya gangguan psikomotor, penurunan atau tidak adanya respons verbal (mutisme), serta munculnya perilaku meniru ucapan (ekolalia) dan gerakan orang lain (ekopraksia).
- d. Skizofrenia tidak terinci: ditandai dengan adanya gejala berupa waham, halusinasi, serta perilaku yang tidak terorganisasi.
- e. Skizofrenia residual : ditandai dengan periode skizofrenia yang pernah dialami, penurunan respon, emosional, kecenderungan menarik diri dari realitas, keyakinan aneh, pemikiran yang tidak logis, hilangnya asosial serta perilaku yang tidak biasa atau asetrik (Dewi & Sukmayanti, 2020).

4. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut Mashudi (2021), gejala pada pasien skizofrenia sebagai berikut :

a. Waham atau delusi

Merupakan gangguan pada persepsi di mana individu merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak berasal dari rangsangan eksternal. Bentuk halusinasi dapat berupa mendengar suara, melihat objek, memicu aroma, atau merasakan sentuhan yang sebenarnya tidak nyata atau tidak ada di lingkungan sekitarnya.

b. Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan pada proses persepsi, di mana individu merasakan sensasi tanpa adanya rangsangan eksternal, seperti mendengar suara, melihat objek, mencium bau, atau merasakan sentuhan yang pada kenyataannya tidak nyata.

c. Perubahan arus pikir

- 1) Terhentinya alur pikir terjadi ketika individu secara mendadak menghentikan pembicaraan dan mengalami kesulitan untuk melanjutkan kembali apa yang sedang disampaikan.
- 2) Inkoheren adalah cara bicara yang kacau, tidak mudah dipahami, serta tidak sesuai atau tidak nyambung dengan percakapan lawan bicara.
- 3) Neologisme adalah penggunaan kata atau istilah yang hanya dimengerti oleh orang yang mengucapkannya, namun tidak dimengerti oleh orang lain.
- 4) Perubahan perilaku dapat terlihat melalui atau cara berpakaian yang tidak umum, munculnya gerakan

berulang yang tampak tanpa tujuan, serta perilaku sosial yang menyimpang kebiasaan norma yang berlaku.

5. Penatalaksanaan

Menurut Green dan Eske (2021) skizofrenia merupakan kondisi mental kronis yang berlangsung seumur hidup. Walaupun tidak dapat disembuhkan sepenuhnya, gejalanya masih dapat dikendalikan dengan terapi dan pengobatan yang tepat. Penanganan yang efektif dapat membantu menjaga kestabilan kondisi pasien serta mengurangi risiko kekambuhan. Dukungan emosional dan keterlibatan keluarga juga penting dalam proses pemulihan penderita skizofrenia. Pengobatan pada penderita skizofrenia sebagai berikut :

a. Psikofarmako

Obat psikofarmakologis digunakan untuk memodifikasi kerja neurotransmitter guna mengurangi gejala skizofrenia. Efektivitasnya bervariasi dalam menangani gejala positif dan negatif serta dapat menimbulkan efek samping. Di Indonesia, obat generasi pertama yang umum digunakan meliputi klorpromazin, trifluoperazin, tioridazin, dan haloperidol, sedangkan obat generasi kedua mencakup risperidon, paliperidon, klozapin, quetiapin, dan aripiprazol.

b. Psikoterapi

1) Terapi perilaku kognitif (*Cognitive Behavioral Therapy / CBT*)

CBT adalah bentuk terapi yang bertujuan untuk membantu individu mengembangkan kemampuan serta strategi dalam menghadapi pikiran-pikiran yang mengganggu. Salah satu pendekatannya termasuk teknik penghentian pikiran yang bertujuan mengurangi

gangguan kognitif yang dialami.

2) Terapi Psikodinamik (*Psychodynamic Therapy*)

Terapi psikodinamik, juga dikenal sebagai terapi psikoanalitik, melibatkan dialog mendalam antara terapis dan klien. Tujuannya untuk menggali pengalaman emosional dan proses bawah sadar yang mempengaruhi kondisi mental seseorang.

3) Terapi Keluarga (*Family Therapy*)

Terapi keluarga merupakan intervensi psikoterapi yang melibatkan keluarga pasien skizofrenia dengan tujuan meningkatkan pemahaman, mengurangi beban emosional, memperbaiki komunikasi, serta membantu pengelolaan stres dan konflik.

B. Tinjauan Teori Tentang Kepatuhan Minum Obat

1. Definisi

Kepatuhan minum obat adalah sejauh mana seseorang mengikuti instruksi dari tenaga kesehatan, termasuk penggunaan obat sesuai dengan petunjuk yang ada di resep serta mengonsumsi obat pada waktu yang tepat (Adianta & Putra, 2021).

Menurut Fillah (2022), Kepatuhan adalah tingkat dimana perilaku pasien, seperti mengonsumsi obat, menjalankan pola makan, dan mengikuti gaya hidup sehat, sesuai dengan instruksi atau anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan ini merupakan salah satu komponen kunci dalam penanganan jangka panjang pada pasien dengan gangguan kronis, termasuk skizofrenia.

Ummah (2022) mengungkapkan, kepatuhan minum obat adalah sejauh mana seseorang secara sukarela dan sadar menjalankan instruksi medis yang telah disepakati bersama tenaga

kesehatan, termasuk dalam hal mengikuti aturan pemakaian obat dan mematuhi larangan yang diberikan oleh dokter atau konselor.

Dari definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan minum obat merupakan sejauh mana individu secara sadar dan sukarela mengikuti instruksi medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan, termasuk dalam mengonsumsi obat sesuai resep, dosis, waktu, serta mematuhi pantangan dan anjuran. Kepatuhan ini tidak hanya mencakup terhadap penggunaan obat, tetapi juga kepatuhan terhadap pola makan dan gaya hidup sehat, yang berperan penting dalam keberhasilan pengobatan, terutama pada pasien dengan gangguan kronis seperti skizofrenia.

2. Jenis-Jenis Kepatuhan

Menurut Erfiana (2022) menyatakan bahwa, jenis-jenis kepatuhan dibagi menjadi beberapa kategori sebagai berikut :

a. Kepatuhan Penuh (*Full Adherence*)

Pasien secara teratur mengonsumsi obat sesuai dengan dosis dan waktu yang ditetapkan oleh tenaga medis. Ini adalah jenis kepatuhan yang ideal karena membantu terapi berhasil dan mencegah kekambuhan.

b. Kepatuhan Parsial (*Partial Adherence*)

Pasien hanya mengonsumsi obat sebagian dari yang dianjurkan, misalnya :

- 1) Mengurangi frekuensi minum obat
- 2) Mengurangi dosis tanpa sepengetahuan dokter
- 3) Tidak meminum obat pada hari-hari tertentu.

Kepatuhan parsial masih memberikan efek terapi, tetapi berisiko memicu kekambuhan bila berlangsung lama.

c. Ketidakpatuhan (*Non-Adherence*)

Pasien sepenuhnya tidak mengikuti petunjuk pengobatan yang diberikan. Hal ini termasuk :

- 1) Tidak menebus resep obat
- 2) Menghentikan konsumsi obat secara sepihak
- 3) Menolak pengobatan karena tidak merasa sakit, merasa sudah sembuh, atau takut efek samping.

d. Kepatuhan Terbimbing (*Supervised Adherence*)

Pasien meminum obat secara teratur hanya jika didampingi atau diingatkan oleh orang lain, biasanya anggota keluarga atau petugas kesehatan. Ini umum terjadi pada pasien dengan gangguan daya ingat atau kesadaran yang rendah terhadap kondisi dirinya.

e. Kepatuhan Terkondisi (*Conditional Adherence*)

Pasien hanya patuh dalam kondisi tertentu, misalnya ketika sedang dirawat inap di rumah sakit, tetapi tidak melanjutkan pengobatan setelah pulang. Kepatuhan ini bersifat sementara dan sangat tergantung pada lingkungan yang mendukung.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Yanti dan Armiyadi (2020), faktor-faktor yang berpengaruh kepada kepatuhan, adalah :

a. Efek Samping Obat

Efek samping obat antibiotik seringkali menjadi alasan utama ketidakpatuhan. Pasien mungkin merasa tidak nyaman dengan efek samping seperti mengantuk, tremor, berat badan bertambah, atau disfungsi seksual, sehingga memutuskan untuk berhenti minum obat.

b. Dukungan Keluarga

Keterlibatan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien skizofrenia terhadap pengobatan. Dukungan emosional, informatif, dan bantuan

praktis membantu pasien mengatasi hambatan terapi serta mempertahankan motivasi berobat.

c. Pengetahuan Pasien dan Keluarga tentang Penyakit dan Pengobatan

Tingkat pengetahuan pasien dan keluarga mengenai skizofrenia, termasuk gejala, penyebab, perjalanan penyakit, serta pentingnya pengobatan dan efek sampingnya, sangat mempengaruhi kepatuhan. Kurangnya pemahaman dapat menyebabkan pasien atau keluarga menganggap remeh pengobatan atau menghentikannya secara mandiri.

d. Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Kesehatan

Aksesibilitas fasilitas kesehatan juga dapat mempengaruhi kepatuhan kontrol dan pengambilan obat. Jarak yang jauh atau kesulitan transportasi dapat menjadi hambatan bagi pasien dan keluarga untuk secara rutin mengunjungi fasilitas kesehatan.

e. Frekuensi Kekambuhan

Riwayat kekambuhan yang sering juga dapat menjadi faktor. Pasien yang mengalami kekambuhan berulang mungkin merasa putus asa atau menganggap pengobatan tidak efektif, meskipun sebenarnya ketidakpatuhanlah yang menjadi penyebabnya.

f. Faktor Ekonomi

Biaya pengobatan, termasuk pembelian obat dan biaya transportasi untuk kunjungan ke fasilitas kesehatan, dapat menjadi beban finansial bagi pasien dan keluarga, terutama bagi mereka yang berasal dari kelompok ekonomi rendah.

C. Tinjauan Teori Tentang Kekambuhan

1. Definisi Kekambuhan

Kekambuhan adalah munculnya kembali gejala penyakit mental atau kondisi serupa yang sebelumnya pernah dialami (Rahmatin & Hardan, 2024).

Sysnawati et al. (2022) mendefenisikan Kekambuhan adalah kondisi ketika gejala dan tanda penyakit muncul kembali setelah sebelumnya membaik. Sekitar 33% orang yang menderita skizofrenia mengalami kekambuhan, dan kira-kira 12,1% dari mereka memerlukan perawatan ulang.

Dari definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa Kekambuhan adalah kondisi ketika gejala atau tanda-tanda penyakit mental, khususnya skizofrenia, muncul kembali setelah sebelumnya mengalami perbaikan atau remisi, sehingga seringkali memerlukan penanganan ulang atau perawatan lanjutan.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan

Menurut Unique (2023), pemicu kekambuhan pada pasien skizofrenia sebagai berikut :

a. Faktor regimen terapeutik pada pasien

Ketidakefektifan regimen terapeutik pada pasien skizofrenia sering berkaitan dengan ketidakpatuhan terhadap pengobatan, seperti tidak menyelesaikan terapi atau menolak konsumsi obat. Kondisi ini dipengaruhi oleh kurangnya kesadaran akan penyakit, kejenuhan terapi, ketidaknyamanan dosis, minim atau negatifnya dukungan keluarga, serta penghentian pengobatan medis karena beralih ke pengobatan tradisional.

b. Faktor pengetahuan keluarga

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kekambuhan gangguan jiwa adalah Rendahnya pemahaman keluarga mengenai perawatan pasien skizofrenia di rumah merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kekambuhan. Pengetahuan yang memadai tentang etiologi, tanda dan gejala, serta terapi medis dan psikologis memungkinkan keluarga memberikan dukungan yang lebih optimal selama proses perawatan.

c. Faktor dukungan petugas RSJ atau Puskesmas

Perawat puskesmas memiliki peran dalam melaksanakan program adaptasi klien di lingkungan keluarga setelah pasien kembali ke rumah. Petugas penanggung jawab memiliki peluang lebih besar untuk berinteraksi langsung dengan klien sehingga dapat mengenali tanda-tanda awal kekambuhan dan melakukan intervensi secara dini. Upaya tersebut meliputi pengkajian terhadap gejala yang dilaporkan oleh klien maupun keluarga, seperti penurunan nafsu makan, gangguan konsentrasi, perasaan depresif, hilangnya minat, serta perilaku menarik diri.

d. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan umumnya tidak menjadi penyebab langsung terjadinya kekambuhan, namun individu dengan skizofrenia kerap menerima perlakuan yang kurang tepat, seperti pemberian label negatif, misalnya disebut “orang gila”, serta mengalami diskriminasi sosial berupa pengucilan, bahkan dalam beberapa kasus hingga tindakan pemasungan. Kondisi tersebut dapat memperburuk keadaan psikologis pasien dan berpotensi memicu kekambuhan.

3. Etiologi Kekambuhan Skizofrenia

Menurut Fajriah (2021), penyebab kekambuhan pada pasien skizofrenia terbagi menjadi 2 yaitu :

a. Faktor Internal

1) Faktor Genetik

Skizofrenia dapat diturunkan dalam keluarga, terutama pada kembar monozigot (risiko hingga 50%).

2) Usia

Semakin muda usia munculnya gejala, semakin tinggi risiko

3) Faktor Penyakit

Teramuk emosi berlebihan dan sikap permusuhan terhadap penyakit, yang dapat membuat pasien tidak patuh menjalani terapi.

b. Faktor Eksternal

1) Kepatuhan minum obat

Ketidakpatuhan minum obat menjadi penyebab paling dominan kekambuhan.

2) Dukungan Keluarga

Kurangnya dukungan emosional, komunikasi, dan penerimaan diri dari keluarga meningkatkan risiko kekambuhan

3) Dukungan Tenaga Kesehatan

Konseling dan edukasi yang kurang optimal membuat pasien tidak paham pentingnya pengobatan.

4. Gejala Kekambuhan Skizofrenia

Menurut Rizka et al. (2020) gejala kekambuhan yang perlu diidentifikasi oleh klien dengan Skizofrenia sebagai berikut:

- a. Perubahan Perilaku
 - 1) Menarik diri dari lingkungan sosial
 - 2) Menghindari interaksi dengan keluarga atau teman
 - 3) Kurang merawat diri (mandi, makan, kebersihan)
- b. Gejala Psikotik Kembali Muncul
 - 1) Halusinasi: persepsi auditorik berupa suara yang tidak berasal dari rangsangan nyata.
 - 2) Delusi: Mempercayai hal-hal yang tidak sesuai kenyataan, seperti merasa diawasi, dikejar, atau memiliki kekuatan khusus
 - 3) Pikiran kacau: Sulit fokus, pembicaraan tidak nyambung, ide berpindah-pindah
- c. Perubahan Emosi
 - 1) Mudah marah, gelisah, atau cemas berlebihan
 - 2) Perubahan suasana hati yang drastis
 - 3) Tiba-tiba menjadi sangat curiga terhadap orang lain
- d. Gangguan Fungsi Kognitif
 - 1) Sulit berkonsentrasi
 - 2) Sulit mengambil keputusan
 - 3) Lupa atau kebingungan terhadap hal-hal sederhana

5. Frekuensi kekambuhan

Frekuensi kekambuhan menggambarkan kondisi dimana pasien kembali mengalami gejala yang sama seperti sebelumnya sehingga memerlukan perawatan ulang. Indikator penilaian kekambuhan ditentukan berdasarkan kejadian selama satu tahun, yaitu kategori tinggi jika selama 1 tahun terakhir pasien mengalami kekambuhan >2 kali dan kategori rendah jika dalam 1 tahun mengalami kekambuhan <2 kali (Pribadi et al., 2020).

6. Tingkat keparahan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia

Menurut penelitian Llorca et al. (2021), tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia diklasifikasikan menjadi tiga tingkat keparahan, yaitu :

a. Kekambuhan Ringan (*Mild Relapse*)

Kembalinya gejala psikotik dalam intensitas ringan, yang masih memungkinkan pasien menjalani aktivitas sosial dan pekerjaan secara relatif normal

b. Kekambuhan Sedang (*Moderate Relapse*)

Gejala psikotik mulai terlihat lebih jelas dan mulai mengganggu kegiatan sehari-hari, tetapi pasien masih bisa melakukan beberapa aktivitas seperti biasa

c. Kekambuhan Berat (*Severe Relapse*)

Gejala psikotik sangat berat hingga bisa membahayakan diri sendiri atau orang lain, dan membuat pasien tidak mampu menjalani aktivitas sosial atau bekerja sama.

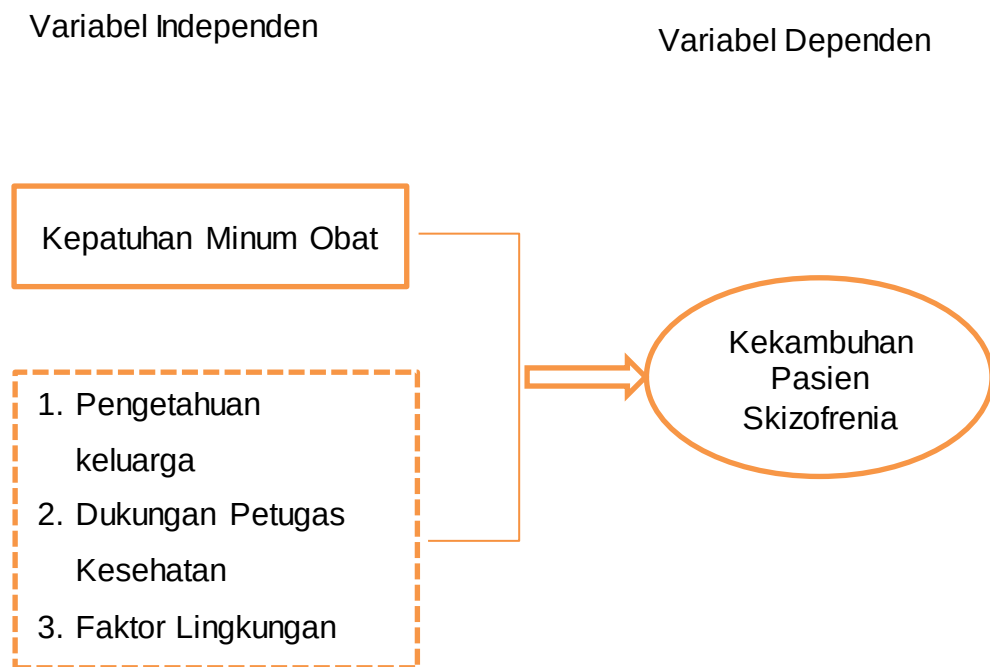
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual penelitian ini menjelaskan keterkaitan antara dua variabel, yaitu kepatuhan dalam mengonsumsi obat dan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia. Variabel yang digunakan meliputi variabel independen (bebas), yakni kepatuhan minum obat, serta variabel dependen (terikat), yaitu kekambuhan pada pasien skizofrenia.

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Variabel yang tidak diteliti



: Garis penghubung variabel

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual tersebut, hipotesis penelitian ini dirumuskan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1

Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Opera Sional	Parameter	Alat ukur	Skala Ukur	Skor
Independen: Kepatuhan minum obat.	Perilaku dalam mematuhi ketentuan dan petunjuk dari petugas kesehatan, dalam hal ini meminum	Pasien mengkonsumsi obat dengan benar sesuai dengan dosis yang ditentukan, frekuensi dan waktu minum obat sampai tuntas.	Kuesioner MMAS-8	Ordinal	Patuh : jika total Skor 8 Tidak patuh: jika total Skor <8

	obat yang diberikan.				
Dependen: Kekambuhan pasien skizofrenia.	Munculnya kembali tanda dan gejala penyakit gangguan jiwa setelah menjalani perawatan.	Munculnya tanda dan gejala kembali seperti: 1. Halusinasi 2. Delusi 3. Gangguan perilaku 4. Gangguan berpikir	Kuesioner Kekambuhan	Ordinal	Rendah: jika total frekuensi keberulangan 1-2 kali dalam setahun Tinggi : jika total frekuensi keberulangan > 2 kali dalam setahun

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain non-eksperimental melalui pendekatan *cross-sectional*, yaitu penelitian tanpa pemberian intervensi, di mana pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Alasan memilih tempat penelitian ini karena populasi pasien dengan Skizofrenia mencukupi dalam pengambilan data. Rumah sakit ini juga memiliki fasilitas dan pelayanan rawat jalan bagi pasien skizofrenia, yang relevan dengan fokus penelitian terkait kepatuhan minum obat dan kekambuhan. Kemudahan akses serta dukungan dari pihak rumah sakit dalam pelaksanaan penelitian turut menjadi pertimbangan dalam pemilihan lokasi ini.

2. Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 26 Agustus-26 September 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien skizofrenia yang menjalani pengobatan di poli rawat jalan Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, dengan jumlah total sebanyak 392 pasien.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan cara mengambil setiap subjek yang ditemui secara berurutan selama periode penelitian, sepanjang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Rumus yang digunakan untuk perhitungan sampel :

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

Keterangan :

N = Besarnya populasi

s = Besarnya sampel

e=Presisi atau tingkat error (10%=0,1)

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

$$s = \frac{392}{1+392 \cdot (0,1)^2} = \frac{392}{1+392 \cdot 0,01} = \frac{392}{1+3,92} = \frac{392}{4,92} = \geq 80$$

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak ≥ 80 responden.

Dengan kriteria :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien skizofrenia yang sedang menjalani terapi di poli rawat jalan Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dan telah mengikuti pengobatan selama kurang lebih satu tahun

- 2) Pasien skizofrenia yang tidak mengalami gangguan pendengaran.
- 3) Pasien skizofrenia yang bersedia menjadi responden penelitian serta didampingi oleh satu orang anggota keluarga

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien skizofrenia yang tidak mampu berinteraksi secara sosial.
- 2) Pasien skizofrenia yang menolak atau menghindari.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner untuk mengidentifikasi hubungan antara kepatuhan minum obat dan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Instrumen tersebut disusun dalam bentuk kuesioner dengan format lembar ceklis. (√) yang terdiri dari:

1. Bagian pertama merupakan judul penelitian.
2. Bagian kedua merupakan data demografi yaitu nama (initial) jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan.
3. Bagian ketiga petunjuk pengisian kuesioner
4. Bagian keempat yaitu Lembar kuesioner kepatuhan minum obat
5. Bagian kelima yaitu lembar kuesioner kekambuhan pasien skizofrenia

Kuesioner tersebut terdiri dari :

a. Kuesioner kepatuhan minum obat

Variabel kepatuhan minum obat diukur menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang telah diadaptasi dari penelitian Ebas & Emaja (2022) serta telah melalui pengujian validitas dan reliabilitas. Kuesioner MMAS-8 terdiri dari delapan butir

pertanyaan dengan pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Pada pertanyaan positif nomor 1, jawaban “ya” diberi skor 1 dan “tidak” diberi skor 0, sedangkan pada pertanyaan negatif nomor 2 hingga 8, jawaban “ya” diberi skor 0 dan “tidak” diberi skor 1. Tingkat kepatuhan ditentukan berdasarkan total skor, yang dikategorikan menjadi “patuh” (skor total 8) dan “tidak patuh” (skor total < 8).

Instrumen penelitian ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil uji validitas menunjukkan nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,444), sehingga seluruh item dinyatakan valid. Uji reliabilitas menggunakan *alpha cronbach* memperoleh nilai $\alpha > 0,6$, yang menunjukkan bahwa instrumen reliabel dan layak digunakan.

b. Kuesioner kekambuhan

Pengukuran variabel kekambuhan dilakukan menggunakan kuesioner kekambuhan yang diadaptasi dari penelitian Salam (2020) untuk menilai frekuensi kekambuhan yang dialami pasien. Kuesioner ini menggunakan skala scale dan terdiri dari satu pertanyaan dengan pilihan jawaban berupa angka (1,2 dan >2). Hasil jawaban kemudian dikategorikan menjadi dua, yaitu kekambuhan rendah jika frekuensi kekambuhan berjumlah 1–2 kali dalam satu tahun, dan kekambuhan tinggi jika frekuensi kekambuhan >2 kali dalam satu tahun.

Kuesioner kekambuhan telah melalui pengujian validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas menunjukkan nilai r hitung lebih besar dibandingkan r tabel (> 0,195), sehingga seluruh item dinyatakan valid. Selain itu, uji reliabilitas menghasilkan nilai *alpha cronbach* sebesar 0,687, yang menandakan bahwa kuesioner tersebut reliabel dan layak digunakan sebagai instrumen penelitian.

E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Tahap awal

- a. Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan persetujuan etik penelitian kepada Sekolah Tinggi Stella Maris Makassar yang ditujukan kepada Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.
- b. Selanjutnya, peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian melalui institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang ditujukan kepada Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan sebagai landasan pelaksanaan penelitian.
- c. Setelah memperoleh persetujuan, peneliti melanjutkan ke ruang poliklinik untuk bertemu dengan kepala ruangan serta menyampaikan maksud dan tujuan pelaksanaan penelitian.
- d. Setelah mendapatkan izin dari kepala ruangan poliklinik, peneliti kemudian melakukan penentuan responden berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Setelah responden ditetapkan, peneliti memperkenalkan diri serta memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden. Apabila responden menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi, maka responden diminta untuk mengisi dan menandatangani lembar *informed consent*.
- b. Selanjutnya, peneliti memberikan penjelasan terkait tata cara pengisian kuesioner yang telah disiapkan. Kuesioner kemudian dibagikan secara langsung dalam bentuk cetak (*hardcopy*) kepada responden yang memenuhi kriteria penelitian.

- c. Setelah seluruh data terkumpul, peneliti melakukan proses pengolahan data dengan memasukkan data tersebut ke dalam aplikasi SPSS versi 24 for Windows untuk dilakukan analisis lebih lanjut.

F. Pengelolaan dan Penyajian data

Setelah dikumpulkan, data diolah dengan prosedur data meliputi:

1. Penyuntingan Data (*Editing Data*)

Pada tahap ini, peneliti melakukan penelaahan kembali terhadap data yang telah dikumpulkan guna memastikan keakuratan, jumlah data, serta kelengkapan pengisian kuesioner. Tahap ini bertujuan untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pengisian instrumen penelitian.

2. Pengkodean Data (*Coding Data*)

Pada tahap pengkodean, peneliti memberikan kode berupa angka pada setiap kategori jawaban yang tersedia. Pemberian kode tersebut dimaksudkan untuk mempermudah dan mempercepat proses pengolahan data, sehingga jawaban responden dapat dianalisis secara sistematis.

3. Pemrosesan (*Processing*)

Pada tahap ini, data yang telah dikumpulkan melalui instrumen penelitian dimasukkan ke dalam perangkat lunak statistik. Proses ini bertujuan agar data yang telah diinput dapat diolah dan dianalisis sesuai dengan metode penelitian yang digunakan.

4. Tabulasi (*Tabulating*)

Tahap tabulasi dilakukan dengan menyajikan data dalam bentuk tabel yang menggambarkan distribusi serta hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Pengolahan data pada tahap ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS.

5. Membersihkan (*Cleaning*)

Pada tahap pembersihan data, peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap data yang telah diinput untuk mengidentifikasi adanya kesalahan, ketidaksesuaian, maupun data yang tidak lengkap, sehingga dapat dilakukan perbaikan sebelum tahap analisis selanjutnya.

G. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa etika yang harus dilakukan, sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Sebelum penelitian dimulai, setiap responden diberikan lembar persetujuan sebagai bentuk kesediaan mengikuti penelitian. Apabila responden menolak untuk berpartisipasi, peneliti sepenuhnya menghormati keputusan tersebut tanpa adanya tekanan atau paksaan.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga privasi responden, peneliti tidak mencantumkan identitas berupa nama pada kuesioner. Sebagai gantinya, responden diberikan kode atau inisial tertentu sehingga identitas pribadi tetap terlindungi.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Seluruh data dan informasi pribadi yang diperoleh dari responden dijaga kerahasiaannya dan tidak disampaikan kepada pihak lain. Data tersebut hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan akan dihapus setelah penelitian selesai dilaksanakan.

4. Keadilan (*Justice*)

Seluruh responden diperlakukan secara setara tanpa adanya perbedaan perlakuan atau diskriminasi. Setiap responden memiliki hak dan kesempatan yang sama selama mengikuti proses penelitian.

5. Manfaat (*Benefit*)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat tanpa mengabaikan keselamatan serta hak-hak responden. Seluruh data yang dikumpulkan digunakan semata-mata untuk kepentingan pengembangan ilmu keperawatan.

H. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menyajikan data dalam bentuk tabel guna menggambarkan distribusi frekuensi serta persentase dari masing-masing variabel yang diteliti. Pengolahan data dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 24 for Windows, yang mencakup variabel independen berupa kepatuhan minum obat dan variabel dependen yaitu kekambuhan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan kejadian kekambuhan pada pasien skizofrenia. Analisis ini menggunakan uji statistik nonparametrik, yaitu uji chi-square, untuk menilai hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$).

Interpretasi hasil uji statistik didasarkan pada nilai *p-value* sebagai berikut:

- a. Apabila nilai *p-value* $< 0,05$, maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, yang menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia.
- b. Apabila nilai *p-value* $\geq 0,05$, maka hipotesis alternatif (H_a) ditolak dan hipotesis nol (H_0) diterima, yang berarti tidak terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan pada tanggal 26 Agustus sampai 26 September 2025 dengan jumlah sampel sebanyak 85 orang. Proses pengumpulan data dilakukan melalui kunjungan ke Poli Rawat Jalan RSKD Dadi, di mana peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan mengenai *informed consent* dan meminta persetujuan responden. Setelah persetujuan diberikan, peneliti mengukur variabel independen dan dependen menggunakan kuesioner. Data yang telah terkumpul kemudian diolah menggunakan program SPSS versi 24, dan dianalisis dengan uji chi-square menggunakan taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$).

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit khusus Daerah (RSKD) Dadi provinsi Sulawesi Selatan berlokasi di Jalan Lanto Dg. Pasewang No.34 Kelurahan Maccini, Kecamatan Mamajang, Kota Makassar. Rumah sakit ini memiliki beberapa unit utama dengan total sekitar 60 unit yang difungsikan untuk berbagai layanan, meliputi ruang unit perawatan, unit rawat jalan, pelayanan gawat darurat medik, pelayanan penunjang medik, serta pelayanan administrasi. Seluruh fasilitas tersebut berdiri di atas lahan seluas 53.295 m².

Pada tahun 2008, berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 9 Tahun 2008 yang mengatur tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Daerah, lembaga teknis, serta lembaga lainnya di Provinsi Sulawesi Selatan, Balai Perawatan Rumah Sakit (BPRS) Dadi Provinsi

Sulawesi Selatan secara resmi ditetapkan menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Adapun visi dan misi Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan adalah sebagai berikut:

a. Visi

Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menetapkan visi sebagai pusat rujukan dalam pelayanan kesehatan jiwa, napza, dan stroke yang berfokus pada mutu layanan, bersifat inovatif, berdaya saing, inklusif, serta berkarakter, guna mendukung percepatan peningkatan kesejahteraan masyarakat Sulawesi Selatan pada tahun 2023.

b. Misi

Misi Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar meliputi:

- 1) Menerapkan manajemen rumah sakit berbasis kinerja yang menitikberatkan pada kualitas pelayanan, bersifat inovatif, serta memiliki karakter yang kua
- 2) Meningkatkan pengembangan sarana dan prasarana yang bermutu serta memiliki nilai guna yang optimal.
- 3) Mengembangkan sumber daya manusia di bidang kesehatan yang berdaya saing dan bersifat inklusif.
- 4) Mewujudkan tata kelola rumah sakit yang baik dengan prinsip transparan.
- 5) Mengintegrasikan kegiatan pendidikan kesehatan ke dalam layanan rumah sakit.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
20-30	21	24,7
31-40	27	31,8
41-50	16	18,8
51-60	14	16,5
>60 (	7	8,2
Total	85	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.1, distribusi usia responden menunjukkan bahwa kelompok usia 31–40 tahun merupakan kategori dengan jumlah terbanyak, yaitu sebanyak 27 (31,8%) Responden.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggal Bersama

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tinggal Bersama Responden Di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Tinggal Bersama	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Orang Tua	30	35,3
Suami	23	27,1
Istri	18	21,2
Anak	13	15,3
Keluarga	1	1,2
Total	85	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.2, distribusi frekuensi responden berdasarkan Tinggal Bersama, mayoritas responden tinggal dengan orang tua yaitu 30 (35,3%) responden.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi
Sulawesi Selatan

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki laki	48	56,5
Perempuan	37	43,5
Total	85	100

Sumber: Data Primer 2025

Dari tabel 5.3, distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa data yang terbanyak berada pada jenis kelamin Laki laki sebanyak 48 (56,5%) responden.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan
Terakhir Di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi
Provinsi Sulawesi

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	20	23,5
SMP	24	28,2
SMA/SMK	38	44,7
D3	1	1,2
S1	2	2,4
Total	85	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.4, distribusi frekuensi pendidikan terakhir dari 85 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 38 (44,7%) responden sementara tingkat pendidikan paling sedikit adalah D3 sebanyak 1 (1,2%) responden.

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Petani	2	2,4
Swasta	4	4,7
Pensiun	1	1,2
IRT	18	21,2
Tidak Bekerja	60	70,6
Total	85	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 5.5, distribusi frekuensi berdasarkan jenis pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori tidak bekerja, yaitu sebanyak 60 (70,6%) responden. Sementara itu, kelompok dengan jumlah responden paling sedikit adalah pensiunan, yakni hanya 1 (1,2%) responden.

4. Hasil Analisa Data

a. Analisa Univariat

1) Kepatuhan Minum Obat

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	47	55,3
Tidak Patuh	38	44,7
Total	85	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.6, distribusi frekuensi berdasarkan kepatuhan minum obat menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan kategori patuh dalam pengobatan yaitu 47 (55,3%) responden.

2) Kekambuhan Pasien

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kekambuhan Di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Kekambuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	49	57,6
Tinggi	36	42,4
Total	85	100

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 5.7, distribusi frekuensi kekambuhan pada 85 responden menunjukkan mayoritas kekambuhan rendah yaitu 49 (57,6%) responden.

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.8

Analisis Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Daerah Dadi Provinsi Sulawesi selatan.

Kekambuhan							
Kepatuhan	Rendah		Tinggi		Total		ρ
	f	%	f	%	n	%	
Patuh	47	55,3	0	0,0	47	55,3	0,000
Tidak Patuh	2	2,4	36	42,4	38	44,7	
Total	49	57,6	36	42,4	85	100	

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 5.8, hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square pada tabel 2×2 yang dibaca melalui *continuity correction* menunjukkan nilai $p = 0,000$. Nilai tersebut lebih kecil dibandingkan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$, sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. Secara deskriptif, pasien yang memiliki kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi obat cenderung mengalami tingkat kekambuhan yang lebih rendah. Hal ini ditunjukkan oleh data yang memperlihatkan bahwa sebanyak 47 (55,3%) responden yang patuh minum obat berada pada kategori kekambuhan rendah, sedangkan sebanyak 36 (42,4%) responden yang tidak patuh dalam mengonsumsi obat berada pada kategori kekambuhan tinggi. Namun demikian, dalam penelitian ini juga ditemukan 2 (2,4%) responden yang tidak patuh mengonsumsi obat tetapi mengalami tingkat kekambuhan yang rendah.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan penyakit. Ketika pasien patuh minum obat, maka kekambuhan akan rendah. Hasil ini sesuai dengan penelitian oleh Singh (2023) yang melibatkan 100 pasien skizofrenia dan mengevaluasi hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan. Pasien dikategorikan menjadi dua kelompok berdasarkan *Medication Possession Ratio* (MPR), dengan ambang $\geq 80\%$ dianggap patuh. Hasilnya menunjukkan bahwa kelompok pasien yang patuh mengalami kekambuhan sebesar 11,3%, sedangkan kelompok tidak patuh mencapai 52,6%. Pasien yang tidak patuh memiliki risiko kekambuhan hampir 8 kali lebih tinggi ($OR \approx 7,74$; 95% CI = 2,99–20,02; $p < 0,001$). Temuan ini memperkuat hasil penelitian kami bahwa kepatuhan minum obat yang rendah terhadap pengobatan merupakan salah satu prediktor utama kekambuhan pada skizofrenia.

Sementara itu di Tiongkok, penelitian oleh Feng (2020) yang melibatkan 1.000 pasien skizofrenia yang bertujuan mengidentifikasi faktor risiko kekambuhan yang dapat dimodifikasi yang mana hasilnya menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat merupakan faktor yang sangat signifikan dalam menurunkan risiko kekambuhan. Pasien yang tidak patuh minum obat mengalami kekambuhan sebesar 55,7%, sedangkan yang patuh hanya sebesar 22,9%. Pasien yang tidak patuh memiliki risiko kekambuhan 4,23 kali lebih tinggi ($OR = 4,23$; 95% CI = 3,32–5,38; $p < 0,001$). Ini juga membuktikan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan adalah kunci penting dalam mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia. Dari hasil penelitian menunjukkan pasien yang patuh minum obat mengalami tingkat kekambuhan rendah. Dapat dilihat berdasarkan Tabel 5.7, distribusi frekuensi kekambuhan pada 85 responden menunjukkan bahwa sebagian besar berada dalam kategori kekambuhan rendah, yaitu

sebanyak 49 (57,6%) responden. Dari data di atas, peneliti berasumsi bahwa kepatuhan pasien terhadap pengobatan sangat berperan penting dalam mengendalikan gejala skizofrenia. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Pasaribu dan Hasibuan (2020), pasien yang secara konsisten mengonsumsi obat sesuai anjuran cenderung mengalami stabilitas kondisi yang lebih baik dan mengurangi risiko kekambuhan.

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan Damaiyanti dan Suparna (2021), menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat berhubungan dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia. Pasien yang patuh dalam menjalani pengobatan cenderung mengalami kekambuhan yang lebih rendah dan berada pada kondisi penyakit yang lebih ringan dibandingkan dengan pasien yang tidak patuh. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat membantu mengontrol gejala skizofrenia serta mencegah munculnya kembali gejala yang lebih berat. Temuan ini menegaskan bahwa konsistensi dalam minum obat sesuai anjuran tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam upaya pencegahan kekambuhan dan peningkatan kondisi kesehatan pasien skizofrenia (Bangkong et al. 2024).

Temuan tersebut semakin diperkuat oleh bukti meta-analisis yang dilakukan oleh Leucht et al. (2020) yang menyatakan bahwa pasien skizofrenia yang patuh mengonsumsi obat secara teratur mampu menurunkan risiko kekambuhan secara bermakna. Pasien yang patuh terhadap pengobatan juga memiliki peluang bertahan dalam kondisi stabil hampir dua kali lebih lama dibandingkan pasien yang tidak patuh. Hal ini menegaskan bahwa kepatuhan minum obat merupakan fondasi utama dalam terapi skizofrenia.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Parmin dan Larasat (2024) juga menyatakan bahwa mayoritas pasien skizofrenia yang patuh terhadap pengobatan menunjukkan kontrol gejala yang lebih baik dan tingkat kekambuhan yang lebih rendah dibandingkan pasien yang tidak patuh. Kepatuhan terhadap pengobatan memungkinkan kadar

obat antipsikotik dalam tubuh tetap berada pada tingkat terapeutik yang optimal, sehingga mencegah munculnya kembali gejala psikotik. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat merupakan strategi utama dalam pencegahan kekambuhan (Storosum (2023).

Lebih lanjut, kepatuhan minum obat juga berhubungan erat dengan kemampuan pasien dalam mempertahankan remisi jangka panjang. Penelitian Davarinejad et al. (2021) menunjukkan bahwa pasien skizofrenia yang patuh terhadap terapi farmakologis dalam jangka waktu yang memadai memiliki peluang lebih besar untuk mencapai dan mempertahankan remisi berkelanjutan. Pada Penelitian Putra et al. (2021) menyatakan remisi yang stabil berdampak langsung pada penurunan frekuensi kekambuhan serta peningkatan fungsi sosial dan kualitas hidup pasien, sehingga pasien memiliki kesempatan yang lebih besar untuk menjalani peran secara optimal dalam kehidupan sehari-hari.

Selain menurunkan risiko kekambuhan, kepatuhan minum obat juga berdampak positif terhadap stabilitas emosional dan fungsi kognitif pasien skizofrenia. Penelitian Strassnig et al. (2023) menunjukkan bahwa pasien yang secara konsisten mengonsumsi obat mengalami perbaikan dalam kemampuan konsentrasi, pengendalian emosi, serta penurunan gejala disorganisasi pikiran. Kondisi emosional dan kognitif yang lebih stabil juga berperan dalam mencegah munculnya kembali gejala psikotik yang berat, sehingga secara tidak langsung berkontribusi terhadap rendahnya tingkat kekambuhan (Moges 2021). Dengan demikian, kepatuhan minum obat tidak hanya berfungsi sebagai pengendali gejala, tetapi juga sebagai faktor pendukung penting dalam pencegahan kekambuhan jangka panjang.

Namun demikian, hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya 2 (2,4%) responden yang tidak patuh mengonsumsi obat tetapi tetap berada pada kategori kekambuhan rendah. Kondisi ini diduga dipengaruhi oleh faktor lain, seperti lamanya durasi pengobatan yang

telah dialami pasien, tingkat stabilitas klinis yang telah tercapai, serta dukungan lingkungan yang memadai. Hal ini sejalan dengan penelitian Tamene (2024), yang menyatakan bahwa pada sebagian pasien telah tercapai stabilitas klinis tertentu sehingga gejala kekambuhan tetap dapat terkontrol meskipun kepatuhan tidak optimal.

Secara umum, kepatuhan minum obat merupakan faktor utama yang menentukan prognosis jangka panjang pasien skizofrenia. Pasien yang mampu mempertahankan kepatuhan pengobatan memiliki risiko kekambuhan yang jauh lebih rendah dibandingkan pasien yang tidak patuh (Parmin et al. 2024). Rendahnya tingkat kekambuhan sangat penting karena setiap kejadian kekambuhan berpotensi memperburuk perjalanan penyakit, meningkatkan risiko disabilitas, serta menurunkan fungsi psikososial pasien (Moges 2021). Hal ini didukung oleh penelitian Kane (2021) yang menunjukkan bahwa pasien yang patuh cenderung memiliki fungsi sosial yang lebih baik dan mampu menjalani aktivitas sehari-hari secara produktif.

Selain kepatuhan pasien, dukungan keluarga juga berperan penting dalam keberhasilan terapi pada pasien skizofrenia. Keluarga memiliki peran dalam mengawasi konsumsi obat, memberikan motivasi, serta mendampingi pasien dalam kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. Penelitian Chen (2024) menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dan risiko kekambuhan yang lebih rendah. Temuan ini diperkuat oleh Putri et al. (2025) yang menyatakan bahwa intervensi berbasis keluarga secara signifikan mampu menurunkan angka kekambuhan pada pasien skizofrenia.

Sejalan dengan peran keluarga, tenaga kesehatan juga memiliki kontribusi penting dalam mempertahankan kepatuhan pasien. Penelitian Ihsan et al. (2023) menyatakan bahwa edukasi berkelanjutan mengenai manfaat pengobatan, cara mengatasi efek samping, serta pentingnya terapi jangka panjang dapat meningkatkan pemahaman dan

motivasi pasien untuk tetap patuh. Penelitian Curto et al. (2021) menunjukkan bahwa pasien yang memperoleh edukasi rutin dari tenaga kesehatan memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik dan risiko kekambuhan yang lebih rendah. Selain itu, intervensi berbasis perawat, seperti pemantauan rutin, konseling, dan pengingat minum obat, terbukti efektif dalam mempertahankan kepatuhan serta menjaga stabilitas klinis pasien.

Adapun beberapa faktor lain yang mungkin memengaruhi kondisi pasien tetapi tidak dapat dijangkau dalam penelitian ini antara lain kondisi fisik yang buruk, tingkat keparahan gejala awal, kualitas pelayanan medis, interaksi sosial antar pasien, serta keterbatasan ketersediaan program terapi dan rehabilitasi seperti terapi okupasi, konseling, dan aktivitas terstruktur. Keterbatasan ini perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil penelitian dan menjadi peluang bagi penelitian selanjutnya.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini semakin menegaskan bahwa kepatuhan minum obat merupakan komponen utama dalam pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Kepatuhan tidak hanya berperan dalam menurunkan risiko kekambuhan, tetapi juga berkontribusi terhadap stabilitas klinis, peningkatan fungsi sosial, perbaikan kualitas hidup, serta penurunan angka rawat inap ulang. Oleh karena itu, diperlukan upaya kolaboratif yang berkelanjutan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan melalui edukasi berkesinambungan, dukungan psikososial, pemilihan terapi yang tepat, serta penguatan layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas guna meningkatkan kepatuhan pengobatan dan menurunkan angka kekambuhan secara berkelanjutan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 26 Agustus sampai 26 September 2025 di RSKD Dadi Makassar terhadap 85 responden tentang hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di RSKD Dadi Makassar sebagian besar termasuk kategori patuh.
2. Kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSKD Dadi Makassar sebagian besar berada pada kategori rendah.
3. Terdapat hubungan yang signifikansi antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSKD Dadi Makassar.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit meningkatkan edukasi dan pembinaan kepada pasien serta keluarga mengenai pentingnya kepatuhan minum obat, serta memperkuat pemantauan pada pasien kontrol untuk menurunkan risiko kekambuhan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dan bahan ajar bagi mahasiswa keperawatan, khususnya dalam memperluas pemahaman mengenai kepatuhan minum obat serta

upaya pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya dengan desain yang berbeda seperti case control, serta mempertimbangkan faktor lain yang belum tercakup, seperti kondisi fisik pasien, tingkat keparahan gejala, kualitas pelayanan, interaksi sosial, dan ketersediaan program terapi atau rehabilitasi, agar hasil penelitian lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adianta, A., & Putra, S. (2021). Pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 01(01), 1–7.
- Alma, A. (2024). *Correlation between medication adherence and relapse in schizophrenia patients at the working area of Kasihan II Community Health Center Bantul Yogyakarta*. *Journal of community health*, 10(1), 51–58. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol10.Iss1.1582>
- Bangkong, S., Augusta, A. A., & Hermawati, E. (2024). Hubungan kepatuhan minum obat dan prevalensi kekambuhan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah. *Jurnal Kesehatan Republik Indonesia*, 1(9), 206–211. <https://Jurnal.Intekom.Id/Index.Php/Jkri>
- Chen, Y. (2024). *Family resilience in patients with schizophrenia: Potential influencing factors and mediating effect*. *Journal Of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/Jan.16589>
- Curto, M., Fazio, F., & Ulivieri, M. (2021). Improving adherence to pharmacological treatment for schizophrenia: A systematic assessment. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 22 (9), 1143–1155. <https://doi.org/10.1080/14656566.2021.1882996>
- Davarinejad, O., Majd, T. M., Golmohammadi, F., Mohammadi, P., Radmehr, F., Alikhani, M., Motaei, T., Moradinazar, M., Brühl, A., Bahmani, D. S., & Brand, S. (2021). *Identification Of Risk Factors To Predict The Occurrences Of Relapses In Individuals With Schizophrenia Spectrum Disorder In Iran*.
- Dewi, M. A. K., & Sukmayanti, L. M. K. (2020). Dukungan sosial dan skizofrenia. *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*, 1(3), 178–185.. <https://doi.org/10.24014/Pib.V1i3.9919>
- Erfiana, E. (2022). Edukasi kepatuhan minum obat dalam meningkatkan pengetahuan pasien skizofrenia untuk patuh minum obat. *Jurnal Altifani: Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(3), 221–226. <https://doi.org/10.25008/Altifani.V2i3.247>
- Fajriah, E. F. (2021). *Kekambuhan pada pasien skizofrenia* (Naskah publikasi sarjana). Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/5570>

- Feng, W. (2020). Identifying modifiable risk factors for relapse in patients with schizophrenia in China. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 574763. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.574763>
- Fillah, M. I. A. (2022). Karakteristik dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 1(2), 1–11. <https://doi.org/10.55606/jurrike.v1i2.367>
- Fitrikasari, A., & Kartikasari, L. (2022). *Buku ajar skizofrenia*. Universitas Diponegoro. <https://doc.pak.undip.ac.id/id/eprint/18409/1/Buku%20Ajar%20Skizofrenia%20FINAL.pdf>
- Greene, N. And Eske, J. (2021). *What to know about the stages of schizophrenia*. *Medical News Today*. <https://www.Medicalnewstoday.Com/Articles/Stages-Of-Schizophrenia>
- Hasanah, N., Rahmawati, A., & Pamungkas, B.A. (2024). Hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 97–104. <https://doi.org/10.52657/jik.v13i1.2282>
- Ihsan, S., Ode, W., & Nurwati, A. (2023). Analisis potensi interaksi obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *Journal Of Pharmaceutical Science And Clinical Research*, 8(2), 252–264. <https://doi.org/10.20961/Jpscr.V8i2.71423>
- Indonesia, Survey Kesehatan. (2023). Survey Kesehatan Indonesia. In *Kemenkes RI* (Vol. 11, Issue 1).
- Kane, J. M., et al. (2021). Real-world effectiveness of long-acting injectable antipsychotics in patients with schizophrenia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 82(3), 20m13689. <https://doi.org/10.4088/JCP.20m13689>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Prevalensi psikosis di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 3(1), 9–16. <https://doi.org/10.22435/Jpppk.V3i1.1882>
- Larasati, D. A., Apriliyani, I., & Rahmawati, A. N. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kembaran II. *Professional Health Journal*, 4(2), 295–302. <https://doi.org/10.54832/Phj.V4i2.379>

- Leucht, S., & Leucht, C. (2020). Sixty years of placebo-controlled antipsychotic drug trials in acute schizophrenia: Meta-regression of efficacy predictors. *American Journal of Psychiatry*, 176(10), 1–11. <https://doi.org/10.1176/Appi.Ajp.2018.17121358>
- Llorca, P.-M., Abbar, M., & Courtet, P. (2021). Severity and classification of relapse in schizophrenia: A proposal based on clinical and functional criteria. *European Psychiatry*, 64(1), e63. <https://doi.org/10.1192/J.eurpsy.2021.2214>
- Mamnua, M., Ernawati, D., & Isnaeni, Y. (2025). *Instrumen Recovery Pasien Skizofrenia Di Komunitas*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Mashudi, S. (2021). Asuhan Keperawatan Skizofrenia. CV. Global Aksara Pres, Juni, 1–23.
- Moges, S., Belete, T., Mekonen, T., & Menberu, M. (2021). Lifetime relapse and its associated factors among people with schizophrenia spectrum disorders who are on follow up at comprehensive specialized hospitals in Amhara Region, Ethiopia: A cross-sectional study. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 1–12.. <https://doi.org/10.1186/S13033-021-00464-0>
- Nooraeen, S., Bazargan-Hejazi, S., Naserbakht, M., Vahidi, C., Shojaerad, F., Mousavi, S. S., & Malakouti, S. K. (2023). Impact of COVID-19 pandemic on relapse of individuals with severe mental illness and their caregiver's burden. *Frontiers in Public Health*, 11, 1086905. <https://doi.org/10.3389/Fpubh.2023.1086905>
- Parmin, P., Larasati, R. D., & Kurniawan, I. K. (2024). Factors associated with relapse in schizophrenia patients at Madani Regional Hospital, Central Sulawesi. *Jambura Health Journal*, 6(1). <https://doi.org/10.35971/Jjhsr.V6i1.20918>
- Pasaribu, J., & Hasibuan, R. (2020). Medication adherence–induced relapse in schizophrenic patients. *Jurnal Keperawatan Jiva*, 7(1), 39–46. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/4587>
- Pribadi, T., Rahayu, S., & Yansuri, Y. (2020). Hubungan kekambuhan pada pasien skizofrenia dengan pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat pasien. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(3), 452–459. <https://doi.org/10.33024/Hjk.V14i3.1536>

- Putra, F. A., Widiyono, & Sukmonow, W. (2021). Hubungan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmju Kepeawatan*, 14(1), 42–48. <https://doi.org/10.47942/jiki.v14i1.730>
- Putri, P. Y., Sucipto, A., & Supriyatna, Y. (2025). Hubungan dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Sungai Rangit, Kotawaringin Barat, Provinsi Kalimantan Tengah. *The Scientific Journal Health*, 2(1), 167–177. <https://doi.org/10.70873/tsjh.v2i1.59>.
- Rahmatin, A., & Hardan, H. (2024). Study of antipsychotic drug interactions in patients with schizophrenia. *International Journal of Pharmaceutical Research*. <https://journal.dea-publishing.id/index.php/ijpr/article/view/85/42>
- Rizka Yunita, lin Aini Isnawati, W. A. (2020). *Psikoterapi Self Help Group Pada Keluarga Pasien Skizofrenia*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia. <https://books.google>.
- RSKD Dadi Makassar. (2024). Karakteristik dan angka kejadian skizofrenia rawat inap di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(11), 843–852. <https://doi.org/10.33096/Fmj.V3i11.346>
- Ruchina, S., R., F. D., & Novitayani, S. (2024). Korelasi dukungan sosial dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia rawat jalan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 19(03), 182–188. <https://doi.org/10.32504/sm.v19i3.1025>
- Salam, F. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan. *Suparyanto dan Rosad*, 5(3), 248–253.
- Siallagan, A., Girsang, I., & Ompusunggu, M. R. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 21747–21758.
- Singh, U., Singh, K. M., Chakrabarty, A., & Singh, K. M. (2023). Retrospective study of antipsychotic medication adherence and relapse rates in schizophrenia. *Journal of Chemical Health Risks*, 13(3), 1264–1270. <https://doi.org/10.31004/jptam.v7i3.9953>

- Storosum, B. W. C., Mattila, T., Wohlfarth, T. D., Gispen-de Wied, C. C., Roes, K. C. B., den Brink, W. van, de Haan, L., Denys, D. A. J. P., & Zantvoord, J. B. (2023). Gender differences in the response to antipsychotic medication in patients with schizophrenia: An individual patient data meta-analysis of placebo-controlled studies. *Psychiatry Research*, 320(July 2022), 114997. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114997>
- Strassnig, M., Bowie, C., Pinkham, A. E., Penn, D., Twamley, E. W., Patterson, T. L., & Harvey, P. D. (2018). Which levels of cognitive impairments and negative symptoms are related to functional deficits in schizophrenia. *Journal of Psychiatric Research*, 104, 124–129. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.06.01>
- Suwandi, C., Yuniarti, R., & Sari, I. P. (2020). Hubungan lama pengobatan antipsikotik dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Poli Psikiatri Puskesmas Rejoso Kabupaten Nganjuk. *Jurnal Sabhanga*, 2(2), 9–18. <http://e-journal.stikessatriabhakti.ac.id/index.php/sbn/article/view/42>
- Sysnawati, Musdalifah, & Maulinda. (2022). Analisis faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(1), 19–26. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/10946>
- Tamene, F. B., Mihiretie, E. A., Mulugeta, A., Kassaye, A., & Gubae, K. (2024). Medication non-adherence and associated factors among people with schizophrenia: A multicenter cross-sectional study in Northwest Ethiopia. *BMC Psychiatry*. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06004-7>
- Tanjung, A. I., Neherta, M., & Sarfika, R. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan orang dengan skizofrenia yang berobat di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 432–438. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.2170>
- Ummah, M. S. (2022). Peningkatan peran keluarga dalam kepatuhan minum obat dalam upaya pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. <http://doi.org/10.1016/J.Regsciurbeco>
- Unique, A. (2023). Analisis faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien jiwa. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 5(2), 93–105. <https://doi.org/10.31539/jka.v5i2.7647>

Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric-mental health nursing* (8th Ed.). Wolters Kluwer.

World Health Organization. (2022). *Schizophrenia*. World Health Organization.

Wulandari, Y., & Pardede, J. A. (2020). Pengaruh tehnik distraksi menghardik dengan spiritual terhadap halusinasi pasien. *Jurnal Keperawatan*, 11(3), 177-190. *Pengaruh tehnik distraksi menghardik dengan spiritual terhadap halusinasi pasien. Jurnal Keperawatan*, 11(3), 177-190., *Riskedes* 2018.

Yakin, A., & Liliandriani, A. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. *Journal Pegguruang: Conference Series*, 6(1), 381–386. <https://doi.org/10.35329/jp.v6i1>

Yanti, N., & Armiyadi, M. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. *JIM Fkep*, IV(3), 1–11. <https://Jim.Usk.Ac.Id/Fkep/Article/Download/15191/8219>

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENAN TINGKAT KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT KHUHUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

[illegible]

Lampiran 2. Surat Permohonan Data Awal



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**
TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 255/STIK-SM/KEP/S-1.107/IV/2025
Perihal: Permohonan Izin

Kepada Yth.
Direktur RSKD Dadi
Provinsi Sulawesi Selatan
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201004 - Alfrida Afrita Taruk Linggi	Serlina Sandi,Ns.,M.Kep.,Ph.D.
2	C2214201009 - Angelia Kore	Kristia Novia,Ns.,M.Kep..

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Tingkat semester : III / 6
Tempat Pelaksanaan : RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan
Tujuan Izin : Permintaan Data Awal
Judul : HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 22 April 2025

Ketua STIK Stella Maris Makassar,


Sigridus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0928027101

Lampiran 3. Surat Keterangan Lolos Etik

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**
TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Sekretariat: Lantai 2 ruang 201 Gedung Baru STIK Stella Maris
Jl. Malpa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@etikstellamarismks.ac.id

SURAT KETERANGAN LOLOS ETIK
Nomor: 17/STIK-SM/KEPK/VIII/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan STIK Stella Maris, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal yang berjudul:

“Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi di Provinsi Sulawesi Selatan”

Nama peneliti utama : Alfrida Afrita Taruk Linggi (C2214201004)
Angelia Kore (C2214201009)

Pembimbing :
1. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D/NIDN. 0913068201
2. Kristia Novia, Ns., M.Kep/NIDN. 0915119204

Nama Institusi : STIK Stella Maris Makassar

Dan telah menyatakan bahwa proposal penelitian ini layak dilaksanakan sesuai prinsip etik penelitian.

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 20 Agustus 2025
Ketua

Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep
NIDN. 0921109102

Keterangan:

1. Persetujuan etik ini berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan.
2. Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
3. Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komite Etik Penelitian.

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 632/STIK-SM/KEP/S-1.285/VIII/2025

Perihal: Permohonan Izin Penelitian

Kepada,

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu,

Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan

Provinsi Sulawesi Selatan

Di

Makassar,-

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan izin penelitian kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2214201004 - Alfrida Afrita Taruk Linggi	Serlina Sandi,Ns.,M.Kep.,Ph.D
2	C2214201009 - Angelia Kore	Kristia Novia,Ns.,M.Kep.

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan

Tingkat semester : III / 6

Tempat Pelaksanaan : RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Waktu Pelaksanaan : Bulan Agustus – September 2025

Judul : HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Makassar, 20 Agustus 2025

Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Fransiska A.E.R.S, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D

NIDN. 0913098201



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No. 5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **18120/S.01/PTSP/2025** Kepada Yth.
Lampiran : - Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah
Perihal : **izin penelitian** (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi
Selatan

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 632/STIK-SM/KEP/S-1.285/VIII/2025 tanggal 28 Agustus 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **ALFRIDA AFNITA TARUK LINGGI**
Nomor Pokok : C2214201004
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN
SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **26 Agustus s/d 26 September 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 25 Agustus 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **18122/S.01/PTSP/2025** Kepada Yth.
Lampiran : - Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah
Perihal : Izin penelitian (RSKD) Dadi Provinsi Sulawesi
Selatan

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 632/STIK-SM/KEP/S-1.285/VIII/2025 tanggal 28 Agustus 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **ANGELIA KORE**
Nomor Pokok : C2214201009
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar



Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **26 Agustus s/d 26 September 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 25 Agustus 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 5. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: 1. Alfrida Afnita Taruk Linggi (C2214201004)

2. Angelia Kore (C2214201009)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris Makassar yang sedang melakukan penelitian tentang Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudian hari.

Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika bapak/ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerjasama bapak/ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, Agustus 2023

Peneliti I

Peneliti II

Alfrida Afnit Taruk Linggi

Angelia Kore

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nomor Responden:

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membutuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar,.....

Responden

.....

Lampiran 7. Lembaran Kuesioner Penelitian

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Hari/Tanggal :

1. DATA DEMOGRAFI :

- 1) Nama (Initial):
- 2) Usia Pasien :.....tahun
- 3) Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
- 4) Pendidikan :
- 5) Pekerjaan :

2. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER:

1. Dibawah ini terdapat pertanyaan kuesioner yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat dan kekambuhan paasien skizofrenia .
2. Bacalah setiap pertanyaan dalam kuesioneer ini dengan cermat dan teliti.
3. Jawablah setiap pertanyaan dengan jujur sesuai dengan kondisi anda saat ini.
4. Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban yang anda pilih.
5. Jika anda merasa ragu dalam memahami satu pertanyaan, silakan minta bantuan kepada petugasatau peneliti yang memberikan kuesioner.
6. Pastikan seluruh pertanyaan telah diisi sebelum mengembalikan kuesioner.

3. KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah bapak/ibu minum obat secara teratur?		
2	Apakah bapak/ibu terkadang lupa minum obat?		
3	Seseorang kadang-kadang lupa minum obat , apakah 2 minggu terakhir bapak/ibu/saudara tidak minum obat?		
4	Apakah bapak/ibu pernah mengurangi dosis obat yang diberikan atau bahkan berhenti meminum obat tanpa memberitahu dokter?		
5	Jika sedang bepergian jauh dan cukup lama apakah bapak/ibu pernah lupa membawa obat yang harus diminum?		
6	Saat merasa kondisi sudah membaik, gejala penyakit yang dirasakan berkurang apakah bapak/ibu pernah berhenti untuk meminum obat?		
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak nyaman bagi sebagian orang. Apakah bapak/ibu merasa terganggu minum obat setiap hari?		
8	Apakah bapak/ibu kesulitan untuk mengingat semua obat yang harus di minum ?		

4. KUESIONER KEKAMBUHAN

Selama menjalani pengobatan ± dalam satu tahun berapa kali bapak/ibu mengalami kekambuhan?

1. () 1 kali
2. () 2 kali
3. () lebih dari 2 kal

Lampiran 8. Master Tabel

No	Initial	Usia	KD	JK	KD	Pendidikan Terakhir	KD	Pekerjaan	KD	Tinggal Bersama	KD	Indikator Soal 1								Total	Kriteria	KD	Soal 2 P1	Kriteria	KD
												P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8						
1	R	65	6	L	1	SMA	3	Tidak Bekerja	6	Anak	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	2	Rendah	2
2	A	25	2	L	1	SMP	2	Tidak Bekerja	6	Orang	3	0	0	0	1	0	0	1	1	3	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
3	R	26	2	L	1	SMP	2	Tidak Bekerja	6	Orang	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
4	R	23	2	P	2	SD	1	Tidak Bekerja	6	Orang	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
5	Y	28	2	P	2	SMA	3	Tidak Bekerja	6	Suami	4	1	0	1	0	0	0	1	1	4	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
6	T	32	3	L	1	SMA	3	Tidak Bekerja	6	istri	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	2	Rendah	2
7	M	27	2	L	1	SMP	2	Tidak Bekerja	6	Orang	3	1	1	1	0	0	1	1	0	5	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
8	E	54	5	P	2	SMA	3	IRT	5	Suami	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
9	M	51	5	L	1	SMP	2	Tidak Bekerja	6	Istri	5	1	0	1	0	1	1	1	0	5	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
10	N	61	6	p	2	SMA	3	Tidak Bekerja	6	anak	6	1	1	1	0	1	0	0	1	5	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
11	M	26	2	L	1	SMA	3	Tidak Bekerja	6	Orang	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
12	S	59	5	L	1	SD	1	Tidak Bekerja	6	Anak	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	2	Rendah	2
13	N	56	5	P	2	SMA	3	IRT	5	Suami	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	2	Rendah	2
14	I	32	3	L	1	SD	1	Tidak Bekerja	6	Istri	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
15	S	43	4	L	1	SMP	2	Tidak Bekerja	6	Istri	5	1	0	1	1	1	0	0	1	5	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
16	G	35	3	L	1	SD	1	Tidak Bekerja	6	istri	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
17	A	55	5	L	1	SMP	2	Swasta	2	Istri	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
18	I	25	2	P	2	SMA	3	Tidak Bekerja	6	Orang	3	1	1	0	1	0	1	1	0	5	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
19	Y	24	2	P	2	SMA	3	Tidak Bekerja	6	Orang	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
20	H	22	2	P	2	SMP	2	Tidak Bekerja	6	Orang	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
21	R	32	3	P	2	SMA	3	Tidak Bekerja	6	Suami	4	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Tidak Patuh	2	2	Rendah	2
22	R	21	2	L	1	SMP	2	Tidak Bekerja	6	Orang	3	1	1	1	0	0	0	1	1	5	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
23	Y	43	4	L	1	SMA	3	Tidak Bekerja	6	Istri	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
24	M	41	4	L	1	SMA	3	Tidak Bekerja	6	Istri	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	2	Rendah	2
25	N	44	4	P	2	SD	1	Tidak Bekerja	6	Suami	4	1	1	0	0	0	0	0	1	3	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
26	E	36	3	P	2	SMA	3	Tidak Bekerja	6	Suami	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
27	Y	33	3	P	2	SD	1	Tidak Bekerja	6	Orang	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2

28	A	60	5	L	1	SD	1	Tidak Bekerja	6	Anak	6	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	2	Rendah	2
29	C	40	3	P	2	SMP	2	IRT	5	Suami	4	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
30	B	72	7	P	2	SD	1	IRT	5	Suami	4	1	1	1	0	0	1	0	5	Patuh	2	3	Tinggi	3
31	N	55	5	L	1	SD	1	Tidak Bekerja	6	istri	5	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
32	Y	35	3	P	2	SMP	2	IRT	5	Suami	4	1	1	1	1	1	1	1	8	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
33	I	36	3	P	2	SD	1	IRT	5	Suami	4	1	1	0	0	0	2	0	4	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
34	L	30	2	P	2	SMP	2	IRT	5	Suami	4	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	2	Rendah	2
35	N	42	4	P	2	SD	1	IRT	5	Suami	4	1	1	1	0	0	0	1	5	Tidak Patuh	2	2	Rendah	2
36	M	50	4	L	1	SMA	3	Tidak Bekerja	6	istri	5	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
37	A	23	2	L	1	SMP	2	Tidak Bekerja	6	Orang Tua	3	0	0	1	1	0	0	0	2	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
38	A	32	3	P	2	SMA	3	Swasta	2	Suami	4	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
39	A	62	6	L	1	S1	5	Pnsiun	4	Istri	5	1	0	0	1	1	1	1	6	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
40	A	37	3	L	1	SD	1	Tidak Bekerja	6	Orang Tua	3	1	0	0	0	0	0	1	3	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
41	J	31	3	L	1	SMP	2	Tidak Bekerja	6	Anak	6	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
42	S	55	5	L	1	SMA	3	Tidak Bekerja	6	Istri	5	1	0	0	0	0	1	1	3	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
43	A	20	2	L	1	SMA	3	Tidak Bekerja	6	Orang Tua	3	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	2	Rendah	2
44	A	21	2	L	1	SMP	2	Tidak Bekerja	6	Orang Tua	3	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
45	N	74	7	L	1	SMP	2	Petani	1	Anak	6	1	1	1	1	0	0	0	4	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
46	R	45	4	L	1	SMA	3	Tidak Bekerja	6	Istri	5	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
47	A	33	3	P	2	SMA	3	IRT	5	Suami	4	1	0	1	1	0	0	0	3	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
48	I	37	3	L	1	SMA	3	Tidak Bekerja	6	istri	5	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
49	M	32	3	P	2	SMA	3	Tidak Bekerja	6	Orang Tua	3	1	0	1	1	1	0	0	4	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
50	S	40	3	P	2	SMA	3	IRT	5	Suami	4	1	0	0	0	1	1	0	3	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
51	S	39	3	L	1	SMA	3	Tidak Bekerja	6	Orang Tua	3	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
52	M	33	3	L	1	SMA	3	Tidak Bekerja	6	Anak	6	1	0	1	0	1	0	0	3	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
53	A	47	4	L	1	SMP	3	Tidak Bekerja	6	Orang Tua	3	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	2	Rendah	2
54	R	56	5	p	2	SD	1	Tidak Bekerja	6	Anak	6	1	1	0	0	0	1	1	5	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
55	S	31	3	L	1	SMA	3	Tidak Bekerja	6	istri	5	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
56	A	57	5	L	1	SMP	2	Tidak Bekerja	6	Anak	6	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
57	A	62	6	P	2	SMA	3	Tidak Bekerja	6	Anak	6	1	0	0	0	0	0	1	3	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3

58	S	32	3	P	2	SMK	3	Tidak Bekerja	6	Orang Tua	3	1	0	0	0	0	1	0	0	2	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
59	S	61	6	P	2	SMA	3	Swasta	2	Suami	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
60	R	35	3	L	1	SMP	2	Tidak Bekerja	6	Orang Tua	3	1	1	1	0	1	0	0	0	4	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
61	M	40	3	P	2	SMA	3	IRT	5	Suami	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
62	D	54	5	L	1	SD	1	Tidak Bekerja	6	Orang Tua	3	1	0	0	1	1	1	1	0	5	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
63	Y	42	4	P	2	SMK	3	IRT	5	Suami	4	1	0	0	1	1	1	0	1	5	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
64	Y	29	2	L	1	SMP	2	Tidak Bekerja	6	Orang Tua	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
65	S	49	4	L	1	SD	1	Tidak Bekerja	6	Anak	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	2	Rendah	2
66	J	30	2	L	1	SD	1	Petani	1	istri	5	0	0	1	1	1	0	0	0	3	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
67	S	46	4	P	2	SD	1	Tidak Bekerja	6	Orang Tua	3	1	0	0	0	0	1	0	0	2	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
68	H	44	4	P	2	SMP	2	IRT	5	Suami	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	2	Rendah	2
69	S	56	5	L	1	SD	1	Tidak Bekerja	6	Keluarga	7	1	1	1	0	0	0	1	0	4	Patuh	2	3	Tinggi	3
70	F	30	2	L	1	SD	1	Tidak Bekerja	6	Orang Tua	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tidak Patuh	1	1	Rendah	2
71	E	27	2	L	1	SMP	2	Tidak Bekerja	6	Orang Tua	3	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Patuh	2	3	Tinggi	3
72	B	38	3	P	2	SMA	3	IRT	5	Suami	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
73	F	31	3	P	2	SMA	3	Tidak Bekerja	6	Orang Tua	3	1	1	1	0	0	0	0	0	3	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
74	A	45	4	P	2	D3	4	IRT	5	Suami	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
75	S	51	5	P	2	SMA	3	IRT	5	Suami	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
76	M	39	3	P	2	S1	5	IRT	5	Orang Tua	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	2	Rendah	2
77	N	30	2	L	1	SMA	3	Tidak Bekerja	6	Orang Tua	3	1	0	1	0	0	0	1	1	4	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
78	E	34	3	L	1	SMA	3	Tidak Bekerja	6	Orang Tua	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	2	Rendah	2
79	I	41	4	L	1	SMA	3	Tidak Bekerja	6	Anak	6	1	1	1	0	0	1	1	0	5	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
80	D	30	2	L	1	SMP	2	Tidak Bekerja	6	Orang Tua	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
81	A	27	2	P	2	SMA	3	Tidak Bekerja	6	Orang Tua	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2
82	I	47	4	p	2	SMP	2	IRT	5	Suami	4	1	1	0	1	1	0	0	1	5	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
83	A	33	3	L	1	SMP	2	Tidak Bekerja	6	istri	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	2	Rendah	2
84	H	56	5	L	1	SD	1	Tidak Bekerja	6	Anak	6	0	0	0	1	0	1	1	0	3	Tidak Patuh	2	3	Tinggi	3
85	S	41	4	L	1	SMA	3	Swasta	2	istri	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Patuh	1	1	Rendah	2

Lampiran 9. Output SPSS

A. Penyajian Data Umum Responden

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 tahun	21	24.7	24.7	24.7
	31-40 tahun	27	31.8	31.8	56.5
	41-50 tahun	16	18.8	18.8	75.3
	51-60 tahun	14	16.5	16.5	91.8
	>61 tahun	7	8.2	8.2	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	48	56.5	56.5	56.5
	P	37	43.5	43.5	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	20	23.5	23.5	23.5
	SMP	24	28.2	28.2	51.8
	SMA/SMK	38	44.7	44.7	96.5
	D3	1	1.2	1.2	97.6
	S1	2	2.4	2.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	2	2.4	2.4	2.4
	Swasta	4	4.7	4.7	7.1
	Pensiun	1	1.2	1.2	8.2
	IRT	18	21.2	21.2	29.4
	Tidak Bekerja	60	70.6	70.6	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Tinggal Bersama					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Orang Tua	30	35.3	35.3	35.3
	Suami	23	27.1	27.1	62.4
	Istri	18	21.2	21.2	83.5
	Anak	13	15.3	15.3	98.8
	Keluarga	1	1.2	1.2	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

B. Analisa Univariat

Kepatuhan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	47	55.3	55.3	55.3
	Tidak Patuh	38	44.7	44.7	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Kekambuhan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	49	57.6	57.6	57.6
	Tinggi	36	42.4	42.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

C. Analisa Bivariat

Kepatuhan * Kekambuhan Crosstabulation

		Kekambuhan		Total
		Rendah	Tinggi	
Kepatuhan	Patuh	Count	47	0
		Expected Count	27.1	19.9
		% of Total	55.3%	0.0%
	Tidak Patuh	Count	2	36
		Expected Count	21.9	16.1
		% of Total	2.4%	42.4%
Total	Count		49	36
	Expected Count		49.0	36.0
	% of Total		57.6%	42.4%

HASIL CHI-SQUARE

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	77.240 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	73.408	1	.000		
Likelihood Ratio	100.168	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	76.331	1	.000		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.09.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 11. Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI
Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34 Makassar Telp. 0411-873120, Faksimile : 0411-872167
Laman : rskddadi.sulselprov.go.id, Kode Pos 90131

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 000.9.2 / 1480 / RSKD-DADI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Siti Djawijah M. Kes
NIP : 19720115 200502 2 004
Pangkat/Gol : Pembina Tk II / IVb
Jabatan : Wadir Pelayanan Medik, Penunjang Medik, Keperawatan dan Penelitian dan pengembangan Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Menerangkan bahwa :

Nama : Alfrida Afrita Taruk Linggi dan Angelia Kore
Nim : C2214201004 dan C2214201009
Program Studi : S1 Keperawatan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

Telah selesai melakukan Penelitian di Ruang Rawat Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan terhitung mulai tanggal 26 Agustus s/d 26 September 2025 untuk memperoleh Data rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **"Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan"**

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya, Terima Kasih.

Makassar, 14 Februari 2026
a.n. Plt. Direktur RSKD Dadi Pemprov Sulsel
**Wadir Pelayanan Medik, Penunjang Medik,
Keperawatan, Penelitian dan Pengembangan**



dr. Siti Djawijah M. Kes,
Pangkat/Gol: Pembina Tk. II / IVb
NIP. 19720115 200502 2 004

Lampiran 12. Surat Keterangan Turnitin



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)

Jl. Maipa No. 19, Makassar Telp. (0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lpmsstiksm@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No: 619STIK-SM/PPMW/I/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angelina Sorongan
Jabatan : Pustawakan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Alfrida Afrita Taruk Linggi (C2214201004)
2. Angelia Kore (C2214201009)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN TINGKAT
KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT
KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai *similarity indeks* 26%.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 28 Januari 2026

Pustakawan



Angelina Sorongan

Lampiran 13. Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI
STIK STELLA MARIS MAKASSAR**

NAMA : 1.Alfrida A Taruk Linggi (C2214201004)

2. Angelia Kore (C2214201009)

DOSEN PEMBIMBING I : Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D

JUDUL SKRIPSI : Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan
Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia

No	Tanggal Bimbingan	Pokok Pembahasan	Paraf Dosen Pembimbing
1	13 Maret 2025	Konsul Judul	
2	14 Maret 2025	ACC Judul	
3	02 Mei 2025	Konsul Bab I - Revisi Bab I perbaiki latar belakang mulai dari yang umum sampai ke khusus - Buat latar belakang sesuaikan dengan topik	
4	9 Mei 2025	Konsul Bab I - Topik dalam setiap paragraf di buat berkesinambungan - Tambahkan data prevalensi terbaru	
5	03 Juni 2025	Konsul Bab I - Koreksi penulisan kata dan tambahan data, perhatikan sitasi. - Perbaiki bab 1 dan lanjut bab 2	
6	19 Juni 2025	Konsul Bab 1-3 - Bab 1 koreksi penulisan - Bab 2 tambahkan teori	

		- Kekambuhan - Bab 3 tambahkan variabel yang tidak di teliti di kerangkakonseptual. Lanjut bab 4	
7	30 Juni 2025	Konsul bab1-4 - Korekeksi margin, spasi dari bab 1-4 - bab 4 perbaiki populasi dan sampel, buat secara beurutuan dari pengumpulan data sampai etika penelitian	
8	07 Juli 2025	Acc proposal	
9	04 Desember 2025	Konsul Bab V - Perbaiki Tabel - Tambahkan Bab VI	
10	13 Januari 2026	Konsul Bab V-VI - Perbaiki Tabel Univariat - Perbaiki pembahasan	
11	23 Januari 2026	Konsul Bab V-VI - Rapihkan Penulisan	
12	29 januari 2026	ACC Skripsi	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI
STIK STELLA MARIS MAKASSAR

NAMA : 1.Alfrida A Taruk Linggi (C2214201004)
 2.Angelia Kore (C2214201009)

DOSEN PEMBIMBING II : Kristia Novia, Ns., M.Kep

JUDUL SKRIPSI : Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan
 Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia

No	Tanggal Bimbingan	Pokok Pembahasan	Paraf Dosen Pembimbing
1	14 Maret 2025	ACC Judul Proposal	
2	23 Juni 2025	Perbaiki penulisan bab I sampai III. Bab II tambahkan sitasi pada definisi skizofrenia, perbaiki spasi tambahkan klasifikasi kekambuhan.	
3	24 Juni 2025	Revisi penulisan bab 1-3, perbaiki penulisan daftar pustaka, perbaiki margin.	
4	25 Juni 2025	Perbaiki penulisan bab I,II, dan IV. Perbaiki spasi cover, spasi daftar pustaka, tambahkan definisi skizofrenia.	
5	07 Juli 2025	Perbaiki penulisan gelar, spasi daftar pustaka	
6	08 Juli 2025	Acc proposa	

7	12 Desember 2025	Konsul Bab V dan VI - Perhatikan penulisan bahasa asing - Perhatikan penulisan Kalimat kesimpulan dan saran di Bold	
8	26 Januari 2026	Konsul Bab V dan Bab 6 - Perbaiki penulisan - Tambahkan sitasi - Perbaiki Daftar Pustaka	
9	28 januari 2026	ACC Skripsi	

