

**ANALISIS FAKTOR DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN KONTROL  
BEROBAT PASIEN SKIZOPRENIA DI POLI JIWA  
RSUD DR. MURJANI SAMPIT**

***ANALYSIS OF FAMILY SUPPORT FACTORS WITH ADHERENCE TO  
SCHIZOPHRENIA TREATMENT CONTROL AT THE PSYCHIATRIC POLYCLINIC OF  
DR. MURJANI SAMPIT REGIONAL GENERAL HOSPITAL***

**Edi Sosilo Oktoberi<sup>1\*</sup>, Hermanto<sup>2</sup>, Septian Mugi Rahayu<sup>3</sup>**

Jurusan Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Eka Harap Palangka Raya, Indonesia

email: [edisosilo1@gmail.com](mailto:edisosilo1@gmail.com)

**Abstrak**

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang ditandai oleh gangguan dalam berpikir, persepsi, emosi, dan perilaku, sehingga penderita sering mengalami kesulitan dalam membedakan realitas dan ilusi. Penatalaksanaan skizofrenia membutuhkan perawatan yang berkesinambungan untuk mencegah kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Kepatuhan pasien dalam menjalani kontrol pengobatan menjadi aspek penting dalam proses pemulihan. Beberapa faktor yang berperan dalam meningkatkan kepatuhan tersebut antara lain adalah tingkat pengetahuan keluarga, motivasi yang diberikan oleh keluarga, serta kemudahan akses terhadap layanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor dukungan keluarga (pengetahuan keluarga, motivasi keluarga dan akses ke fasilitas kesehatan) dengan kepatuhan kontrol berobat pasien skizofrenia di Poli Jiwa RSUD dr. Murjani Sampit. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional dengan pendekatan *crosssectional*. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner dan lembar observasi dengan uji statistik regresi logistik. Populasi penelitian berjumlah 92 orang, sampel pada penelitian ini merupakan keluarga pasien di Poli Jiwa RSUD dr. Murjani Sampit sebanyak 75 orang. Hasil analisis statistik dengan regresi logistik menunjukkan *p* value pengetahuan dengan kepatuhan kontrol berobat = 0,011 (ada hubungan), *p* value motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat = 0,050 (ada hubungan) dan ada *p* value akses dengan kepatuhan kontrol berobat = 0,022 (ada hubungan). Sinergi antara pemahaman yang mendalam dari keluarga, dorongan motivasi yang kuat, dan ketersediaan layanan kesehatan yang mudah dijangkau, secara kolektif membentuk fondasi yang kokoh untuk meningkatkan kepatuhan kontrol berobat pada pasien skizoprenia, yang pada akhirnya berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih baik bagi pasien.

**Kata Kunci : Pengetahuan, motivasi, akses, kepatuhan, keluarga, pasien skizoprenia.**

**Abstract**

*Schizophrenia is a chronic mental disorder characterized by disturbances in thinking, perception, emotion, and behavior, making it difficult for individuals to distinguish between reality and illusion. The management of schizophrenia requires continuous care to prevent relapse and improve the patient's quality of life. Patient adherence to treatment follow-up is a crucial aspect of the recovery process. Several factors that play a role in enhancing adherence include the family's level of knowledge, the motivation provided by the family, and the ease of access to healthcare services. This study aims to analyze the relationship between family support factors (family knowledge, family motivation, and access to healthcare facilities) and the adherence to treatment control among schizophrenia patients at the Psychiatric Polyclinic of Dr. Murjani Sampit Regional General Hospital. The research design used is correlational analytic with a cross-sectional approach. The instruments used in this study are questionnaires and observation sheets, with logistic regression as the statistical test. The study population consists of 92 individuals, and the sample includes 75 family members of patients at the Psychiatric Clinic of RSUD Dr. Murjani Sampit. The results of the statistical analysis using logistic regression showed that the *p*-value for knowledge and treatment compliance was 0.011 (indicating a significant relationship), the *p*-value for family motivation and treatment compliance was 0.050 (indicating a significant relationship), and the *p*-value for access and treatment compliance was 0.022 (indicating a significant relationship). The synergy between a deep understanding from family, strong motivational encouragement, and readily available healthcare services collectively forms a solid foundation for improving treatment control adherence in schizophrenia patients, ultimately contributing to a better quality of life for patients.*

**Keywords:** *Knowledge, motivation, access, adherence, family, schizophrenia patients.*

## 1. PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah gangguan mental berat yang ditandai dengan kesulitan dalam membedakan kenyataan dengan pikiran sendiri. Penderita skizofrenia mungkin mengalami halusinasi, delusi, kekacauan berpikir, dan perubahan perilaku (Kemenkes, 2025).

Beberapa faktor yang dapat memicu kekambuhan yaitu kurangnya dukungan keluarga, kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit, ketersediaan pelayanan kesehatan yang terbatas, kurangnya motivasi dari keluarga dalam mendukung pasien, ketidakpatuhan dalam minum obat, ketidakpatuhan dalam kontrol berobat secara teratur, faktor lingkungan yang tidak mendukung (Marder, 2023).

Data pasien skizofrenia di RSUD dr. Murjani Sampit pada tahun 2023 berjumlah 1.133 orang dan pada tahun 2024 meningkat menjadi 1.229 orang. Berdasarkan data tersebut, bahwa terjadi peningkatan jumlah pasien skizofrenia di Poli Jiwa RSUD dr. Murjani Sampit sebesar 96 orang (sekitar 8,47%). Berdasarkan data pasien skizoprenia rawat inap dari Januari hingga Maret 2025, tercatat sebanyak 61 orang yang menjalani perawatan. Dari jumlah tersebut, sebanyak 19 orang (sekitar 31,14%) mengalami kekambuhan. Pada Januari 2025, jumlah sebanyak 114 orang, kemudian menurun menjadi 65 orang pada Februari 2025, dan kembali meningkat menjadi 102 orang pada Maret 2025, dilakukan survei pendahuluan 10% atau sebanyak 10 orang. Survei pendahuluan dilakukan melalui wawancara terhadap 10 keluarga pasien skizofrenia yang berobat di Poli Klinik RSUD dr. Murjani Sampit. Tujuan survei ini adalah untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien terhadap

kontrol berobat ke fasilitas kesehatan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa 6 keluarga menyatakan pasien tidak rutin melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh tenaga kesehatan. Sebagian besar dari mereka hanya datang untuk kontrol setelah obat habis, bukan mengikuti jadwal kontrol yang telah ditetapkan

Untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien skizofrenia dalam menjalani kontrol, dibutuhkan pendekatan yang holistik dan berkelanjutan dari berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan, keluarga, dan lingkungan sosial. Edukasi secara rutin kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya pengobatan, efek samping obat, serta risiko kekambuhan jika pengobatan dihentikan, menjadi langkah awal yang krusial

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Analisis faktor dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pasien Skizoprenia di Poli Jiwa RSUD dr. Murjani Sampit.

## 2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan Analitik Korelasional dengan pendekatan *crosssectional*. Penelitian analitik korelasional bertujuan untuk mengetahui atau menganalisis hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa melakukan intervensi terhadap objek atau subjek yang di teliti (Notoatmodjo, 2012). Dengan jumlah responen 75 responden.

## 3. HASIL

Karakteristik Responden

### Jenis kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Presentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki-laki     | 39        | 52             |
| Perempuan     | 36        | 48             |
| Total         | 75        | 100            |

Dari 75 responden, berjenis kelamin laki-laki berjumlah 39 orang (52%) dan, perempuan 36 orang (48%).

### Pendidikan

| Pendidikan     | Frekuensi | Presentase (%) |
|----------------|-----------|----------------|
| Tidak tamat SD | 2         | 3              |
| SD             | 13        | 18             |
| SMP/Sederajat  | 16        | 22             |
| SMA/Sederajat  | 35        | 49             |

|                  |    |     |
|------------------|----|-----|
| Perguruan Tinggi | 6  | 8   |
| Total            | 75 | 100 |

Dari 75 responden berpendidikan SMA/ Sederajat sebanyak 35 orang (49%), pendidikan SMP/Sederajat 16 orang (22%), pendidikan SD 13 orang (18%), Perguruan Tinggi 6 orang (8%), dan tidak tamat SD 2 orang (3%).

**Menurut Usia**

| Usia          | Frekuensi | Presentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| 18 – 30 Tahun | 18        | 34             |
| 31 – 40 Tahun | 27        | 36             |
| > 40 Tahun    | 30        | 40             |
| Total         | 75        | 100            |

Dari 75 responden usia 40 tahun 30 orang (40%), usia 31 - 40 tahun 27 orang (36%) dan usia 18 – 30 tahun 18 orang (24%).

**Pekerjaan**

| Pekerjaan     | Frekuensi | Presentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Tidak bekerja | 22        | 29             |
| Swasta        | 48        | 64             |
| TNI/Polri/PNS | 5         | 7              |
| Total         | 75        | 100            |

Dari 75 responden pekerjaan swasta sebanyak 48 orang (64%), tidak bekerja 22 orang (29%) dan bekerja sebagai TNI/Polri/PNS sebanyak 5 orang (7%).

**Status Pernikahan**

| Status Pernikahan | Frekuensi | Presentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| Tidak Menikah     | 21        | 28             |
| Menikah           | 43        | 57             |
| Janda/duda        | 11        | 15             |
| Total             | 75        | 100            |

Berstatus menikah 43 orang (57%), berstatus tidak menikah 21 orang (28%) dan berstatus janda/duda 11 orang (15%).

**Menurut Hubungan Keluarga**

| Hubungan Keluarga | Frekuensi | Presentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| Suami/istri       | 19        | 24             |
| Anak              | 18        | 23             |
| Orang tua         | 23        | 30             |
| Saudara kandung   | 11        | 14             |
| Keluarga lain     | 7         | 9              |
| Total             | 75        | 100            |

Bawa responden terbanyak hubungan keluarga orang tua sebanyak 23 orang (30%), hubungan keluarga suami/istri sebanyak 19 orang (24%), hubungan keluarga anak sebanyak 18 orang (23%), hubungan keluarga saudara kandung sebanyak 11 orang (14%) dan hubungan keluarga lain sebanyak 7 orang (9%).

**Berdasarkan Riwayat Skizoprenia**

| Riwayat Skizoprenia | Frekuensi | Presentase (%) |
|---------------------|-----------|----------------|
| < 1 Tahun           | 19        | 25             |
| 1 – 5 Tahun         | 47        | 63             |
| > 5 Tahun           | 9         | 12             |
| Total               | 75        | 100            |

Responden terbanyak riwayat skizoprenia 1 – 5 tahun berjumlah 47 orang (63%), riwayat skizoprenia < 1 tahun berjumlah 19 orang (25%), dan riwayat skizoprenia > 5 tahun sebanyak 9 orang (12%)

**Jumlah Pasien Skizoprenia di Rumah di Poli Jiwa RSUD dr. Murjani Sampit**

| Jumlah Skizoprenia | Frekuensi | Presentase (%) |
|--------------------|-----------|----------------|
| 1 Orang            | 70        | 93             |
| 2 Orang            | 4         | 5              |
| 3 Orang            | 1         | 2              |
| Total              | 75        | 100            |

Responden terbanyak jumlah pasien skizoprenia di rumah 1 orang berjumlah 70 orang (93%), jumlah pasien skizoprenia di rumah berjumlah 2 orang berjumlah 4 orang (5%) dan jumlah pasien skizoprenia berjumlah 3 orang berjumlah 1 orang (2%).

**Data Khusus**

Distribusi pengetahuan responden tentang kepatuhan kontrol berobat

| Pengetahuan Keluarga | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------|-----------|----------------|
| Pengetahuan kurang   | 29        | 38,7           |
| Pengetahuan baik     | 46        | 61,3           |
| Total                | 75        | 100            |

Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik pentingnya kunjungan kesehatan, sebanyak 46 orang (61,3%). Sedangkan responden dengan pengetahuan yang tergolong kurang berjumlah 29 orang (38,7%).

Distribusi motivasi responden

| Motivasi Keluarga | Frekuensi | Presentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| Motivasi Rendah   | 29        | 38,7           |
| Motivasi Tinggi   | 46        | 61,3           |
| Total             | 75        | 100            |

Sebanyak 46 responden (61,3%) memiliki tingkat motivasi yang tinggi untuk melakukan kunjungan kesehatan, sementara 29 responden (38,7%) lainnya berada pada kategori motivasi rendah.

Distribusi akses responden ke pelayanan kesehatan

| Akses Keluarga | Frekuensi | Presentase (%) |
|----------------|-----------|----------------|
| Akses sulit    | 35        | 46,7           |
| Akses mudah    | 40        | 53,3           |
| Total          | 75        | 100            |

Sebanyak 40 responden (53,3%) menyatakan bahwa akses terhadap layanan kesehatan tergolong mudah. Adapun 35 responden (46,7%) menyatakan mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan

Distribusi kepatuhan kontrol responden

| Kepatuhan   | Frekuensi | Presentase (%) |
|-------------|-----------|----------------|
| Tidak patuh | 46        | 61,3           |
| Patuh       | 29        | 38,7           |
| Total       | 75        | 100            |

Sebanyak 46 orang (61,3%) tergolong tidak patuh dalam melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan, sedangkan 29 orang (38,7%) dikategorikan sebagai responden yang patuh terhadap jadwal kunjungan.

Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan kepatuhan kontrol

|                    | Kepatuhan   |       | P<br>value | OR          |
|--------------------|-------------|-------|------------|-------------|
|                    | Tidak Patuh | Patuh |            |             |
| Pengetahuan Kurang | 24          | 5     | 29         |             |
| Baik               | 22          | 24    | 46         | 0,002 5,236 |
| Total              | 46          | 29    | 75         |             |

29 responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, sebanyak 24 orang (82,8%) tidak patuh dalam melakukan kunjungan, sedangkan 5 orang (17,2%) termasuk dalam kategori patuh. Sementara itu, dari 46 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, 22 orang (47,8%) termasuk tidak patuh, dan 24 orang (52,2%) patuh

Uji *chi-square* menunjukkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,002, yang menandakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan kepatuhan kunjungan. *Odds ratio* sebesar 5,236 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang memiliki peluang 5,236 kali lebih besar untuk tidak patuh dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik, dengan interval kepercayaan 95% antara 1,702 hingga 16,110.

Hubungan motivasi dengan kepatuhan kontrol berobat

|                 | Kepatuhan   |       | Total p<br>value | OR          |
|-----------------|-------------|-------|------------------|-------------|
|                 | Tidak Patuh | Patuh |                  |             |
| Motivasi Rendah | 22          | 7     | 29               |             |
| Tinggi          | 24          | 22    | 46               | 0,040 2,881 |
| Total           | 46          | 29    | 75               |             |

Total 29 responden dengan motivasi rendah, sebanyak 22 orang (75,9%) tidak patuh dan hanya 7 orang (24,1%) yang patuh. Sedangkan pada kelompok responden dengan motivasi tinggi sebanyak 46 orang, terdapat 24 orang (52,2%) yang tidak patuh dan 22 orang (47,8%) yang patuh.

Berdasarkan uji *chi-square*, diperoleh nilai signifikansi (p) sebesar 0,040, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara motivasi dan kepatuhan kunjungan. *Odds ratio* sebesar 2,881 dengan interval kepercayaan 95% antara 1,030 hingga 8,059 menunjukkan bahwa responden dengan motivasi rendah berisiko hampir tiga kali lebih besar untuk tidak patuh dibandingkan dengan mereka yang memiliki motivasi tinggi.

Tabulasi silang hubungan akses dengan kepatuhan kontrol berobat

|             | Kepatuhan   |       | Total p<br>value | OR          |
|-------------|-------------|-------|------------------|-------------|
|             | Tidak Patuh | Patuh |                  |             |
| Akses Akses | 27          | 8     | 35               |             |
| sulit       |             |       |                  |             |
| Akses mudah | 19          | 21    | 40               | 0,009 3,730 |
| Total       | 46          | 29    | 75               |             |

bahwa dari 35 responden yang menyatakan akses layanan tergolong sulit, sebanyak 27 orang (77,1%) termasuk dalam kategori tidak patuh dan hanya 8 orang (22,9%) yang patuh. Sementara itu, dari 40 responden yang merasa akses layanan mudah, 19 orang (47,5%) tergolong tidak patuh dan 21 orang (52,5%) tergolong patuh. Nilai signifikansi dari uji *chi-square* adalah 0,009, yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara akses layanan dan kepatuhan kunjungan. *Odds ratio* sebesar 3,730 (CI 95%: 1,367–10,178) mengindikasikan bahwa responden dengan akses layanan yang sulit memiliki kemungkinan 3,730 kali lebih besar untuk tidak patuh dibandingkan dengan yang memiliki akses layanan mudah.

Temuan ini menunjukkan bahwa akses terhadap layanan kesehatan merupakan faktor risiko penting terhadap ketidakpatuhan pasien dalam kontrol berobat. Dengan adanya hubungan yang signifikan dan *odds ratio* yang cukup tinggi, maka telah terpenuhi syarat untuk melanjutkan ke analisis regresi logistik. Uji statistik logistik dibutuhkan untuk mengevaluasi pengaruh variabel akses secara simultan bersama faktor lain, seperti pengetahuan dan motivasi, serta untuk menghasilkan model yang lebih akurat dalam memprediksi kepatuhan pasien terhadap kontrol berobat.

## Uji Statistik Regresi Logistik (Block 1)

## Model Summary

| Step | Cox &               | R Nagelkerk<br>e R Square |
|------|---------------------|---------------------------|
|      | -2 Log Snell Square |                           |
| 1    | 80.530 <sup>a</sup> | .230 .312                 |

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Hasil uji Omnibus Tests of Model Coefficients nilai chi-square sebesar 19,555, derajat kebebasan (df) = 3 dan

signifikansi  $p = 0,000$ , model regresi yang dibentuk secara statistik layak dan signifikan.

Pada model summary, diperoleh nilai:

- 1) -2 Log Likelihood: 80,530
- 2) Cox & Snell R Square: 0,230
- 3) Nagelkerke R Square: 0,312

Kombinasi variabel pengetahuan, motivasi, dan akses layanan secara bersama-sama dapat menjelaskan sebesar 31,2% variasi dari kepatuhan kunjungan responden

**Uji Goodness of Fit (Hosmer and Lameshow Test)**

**Hosmer and Lemeshow Test**

| Step | Chi-square | df | Sig. |
|------|------------|----|------|
| 1    | .752       | 6  | .993 |

diperoleh nilai uji *Hosmer and Lemeshow* sebesar  $\chi^2 = 0,752$  derajat kebebasan ( $df = 6$ ) dan nilai signifikansi  $p = 0,993$ . nilai  $p > 0,05$ , maka model regresi dinyatakan layak (fit) dengan data, model yang dibangun dapat merepresentasikan hubungan antara variabel bebas (pengetahuan, motivasi, dan akses ke fasilitas kesehatan) dengan variabel terikat kepatuhan kunjungan kontrol berobat) secara baik

Dari hasil analisis diperoleh bahwa sekitar 75% variasi kepatuhan pasien dalam melakukan kontrol berobat dapat dijelaskan oleh ketiga faktor utama yang diteliti, Hal ini menunjukkan bahwa ketiga faktor ini memegang peranan penting dalam mendorong kepatuhan pasien skizofrenia untuk melakukan kontrol secara rutin. Sementara sekitar 25% sisanya diperkirakan dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar variabel yang diteliti, seperti dukungan emosional dari tenaga kesehatan, kepercayaan terhadap pengobatan, tingkat keparahan gejala pasien, kondisi sosial-ekonomi lainnya, maupun pengalaman pribadi keluarga dalam merawat pasien

Variable dalam persamaan regresi

| Variables in the Equation     |        |      |        |    |      |
|-------------------------------|--------|------|--------|----|------|
|                               | B      | S.E. | Wald   | Df | Sig. |
| Step 1 <sup>a</sup> Responden | 1.533  | .601 | 6.507  | 1  | .011 |
| Motivasi Responden            | 1.114  | .572 | 3.790  | 1  | .050 |
| Akses Layanan                 | 1.269  | .556 | 5.217  | 1  | .022 |
| Constant                      | -2.898 | .709 | 16.722 | 1  | .000 |

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan Responden, Motivasi Responden, Akses Layanan.

Variabel independen yang terdiri dari pengetahuan responden, motivasi responden, dan akses layanan memiliki nilai Exp(B) (odds ratio) lebih dari 1, yang berarti semuanya memberikan pengaruh positif terhadap kepatuhan kontrol berobat pasien skizofrenia.

Variabel motivasi responden memiliki nilai Exp(B) sebesar 3,047 dengan nilai signifikansi  $p = 0,050$ . Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan motivasi tinggi memiliki peluang 3,047 kali lebih besar untuk patuh dibandingkan dengan yang kurang termotivasi. Meskipun nilai signifikansi mendekati batas ( $p = 0,05$ ), variabel ini tetap menunjukkan pengaruh yang bermakna secara praktis dan perlu diperhatikan dalam konteks pelayanan kesehatan.

Variabel akses layanan memiliki nilai Exp(B) sebesar 3,559 dengan nilai signifikansi  $p = 0,022$ , yang juga lebih kecil dari 0,05. Ini berarti responden yang memiliki akses yang mudah terhadap layanan kesehatan memiliki kemungkinan 3,559 kali lebih besar untuk patuh dalam menjalani kontrol berobat dibandingkan mereka yang mengalami hambatan akses.

Ketiga variabel pengetahuan, motivasi, dan akses layanan. secara bersama-sama berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol berobat pasien skizofrenia, dengan pengetahuan responden sebagai variabel yang paling dominan berdasarkan nilai odds ratio tertinggi dan signifikansi statistik yang kuat.

#### 4. PEMBAHASAN

##### 1. Tingkat Kepatuhan

Sebagian besar pengetahuan keluarga tentang kepatuhan kontrol berobat di Poli Jiwa RSUD dr. Murjani Sampit tergolong dalam kategori baik sejumlah 46 orang (61,3%) dan pengetahuan kurang sejumlah 29 orang (38,7%). responden terbanyak dengan latar belakang pendidikan SMA/Sederajat yaitu sebanyak 35 orang (49%), pendidikan SMP/Sederajat sebanyak 16 orang (22%), pendidikan SD sebanyak 13 orang (18%), pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 6 orang (8%), dan pendidikan tidak tamat SD sebanyak 2 orang (3%).

Pengetahuan keluarga tentang kepatuhan kontrol berobat sangat berperan dalam mendukung proses perawatan pasien skizofrenia. Keluarga perlu memahami berbagai aspek terkait kontrol berobat, seperti pengertian kepatuhan, pilihan dan tujuan pengaturan pengobatan, perencanaan perawatan, serta pelaksanaan pola hidup pasien sehari-hari. Berdasarkan antara fakta dan teori ditemukan terdapat kesamaan, yaitu pengetahuan yang baik akan mendorong kepatuhan pasien atau keluarga dalam melakukan kontrol berobat secara rutin.

Menurut peneliti, kesamaan ini muncul karena baik teori maupun hasil penelitian lapangan menunjukkan bahwa pemahaman yang benar terhadap penyakit dan pengobatannya akan membentuk sikap dan perilaku yang positif, termasuk dalam hal kepatuhan terhadap kontrol berobat. Namun, di lapangan juga ditemukan bahwa tidak semua responden dengan pengetahuan baik menunjukkan kepatuhan yang optimal. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang kemungkinan disebabkan oleh faktor lain seperti motivasi, atau akses ke fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, pengetahuan yang baik perlu disertai dengan faktor pendukung lainnya agar benar-benar menghasilkan kepatuhan dalam jangka panjang

##### 2. Identifikasi Motivasi Keluarga Pasien

Motivasi keluarga di Poli Jiwa RSUD dr. Murjani Sampit sebagian besar responden memiliki motivasi tinggi berjumlah 46 orang (61,3%) dan responden yang memiliki motivasi rendah sejumlah 29 orang (38,7%).

Motivasi keluarga dalam merawat dan mengantarkan pasien skizofrenia merupakan hal yang sangat mendukung terhadap kepatuhan kontrol berobat pasien skizofrenia. Keluarga harus mempunyai motivasi dari dalam diri, dari lingkungan maupun motivasi terdesak. Apabila keluarga tidak mempunyai ketiga motivasi tersebut maka dampaknya keluarga tidak akan membawa

pasien untuk melakukan kontrol berobat. Keluarga yang mempunyai motivasi tinggi maka akan membawa pasien untuk melakukan kontrol berobat. Motivasi dikatakan rendah apabila didalam diri manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah tentang sesuatu hal yang akan dilakukan. (Sam dan Wahyudi 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Santika (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai motivasi keluarga yang lemah, Hal ini disebabkan oleh kurangnya motivasi dan keinginan dari keluarga dalam membawa pasien melakukan kontrol berobat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk (2020)

Berdasarkan antara fakta dan teori ditemukan terdapat kesamaan, yaitu bahwa motivasi yang tinggi dapat meningkatkan kepatuhan keluarga dalam mendampingi pasien skizofrenia untuk melakukan kontrol berobat secara teratur. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sari et al (2020) yang menunjukkan bahwa motivasi internal dan eksternal keluarga berhubungan erat dengan kepatuhan pengobatan pasien gangguan jiwa. Semakin tinggi motivasi yang dimiliki, semakin besar komitmen keluarga dalam mengantar dan mendampingi pasien berobat. Menurut peneliti, kesamaan ini terjadi karena motivasi merupakan faktor penggerak utama dalam perilaku seseorang, termasuk dalam konteks perawatan pasien. Ketika keluarga merasa yakin bahwa peran mereka dapat mempercepat proses kesembuhan, serta mendapat dukungan dari lingkungan dan petugas kesehatan, maka mereka akan lebih terdorong untuk berpartisipasi aktif. Namun demikian, perbedaan juga dapat ditemukan di lapangan, di mana ada keluarga yang memiliki motivasi rendah meskipun sudah memiliki informasi atau edukasi yang cukup. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor kelelahan emosional, kurangnya dukungan sosial, atau kondisi sosial ekonomi yang tidak mendukung. Oleh karena itu, selain motivasi, diperlukan juga pendekatan lain untuk menjaga semangat dan keterlibatan keluarga dalam proses perawatan pasien skizofrenia.

##### 3. Identifikasi Akses ke Pelayanan Kesehatan Pasien Skizofrenia

akses responden ke Poli Jiwa RSUD dr. Murjani Sampit sebagian besar tergolong dalam kategori akses mudah sejumlah 40 orang (53,3%) dan akses sulit sejumlah 35 orang (46,7%).

Akses ke pelayanan kesehatan adalah akses terhadap fasilitas kesehatan yang dapat dicapai oleh masyarakat. Akses pelayanan masyarakat yang baik adalah yang tidak terhalang oleh geografis seperti lama perjalanan, jarak, serta sosial ekonomi (Atriana, 2014). Akses tempat tinggal ke pelayanan kesehatan akan memengaruhi pasien dalam menyelesaikan pengobatan. Niven (2012) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat adalah faktor yang mendukung (*enabling factor*), yang terdiri atas tersedianya fasilitas kesehatan, kemudahan untuk menjangkau sarana kesehatan serta keadaan sosial ekonomi dan budaya. Jarak tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pasien dalam menyelesaikan pengobatan. Keluarga harus mengetahui keberadaan pelayanan kesehatan dan keluarga harus bisa menjangkau fasilitas kesehatan baik dari segi jarak, waktu maupun transportasi. Apabila keluarga tidak mengetahui keberadaan pelayanan kesehatan dan tidak bisa menjangkau maka dampaknya keluarga kesulitan dalam membawa pasien untuk melakukan kontrol berobat.

Berdasarkan perbandingan antara teori dan fakta di lapangan, ditemukan adanya kesamaan yang menunjukkan bahwa akses yang baik terhadap fasilitas kesehatan jiwa berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Secara teoritis, akses yang mudah yang mencakup jarak yang dekat, waktu tempuh yang singkat, serta transportasi yang memadai merupakan faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani kontrol rutin. Fakta di lapangan mendukung teori ini, di mana sebagian besar responden dalam penelitian ini menyatakan memiliki akses yang mudah ke fasilitas kesehatan jiwa. Mereka mengaku tidak mengalami kendala berarti dalam menjangkau layanan, baik dari segi jarak maupun transportasi

Menurut pendapat peneliti, kesamaan antara teori dan fakta ini disebabkan oleh kondisi geografis wilayah penelitian yang relatif terpusat, didukung oleh infrastruktur yang memadai dan adanya perhatian pemerintah daerah dalam menyediakan fasilitas kesehatan jiwa secara merata. Hal ini menunjukkan bahwa teori yang ada tetap relevan, khususnya apabila diterapkan di wilayah dengan karakteristik dan dukungan yang serupa. Namun demikian, penting untuk terus memperhatikan konteks lokal agar kebijakan dan teori yang diterapkan benar-benar sesuai dengan kebutuhan masyarakat di wilayah masing-masing.

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

#### 4. Identifikasi Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Skizofrenia

Sebagian besar responden tidak patuh melakukan kontrol di Poli Jiwa RSUD dr. Murjani Sampit sejumlah 46 orang (61,3%) dan responden yang patuh sejumlah 29 orang (38,7%)

Kepatuhan pasien berarti bahwa pasien dan keluarga harus meluangkan waktu dalam menjalani pengobatan yang dibutuhkan. Pasien yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa putus selama minimal 6 bulan sampai dengan 9 bulan. Pasien lahir jika lebih dari 3 hari sampai 2 bulan dari tanggal perjanjian 67 dan dikatakan dropout jika lebih dari 2 bulan berturut-turut tidak datang berobat. Kepatuhan kontrol berobat sangat penting untuk keberhasilan terapi pada pasien gangguan jiwa (skizofrenia), tidak terurnya kontrol merupakan salah satu alasan yang paling sering terjadi pada pasien gangguan jiwa untuk kembali kerumah sakit. Perawatan yang baik untuk pasien gangguan jiwa dilakukan dengan melibatkan keluarga sistem pendukung utama (Videbeck, 2011)

Antara fakta dan teori ditemukan terdapat kesamaan, yaitu bahwa kepatuhan terhadap jadwal kontrol berobat merupakan bagian penting dalam keberhasilan pengobatan pasien skizofrenia. Teori menyatakan bahwa kepatuhan merupakan hasil dari disiplin dan komitmen keluarga dalam menjalankan jadwal terapi secara konsisten.

Menurut peneliti, kesamaan ini muncul karena baik teori maupun temuan di lapangan menunjukkan bahwa kedisiplinan dalam kontrol berobat memang menjadi salah satu kunci keberhasilan terapi jangka panjang. Namun demikian, tetap ditemukan beberapa perbedaan, di mana meskipun pasien atau keluarga telah mendapatkan edukasi tentang pentingnya kontrol, mereka tetap tidak mematuhi jadwal. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya rasa tanggung jawab, kelelahan dalam merawat pasien, atau adanya kesibukan lain yang dianggap lebih prioritas. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada edukasi, tetapi juga pada peningkatan motivasi dan kesadaran keluarga akan pentingnya kontinuitas dalam pengobatan

#### 5. Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Skizoprenia

Uji statistik regresi logistik diperoleh  $\rho$  value  $0,011 < 0,05$ , menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga

dengan kepatuhan kontrol berobat. Hasil penelitian diperoleh nilai OR=4,632 menunjukkan bahwa orang yang berpengetahuan baik memiliki peluang sebanyak 4,632 kali untuk patuh kontrol berobat dibanding orang yang berpengetahuan kurang.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi perilaku individu dalam menjaga kesehatannya, termasuk dalam hal kepatuhan terhadap kontrol berobat. Pengetahuan yang baik akan memberikan pemahaman kepada individu mengenai pentingnya kontrol secara teratur, manfaat pengobatan, serta risiko yang dapat terjadi jika tidak melakukan kontrol sesuai anjuran.

Perbandingan antara fakta dan teori, ditemukan terdapat kesamaan, yaitu bahwa tingkat pengetahuan keluarga berhubungan positif dengan kepatuhan kontrol pasien skizofrenia. Secara teori, pengetahuan merupakan faktor utama yang memengaruhi perilaku individu dalam menjaga kesehatan, termasuk dalam mendukung pasien untuk melakukan kontrol rutin.

Menurut pendapat peneliti, kesamaan antara teori dan fakta ini terjadi karena pengetahuan memberikan pemahaman kepada keluarga mengenai pentingnya pengobatan dan konsekuensi dari ketidakteraturan dalam kontrol. Pengetahuan yang baik juga meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab keluarga dalam perawatan pasien. Namun, meskipun secara umum terdapat kesesuaian, dalam beberapa kasus perbedaan masih dapat ditemukan, misalnya pada keluarga yang memiliki pengetahuan baik namun terbatas secara ekonomi atau waktu, sehingga tetap mengalami hambatan dalam membawa pasien kontrol. Oleh karena itu, selain pengetahuan, faktor lain seperti motivasi, kondisi sosial ekonomi, dan akses pelayanan juga perlu dipertimbangkan.

## **6. Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pasien Skizoprenia**

Uji statistik regresi logistik diperoleh  $\rho$  value  $0,050 \leq 0,05$ , menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat. Hasil penelitian diperoleh nilai OR=3,047. Artinya responden yang memiliki motivasi tinggi mempunyai kemungkinan untuk patuh berobat 3,047 kali lebih besar daripada responden dengan motivasi rendah

Motivasi merupakan faktor penting yang mempengaruhi perilaku manusia karena dengan adanya motifasi maka manusia akan berusaha semampunya untuk mencapai tujuan. Motivasi adalah suatu kekuatan yang mendorong seseorang untuk bertindak. Kekuatan ini bisa berasal dari dalam diri (motivasi *intrinsik*), seperti keinginan sembuh, atau dari luar (motivasi *ekstrinsik*), seperti dukungan

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

keluarga dan anjuran tenaga kesehatan.

Perbandingan antara fakta dan teori, ditemukan terdapat kesamaan bahwa motivasi keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan kontrol berobat pasien skizofrenia. Secara teoritis, motivasi merupakan dorongan *internal* maupun *eksternal* yang memengaruhi perilaku individu, termasuk dalam hal mendukung anggota keluarga untuk menjalani pengobatan secara teratur

Menurut pendapat peneliti, kesamaan ini terjadi karena dalam konteks penelitian ini, sebagian besar keluarga memiliki motivasi yang kuat, baik karena harapan kesembuhan pasien, rasa tanggung jawab, maupun dukungan lingkungan sekitar. Faktor-faktor tersebut secara nyata mendorong keluarga untuk patuh terhadap jadwal kontrol. Namun, dalam konteks yang berbeda, hasil ini bisa saja tidak berlaku jika keluarga berada dalam tekanan ekonomi, kelelahan emosional, atau kurang mendapat dukungan sosial. Oleh karena itu, meskipun teori dan fakta pada penelitian ini menunjukkan kesesuaian, penting untuk tetap mempertimbangkan kondisi sosial, ekonomi, dan psikologis masing-masing keluarga yang bisa memengaruhi motivasi mereka secara dinamis.

## **5. KESIMPULAN**

Sinergi antara pemahaman yang mendalam dari keluarga, dorongan motivasi yang kuat, dan ketersediaan layanan kesehatan yang mudah dijangkau, secara kolektif membentuk fondasi yang kokoh untuk meningkatkan kepatuhan kontrol berobat pada pasien skizoprenia, yang pada akhirnya berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih baik bagi pasien.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak institusi pendidikan STIKES Eka Harap, tempat penelitian RSUD dr. Murjani Sampit khususnya ruang Poli Jiwa, serta seluruh pihak yang telah membantu pelaksanaan kegiatan penelitian.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Andryan, I. K., Andrajati, R., Setiadi, A.P., Sigit, J, I., Sukandar, E, Y. (2013). ISO Farmakoterapi. Pt. ISFA: Jakarta.
- Azwar. (2016). Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran. Pemecahan Masalah. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Bappeda Jawa Barat. (2023). Transformasi penanganan gangguan jiwa berbasis masyarakat. Bandung: Pemerintah Provinsi Jawa Barat

**JURNAL DINAMIKA KESEHATAN KOMUNITAS DAN KLINIK**

**Vol. 2 No. 2 Juli 2025 Hal. 1-10**

**E-ISSN: 2613-9294**

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. American Psychologist
- Fitri, N., & Savira, C. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan , Sikap dan Motivasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat Dengan Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 6(1), 12–18.
- Indrawati, Lely, et al. (2016). Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Riskesdas 2013). *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, vol. 26, no. 1, 25 Mar. 2016, doi:[10.22435/mpk.v26i1.4900.15-28](https://doi.org/10.22435/mpk.v26i1.4900.15-28).
- Marder, S.R. (2023). Negative symptoms in schizophrenia: Newly emerging measurements, pathways, and treatments. *Schizophrenia Research*, Volume 258, August 2023, Pages 71-77. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.07.010>
- Maulidya, L., & Hartono, Y. (2023). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa. *Jurnal Kesehatan Mental*, 9 (1), 25–31.
- Notoatmodjo S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S 2012, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : PT Rineka.
- Puspitasari, R., Wibowo, S., & Sari, Y. D. (2023). Medication non-adherence and relapse risk among schizophrenia patients: A cross-sectional study. *Indonesian Journal of Mental Health Nursing*, 6(1), 42–49.
- Putri, A.P., Maidaliza., Yunere,F.(2025). Hubungan Beban, Motivasi Keluarga Dengan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Pada Keluarga (ODGJ) Bukittinggi Tahun 2025. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, Vol. 6 No. 2 (2025): JUNI 2025. <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i2.45784>
- Setiadi, M. (2013). Konsep dan metode penelitian keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wahyudi, H., Setiawan, C. T., Bajak, C. M. A., Kusuma, M. D. S., Jaftoran, E. A., Anies, N. F., Yudhawati, N. L. P. S., Kardiatus, T., Qarimah, S. N., & Sulaihah, S. (2023). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.