

**HUBUNGAN *SPIRITUAL WELLBEING* DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK
KESEHATAN JIWA RSUD SULTAN IMANUDDIN
PANGKALAN BUN**



**MARTINA ROLAS DAME
21111AL10**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN
2023**

**HUBUNGAN *SPIRITUAL WELLBEING* DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK
KESEHATAN JIWA RSUD SULTAN IMANUDDIN
PANGKALAN BUN**

Skripsi

**Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan
Menyelesaikan studi program Sarjana keperawatan**

MARTINA ROLAS DAME

21111AL10

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2023

**HUBUNGAN SPIRITUAL WELLBEING DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK
KESEHATAN JIWA RSUD SULTAN
IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

Martina Rolas Dame¹, Zuliya Indah fatmawati², Rahaju Wiludjeng³

STIKes Borneo Cendekia Medika

Abstrak

Kesehatan jiwa adalah keadaan dimana individu mampu mengatasi tekanan hidup, bekerja secara efisien dan berfungsi dalam kehidupan masyarakat, salah satu gangguan kesehatan jiwa yaitu skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan mental berat yang ditandai dengan distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, dan perilaku. Pengalaman psikotik umum termasuk halusinasi (mendengar, melihat, atau merasakan hal-hal yang tidak ada) dan delusi (memegang kepercayaan atau kecurigaan salah meskipun bukti sebaliknya). Untuk membentengi kesehatan mental pada pasien skizofrenia hal lain yang perlu diperhatikan yaitu aspek *spiritual wellbeing*. *Spiritual wellbeing* adalah afirmasi hidup dalam berelasi dengan, diri sendiri, komunitas lingkungan, dan Tuhan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan *Spiritual wellbeing* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan metode penelitian *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*, Sampel diambil 52 responden, menggunakan teknik *purposive random sampling* dan dianalisis menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan nilai *P value* adalah 0,001 ($P < 0,05$) yang berarti ada Hubungan *Spiritual wellbeing* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah *spiritual wellbeing* yang tinggi dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Disarankan penelitian ini dapat meningkatkan mutu pelayanan serta dapat memberikan manfaat untuk menambah wawasan bagi mahasiswa serta peneliti yang lain.

Kata kunci : *Spiritual wellbeing*, skizofrenia, kepatuhan minum obat

**THE CORRELATION BETWEEN SPIRITUAL WELLBEING AND
MEDICATION ADHERENCE IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS AT
THE POLYCLINIC MENTAL HEALTH SULTAN
IMANUDDIN PANGKALAN BUN HOSPITAL**

Martina Rolas Dame¹, Zuliya Indah fatmawati², Rahaju Wiludjeng³

STIKes Borneo Cendekia Medika

Abstract

Mental health is a condition in which individuals are able to cope with the pressures of life, work efficiently and function in community life, one of which is mental health disorder, namely schizophrenia. Schizophrenia is a severe mental disorder characterized by distortions in thinking, perception, emotion, language and behavior. Common psychotic experiences include hallucination (hearing, seeing, or feeling things that are not there) and delusions (holding false beliefs or suspicions despite evidence to the contrary). To fortify mental health in schizophrenic patients, another thing that needs to be considered is the spiritual wellbeing aspect. Spiritual wellbeing is an affirmation of life in relation to oneself, the environmental community and God. The purpose of this study was to determine the correlation between spiritual wellbeing and adherence to taking medication in schizophrenic patients at the mental health polyclinic of Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital.

This research is a quantitative study using descriptive correlational research methods with a cross sectional approach. 52 respondents were taken as a sample, using a purposive random sampling technique and analyzed using the Chi Square test.

The results showed that the P value was 0.001 ($P < 0.05$) which means there is a relationship between spiritual wellbeing and medication adherence in schizophrenic patients at the mental health polyclinic of Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital.

The conclusion from this study is that high spiritual wellbeing can affect medication adherence in schizophrenic patients. It is suggested that this research could improved the quality of service and can provide benefits to add insight to students and other researchers.

Keywords : Spiritual wellbeing, schizophrenia, medication adherence

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Martina Rolas Dame
Nim : 21111AL10
Tempat, Tanggal Lahir : Kuala Kapuas, 16 Maret 1983
Institusi : Prodi S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul : ” Hubungan *Spiritual Wellbeing* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun ” Adalah Bukan Karya Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

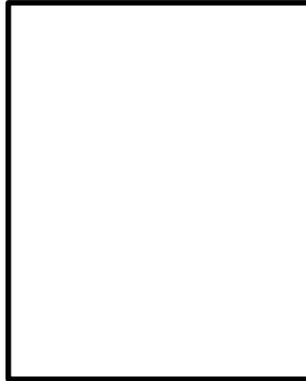
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Pangkalan Bun, Maret 2023

Yang menyatakan

Martina Rolas Dame

RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : Martina Rolas Dame
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Kuala Kapuas, 16 Maret 1983
Agama : Kristen
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Alamat : JL. Bhayangkara, Perumahan Ayu Graha No. 18
Kelurahan Pasir Panjang, Kec. Arut Selatan, Kab.
Kotawaringin Barat, Prov. Kalimantan Tengah
No. Telepon/HP : 0852 4961 9418
Email : martinaborneo18@gmail.com

Pendidikan Formal

SDN 4 Madurejo Pangkalan Bun : Lulus pada tahun 1994
SMP Abdi Pangkalan Bun : Lulus pada tahun 1997
SPK Eka Harap Palangkaraya : Lulus pada tahun 2000
D3 Poltekkes Semarang : Lulus pada tahun 2004
S1 Stikes BCM : Tahun 2021 Sampai Sekarang

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan *Spiritual Wellbeing* Dengan Kepatuhan Minum
Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa
RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Nama Mahasiswa : Martina Rolas Dame

NIM : 21111AL10

Program Studi : S1 Keperawatan

**Telah Mendapat Persetujuan Komisi Pembimbing
Pada Tanggal :**

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota

Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 1117079301

Rahaju Wiludjeng, SE., MM
NIDN: 1103027201

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 1118099001

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan *Spiritual Wellbeing* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Nama Mahasiswa : Martina Rolas Dame

NIM : 21111AL10

Program Studi : S1 Keperawatan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk melanjutkan penelitian.

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji :

Dr. Drs. H. M. Zainul Arifin, M.Kes., ALFO
NIDN: 0717076403

Penguji I :

Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 1117079301

Penguji II :

Rahaju Wiludjeng, SE., MM
NIDN: 1103027201

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kepada kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul "*Hubungan Spiritual Wellbeing Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun*". Skripsi penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menempuh studi Sarjana Keperawatan Program Studi Keperawatan di STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Dalam penyusunan skripsi, peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan dikarenakan oleh segala keterbatasan dan kemampuan yang peneliti miliki. Peneliti berusaha untuk mempersembahkan skripsi ini sebaik-baiknya agar dapat memiliki manfaat bagi banyak pihak.

Peneliti akan menerima segala kritik dan saran yang membangun dalam perbaikan skripsi ini. Peneliti banyak mendapat bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak dalam penyusunan skripsi ini, sehingga skripsi ini akhirnya dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini dengan ketulusan hati yang paling dalam, peneliti mengucapkan terima kasih yang begitu besar kepada :

1. Dr. Drs. H. M. Zainul Arifin, M.Kes, ALFO selaku Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia dan Selaku Ketua Dewan Penguji.
2. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si selaku Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
3. Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
4. Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing utama yang telah memberikan motivasi dan arahannya, sehingga peneliti termotivasi untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan benar.
5. Rahaju Wiludjeng, SE., MM selaku pembimbing anggota yang telah memberikan motivasi dan arahannya, sehingga peneliti termotivasi untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan benar.

6. Suami tercinta, orang tua, anak dan semua keluarga yang saya sayangi yang telah memberikan doa, dukungan dan semangat.
7. dr. Novera Pembriyani Sp. KJ Biomed yang telah memberikan dukungan dan motivasi dan arahan, sehingga saya bersemangat dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini
8. Teman-teman seperjuangan S1 Keperawatan angkatan 2022 STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun terima kasih atas jalinan persahabatan serta kontribusi yang kalian berikan.

Akhir kata, dengan segala kerendahan hati peneliti ucapkan terimakasih yang tidak terhingga pada semua pihak yang terlibat, dengan harapan semoga penelitian ini bermanfaat bagi semua pihak.

Pangkalan Bun, Maret 2023
Peneliti

Martina Rolas Dame

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
SURAT PERNYATAAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
LEMBAR PERSETUJUAN	vii
LEMBAR PENGESAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep <i>Spiritual Wellbeing</i>	8
B. Konsep Skizofrenia	13
C. Konsep Kepatuhan Minum Obat	20
D. Konsep Rumah Sakit	23
E. Kerangka Teori	24
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
A. Kerangka Konseptual	25
B. Hipotesis	26
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Waktu dan Tempat Penelitian	27
B. Desain Penelitian	27
C. Kerangka Kerja	28
D. Populasi Sampel dan Sampling	29
E. Identifikasi dan Definisi Operasional	30
F. Instrumen Penelitian	32
G. Pengumpulan Data dan Pengolahan Data	33
H. Analisis Data	36
I. Etika Penelitian	37

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	42
B. Hasil Penelitian.....	44
C. Pembahasan.....	47
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi operasional variabel penelitian tentang Hubungan <i>Spiritual Wellbeing</i> Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.....	31
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Ruang Poliklinik Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.....	40
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Usia Responden di Ruang Poliklinik Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.....	40
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Ruang Poliklinik Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.....	41
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi pendidikan responden di Ruang Poliklinik Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.....	41
Tabel 5.5 Karakteristik responden menurut <i>Spiritual wellbeing</i> di Ruang Poliklinik Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.....	42
Tabel 5.6 Karakteristik responden menurut Kepatuhan Minum Obat di Ruang Poliklinik Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.....	43
Tabel 5.7 Hubungan <i>Spiritual wellbeing</i> dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Poliklinik Jiwa di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 4.2 Kerangka Konseptual.....	25
Gambar 4.3 Kerangka Kerja Proses Penelitian.....	28
Gambar 5.1 Gedung Poliklinik RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Instrumen Kuesioner *Spiritual Wellbeing*
2. Ijin Menggunakan Kuesioner
3. Lembar Instrumen Kuesioner Kepatuhan Minum Obat
4. Lembar Pendaftaran Sidang Hasil
5. Format Pengajuan judul
6. Lembar Konsultasi Pembimbing I
7. Lembar Konsultasi Pembimbing II
8. Lembar Keikutsertaan Seminar Proposal
9. Surat Permohonan Menjadi Responden
10. Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
11. Uji Validitas Penelitian
12. Uji SPSS Penelitian
13. Permohonan Izin Studi Pendahuluan
14. Permohonan Izin Studi Uji validitas dan Penelitian
15. Schedule Penelitian
16. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah keadaan dimana individu mampu mengatasi tekanan hidup, bekerja secara efisien dan berfungsi dalam kehidupan masyarakat, mengembangkan kemampuannya sendiri secara mandiri, dan berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial (Masta, 2018). Salah satu gangguan kesehatan jiwa yang sering dialami oleh orang yang tidak mampu menyelesaikan permasalahan hidup dapat berujung pada penyakit jiwa yaitu skizofrenia (Masta, 2018). Skizofrenia adalah gangguan mental berat yang ditandai dengan distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, dan perilaku. Pengalaman psikotik umum termasuk halusinasi (mendengar, melihat, atau merasakan hal-hal yang tidak ada) dan delusi (memegang kepercayaan atau kecurigaan salah meskipun bukti sebaliknya). Gangguan tersebut dapat mempersulit mereka yang terkena dampak untuk bekerja atau belajar secara normal (Masta, 2018).

Skizofrenia di seluruh dunia dikaitkan dengan kecacatan yang cukup besar dan dapat mempengaruhi kinerja pendidikan dan pekerjaan. Skizofrenia adalah gangguan mental kronis dan parah yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2019). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Indonesia terdapat skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Depkes RI., 2019). Provinsi Kalimantan Tengah menurut hasil Riskesdas (2018) terdapat sebanyak 6.407 orang yang mengalami skizofrenia yang terbagi di berbagai kabupaten yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah, untuk Kabupaten Kotawaringin Barat sendiri terdapat 741 Orang yang mengalami skizofrenia. Sedangkan data pasien yang mengalami skizofrenia yang tercatat di Poliklinik RSUD Sultan Imanuddin 3 bulan terakhir mulai bulan Desember 2022 sampai dengan bulan Februari 2023 yaitu sebanyak 174 Orang dan kunjungan pasien satu bulan terakhir yang berobat di poli jiwa yang mengalami skizofrenia yaitu sebanyak 42 orang.

Skizofrenia ditandai dengan adanya gejala positif dan negatif secara bersamaan. Penatalaksanaan diperlukan untuk mengurangi dan mengontrol gejala yang muncul akibat pengobatan pada pasien skizofrenia (Afifah et al., 2018). Farmakoterapi merupakan salah satu pendekatan pengobatan skizofrenia dengan menggunakan obat antipsikotik (Sutejo, 2018). Obat antipsikotik mempengaruhi kerja dopamin dan serotonin di otak, yang dapat mencegah dan mengurangi timbulnya gejala skizofrenia (Kemenkes RI, 2019). Selain terapi obat, terapi non obat juga dapat diterapkan pada pasien skizofrenia, salah satunya terapi aktivitas kelompok. TAK sering digunakan dalam praktik kesehatan mental, dan bahkan saat ini terapi aktivitas kelompok merupakan bagian penting dari keterampilan terapi keperawatan (Keliat BA, 2014). Penggunaan terapi kelompok dalam praktik keperawatan jiwa akan berdampak positif terhadap upaya pencegahan, pengobatan, atau kuratif dan pemulihan kesehatan.

Namun, baik penatalaksanaan non farmakologis maupun farmakologis pasien skizofrenia tidak akan optimal jika pasien tidak patuh dalam pengobatan (Yudhantara & Istiqomah, 2018). Ketidapatuhan minum obat merupakan tantangan utama dalam pengobatan pasien skizofrenia di seluruh dunia karena waktu yang cukup lama untuk merawat pasien skizofrenia (Akter et al., 2019). Kepatuhan minum obat merupakan faktor utama yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan dan kesembuhan pada pasien skizofrenia skizofrenia (Mulyani et al., 2020). Dibandingkan dengan pasien yang patuh, ketidapatuhan terhadap pengobatan dikaitkan dengan risiko kambuh yang lebih tinggi, risiko rawat inap yang lebih tinggi, penurunan kualitas hidup, dan tingkat bunuh diri.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan, termasuk pada pasien dengan skizofrenia, dikategorikan menjadi faktor terkait pasien, terkait pengobatan, dan lingkungan (Tham et al., 2018). Untuk membentengi kesehatan mental pada pasien skizofrenia hal lain yang perlu diperhatikan yaitu aspek *spiritual wellbeing*. *Spiritual wellbeing* adalah afirmasi hidup dalam berelasi dengan, diri sendiri, komunitas lingkungan, dan Tuhan. *Spiritual Wellbeing* merupakan indikasi kualitas hidup seseorang dalam dimensi

spiritual atau indikasi dari kesehatan spiritualnya (Syarif, 2020). Orang yang memiliki *Spiritual wellbeing* yang baik dilihat dari situasi sejauh mana dia memiliki relasi yang baik dengan diri sendiri, sesama, lingkungan dan Tuhan. Masalah *Spiritual wellbeing* tidak hanya menyangkut relasi dengan Tuhan atau Ilahi, tapi juga akumulasi relasi yang baik dan harmonis dengan diri sendiri, sesama, dan lingkungannya.

The National Interfaith Coalition on Aging (NICA) yang berbasis di Washington mendefinisikan kesehatan spiritual sebagai penegasan hidup dalam hubungannya dengan Tuhan, individu, komunitas, dan lingkungan secara keseluruhan. Makna spiritual dapat diartikan sebagai transendensi, sebagai puncak pencapaian perkembangan pribadi, sebagai penggerak yang mendorong individu untuk mencari makna dan tujuan hidup, sebagai ciri yang membedakan manusia dengan makhluk lain, dan sebagai indikator kesehatan pribadi (Tumaggor, 2018). Hasil temuan menyebutkan nilai-nilai positif yang muncul dengan berkembangnya kesehatan mental yaitu berkembangnya toleransi, empati, pengertian dan penerimaan pendapat orang, lebih santun dalam menyampaikan pendapat dan kritik kepada orang lain, keinginan untuk selalu bersama orang lain dan bekerja sama dengan orang lain (Lufiarna, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis terkait kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia didapatkan hasil bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan pasien tidak patuh minum obat antara lain, pasien merasa bosan minum obat terus menerus, pasien merasa bahwa dirinya sudah sembuh dan merasa tidak sakit, pasien malas untuk mengambil obat rutin di rumah sakit karena lama, dan ada pasien yang merasa pahit dan mengantuk setelah minum obat. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengkaji secara mendalam bagaimana Hubungan *Spiritual wellbeing* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Harapan peneliti terhadap hasil penelitian ini adalah agar penelitian ini dapat bermanfaat sebagai referensi dan menambah pengalaman dalam mempraktekkan berbagai teori yang pernah diterima terutama yang berhubungan dengan *Spiritual wellbeing* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian. Apakah ada Hubungan *Spiritual wellbeing* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui Hubungan *Spiritual wellbeing* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *Spiritual wellbeing* Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- b. Mengidentifikasi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- c. Menganalisis Hubungan *Spiritual wellbeing* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

D. Manfaat Penelitian

1. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit terkait dengan pengetahuan *spiritual well being* guna meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dalam mengatasi ketidakpatuhan pasien skizofrenia untuk minum obat.

2. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi bagi ilmu pengetahuan bidang kesehatan khususnya terkait dengan upaya menurunkan ketidakpatuhan pasien jiwa untuk minum obat.

3. Ilmu Keperawatan

Hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan terutama perawat mengenai *spiritual wellbeing* dan skizofrenia.

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian dapat sebagai informasi pertama bagi peneliti yang berminat melakukan penelitian yang serupa atau lanjutan.

5. Pasien dan Keluarga

Sebagai informasi untuk menambah pengetahuan pasien dan keluarga tentang *spiritual wellbeing* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Penulis/Tahun/ Judul	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan Dengan Yang Akan Diteliti
1	Sri Martini (2022) Implementasi Keperawatan Terapi Spiritual Pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Perilaku Kekerasan	Penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi implementasi keperawatan <i>spiritual healing</i> di pasien skizofrenia	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien mampu untuk mengontrol perilaku kekerasan dengan implementasi dari 1 strategi penyembuhan spiritual	Variabel independen yaitu <i>spiritual wellbeing</i> dan variabel dependen kepatuhan minum obat
2	Fitria (2020) Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia	Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan rancangan <i>cross sectional study</i> . Pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i>	Terdapat hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia	Variabel independen yang digunakan penulis yaitu <i>spiritual wellbeing</i>
3	Fausia (2020) Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa Rsud Salewangan Maros	Penelitian deskriptif analitik dengan Rancangan <i>cross sectional study</i> . Pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i>	Terdapat hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia	Variabel independen yang digunakan penulis yaitu <i>spiritual wellbeing</i>

4	Kasihani (2019) Analisis Perilaku Spiritual Terhadap Penerapan Spiritual Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh	Penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> Dengan pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling	Terdapat hubungan pengetahuan spritualitas terhadap penerapan spiritualitas pada pasien	Variabel independen yaitu <i>spiritual wellbeing</i> dan variabel dependen kepatuhan minum obat
5	Kadek (2018) Hubungan Antara Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Status Mental Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Dengan pengambilan sampel dengan menggunakan purposive Sampling. Teknik pengolahan data menggunakan teknik <i>spearman-rho</i>	Terdapat Hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan tingkat status mental pada odgj	Penelitian orang lain variabel dependen yaitu tingkat status mental pada odgj Sedangkan penulis variabel dependen kepatuhan minum obat
6	Angel (2018) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia	Penelitian menggunakan <i>deskriptif analitik</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>simple random sampling</i>	Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia	Variabel independen yang digunakan penulis yaitu <i>spiritual wellbeing</i>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Spiritual Wellbeing*

1. Pengertian *Spiritual Wellbeing*

Spiritual wellbeing atau kesejahteraan spiritual adalah proses yang menggambarkan sifat dinamis dari hubungan antara individu dan Sang Pencipta, hubungan yang sangat harmonis tergantung pada pengembangan diri yang disengaja berdasarkan kesesuaian antara pengalaman hidup yang bermakna, dengan tujuan dan nilai-nilai kehidupan pribadi (Yustisia, dkk 2018).

Spiritual wellbeing mengacu pada kegembiraan penerimaan, emosi positif, dan perasaan interaksi positif dengan kekuatan "lebih tinggi", dengan orang lain, dengan diri sendiri, dan dicapai melalui proses kognitif, afektif, dan interaktif yang dinamis dan terkoordinasi. *Spiritual wellbeing* adalah pusat kesehatan manusia dan merupakan dasar bagi dimensi dan kesejahteraan fisik, psikologis dan sosial seseorang (Fisher, 2017).

Gomez dan Fisher dalam (Fitrias dan Listyawati, 2018), menyatakan bahwa kesejahteraan spiritual adalah suatu keadaan yang mencerminkan emosi, perilaku, dan kognisi positif, yang dihasilkan dari hubungan dengan diri sendiri dan orang lain, serta dengan Yang Mahakuasa (transcendent) dan alam, yang pada akhir-nya memberikan individu suatu rasa identitas, keutuhan, kepuasan, suka cita, keindahan, cinta, rasa hormat, sikap positif, kedamaian dan keharmonian batin, serta tujuan dan arah dalam hidup.

2. Domain *Spiritual Wellbeing*

Domain *Spiritual wellbeing* merupakan faktor penting dalam menilai perkembangan kesehatan mental individu. Menurut Fisher domain-domain ini yang mempengaruhi *Spiritual wellbeing* pada pengembangan beberapa hubungan dengan kesesuaian daerah keberadaan individu (Andika Priastana et al., 2018). Berikut ini adalah domain *spiritual wellbeing*, antara lain:

- a. Hubungan dengan diri sendiri (*domain personal*), Berhubungan dengan diri sendiri, temukan makna pribadi, temukan tujuan dan nilai dalam hidup. Ranah pribadi ini berkaitan dengan kesadaran diri, dorongan jiwa manusia untuk mendapatkan identitas dan harga diri, aspeknya: makna, tujuan, nilai, kesadaran diri, kegembiraan, kedamaian, kesabaran, identitas dan harga diri.
- b. Hubungan dengan orang lain (*domain communal*) berupa Kualitas yang lebih dalam, berupa karakter dan keterampilan interpersonal, berhubungan dengan etika dan budaya dalam berhubungan dengan orang lain. Adanya cinta kasih, pengampunan, kepercayaan, harapan dan kemampuan untuk memenuhi iman kepada orang lain, aspek-aspeknya: moral, budaya, agama, kedalaman hubungan antar personal, pemaaf, keadilan, cinta dan kepercayaan.
- c. Hubungan dengan lingkungan (*domain environmental*), berupa kepuasan saat mengalami pengalaman puncak (*peak experience*), berupa keterikatan alam terhadap lingkungan, kemampuan menikmati keindahan alam, kepedulian terhadap lingkungan sehingga dapat memberikan manfaat bagi lingkungan sekitar, aspek-aspek tersebut adalah: kepedulian, bekerja (peduli), dan Hubungan alami dan pengalaman puncak yang mengagumkan.
- d. Hubungan dengan transenden (*domain transcendental*), Kemampuan untuk menjalin hubungan dengan Sang Pencipta, yang melibatkan kepercayaan, pemujaan dan pemujaan terhadap realitas transenden, yaitu Tuhan. Ada keyakinan (*belief*) terhadap Tuhan aspeknya: kepentingan yang sangat pada transenden, kekuatan alam yang

mengacu pada rasa yang melampaui ruang dan waktu, kekhawatiran yang sangat, keyakinan, penyembahan, dan ibadah.

3. Manfaat *Spiritual Wellbeing*

Manfaat *Spiritual wellbeing* dalam kehidupan individu menurut (Andika Priastana et al., 2018), kepuasan hidup, menjaga keseimbangan dan kontrol dalam hidup, mengembangkan hubungan yang positif, memiliki makna dan tujuan hidup, memiliki kapasitas dan penerimaan yang lebih tinggi dari sumber pribadi diri dengan kekuatan yang lebih tinggi dari individu tersebut dan menerima adanya tantangan dan perubahan dalam hidup. Meningkatnya *Spiritual wellbeing* pasien akan memberikan manfaat seperti berkurangnya rasa sakit, meningkatkan coping, meningkatkan kualitas hidup pasien (Towsend, 2018).

4. Faktor yang mempengaruhi *Spiritual Wellbeing*

Menurut Tumaggor, (2018) ada beberapa faktor yang mempengaruhi *spiritual wellbeing* antara lain:

a. Tahap Perkembangan

Faktor-faktor tahapan perkembangan persepsi tentang Tuhan berbeda-beda. Anak-anak memiliki gagasan yang berbeda tentang Tuhan dan ibadah sesuai dengan usia, jenis kelamin, agama dan kepribadian mereka. Pada tahap perkembangan dewasa madya, spiritualitas individu benar-benar memahami konsep benar dan salah, berusaha menemukan makna hidup, dan mempersiapkan diri menghadapi hari tua. Seiring bertambahnya usia atau bertambahnya usia, spiritualitas seseorang cenderung meningkat. Juga, di semua lapisan masyarakat, wanita lebih religius daripada pria pada umumnya.

b. Keluarga

Keluarga memainkan peranan penting dalam memenuhi kebutuhan rohani. Keluarga, sebagai panutan dan orang terdekat di lingkungannya, merupakan pengalaman pertama anak dalam memahami dan merangkum kehidupan di dunia.

c. Latar belakang etnik dan budaya

Suku atau ras memiliki kepercayaan atau kepercayaan yang berbedabeda, sehingga proses pemenuhan kebutuhan spiritual juga berbedabeda antara satu kepercayaan dengan kepercayaan lainnya. Latar belakang etnik, sosial dan budaya mempengaruhi sikap, keyakinan dan nilai seseorang.

d. Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup, baik positif maupun negatif, mempengaruhi spiritualitas individu. Pengalaman hidup mempengaruhi bagaimana seseorang secara mental menafsirkan peristiwa atau pengalaman itu. Peristiwa hidup seringkali dilihat sebagai ujian, sehingga tuntutan spiritual meningkat dan keterampilan koping meningkat untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

e. Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat memperkuat kedalaman spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang dihadapkan pada penyakit, penderitaan, penuaan, kehilangan, atau bahkan kematian, terutama bagi klien yang sakit parah atau memiliki prognosis yang buruk. Klien yang mengalami krisis telah meningkatkan iman dan kebutuhan spiritual.

f. Terpisah dari ikatan spiritual

Hidup dengan penyakit, terutama yang kronis, seringkali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Rutinitas sehari-hari juga berubah, termasuk tidak bisa menghadiri acara resmi, mengikuti kegiatan keagamaan atau tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman dekat yang biasa memberi dukungan setiap saat diinginkan.

5. Faktor yang membutuhkan bantuan *Spiritual Wellbeing*

Orang - orang yang membutuhkan bantuan *spiritual wellbeing* menurut Yusuf (2019) antara lain:

- a) Pasien ketakutan dan cemas. Adanya ketakutan atau kecemasan dapat menimbulkan perasaan kacau, yang dapat membuat pasien membutuhkan ketenangan pada dirinya dan ketenangan yang paling besar adalah bersama Tuhan.
- b) Pasien kesepian. Pasien dalam keadaan sepi dan tidak ada yang menemani akan membutuhkan bantuan spiritual karena mereka merasakan tidak ada kekuatan selain kekuatan Tuhan, tidak ada yang menyertainya selain Tuhan.
- c) Pasien yang harus mengubah gaya hidup. Perubahan gaya hidup dapat membuat seseorang lebih membutuhkan keberadaan Tuhan (kebutuhan spiritual). Pola gaya hidup yang dapat membuat kekacauan keyakinan bila kearah yang lebih buruk lagi, maka pasien akan lebih membutuhkan dukungan spiritual
- d) Pasien menghadapi pembedahan. Menghadapi pembedahan adalah sesuatu yang sangat mengkhawatirkan karena akan timbul perasaan antara hidup dan mati. Pada saat itulah keberadaan pencipta dalam hal ini adalah Tuhan sangat penting sehingga pasien selalu membutuhkan bantuan spiritual.

6. Pengukuran *Spiritual well being*

Spiritualitas merupakan suatu konstruksi yang luas dengan mencakup banyak unsur baik religius maupun non religius. Alat ukur yang digunakan dalam mengukur *Spiritual wellbeing* beraneka ragam. Terdapat dua alat ukur yang digunakan dalam mengukur kesejahteraan spiritual, yaitu :

- a. *The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual wellbeing Scale (Facit-SP)*

Alat ukur ini adalah ukuran yang paling umum digunakan untuk *Spiritual wellbeing* dalam penelitian yang meneliti orang-orang yang memiliki penyakit kronis. Facit-SP mengukur subjek keseluruhan *Spiritual wellbeing* dan mencakup 2 subskala, yaitu makna / kedamaian dan iman. Instrumen *Spiritual wellbeing* ini terdiri dari 12 item pertanyaan dengan skor total 0-44 .

b. Spiritual Wellbeing Scale (SWBS)

Peneliti menggunakan instrumen yang dipakai dalam pengukuran *Spiritual Well Being Scale (SWBS)* milik Ellison dimana skala ini bersifat netral, tidak mengacu pada agama tertentu sehingga skala ini baik juga jika digunakan untuk semua agama. Setiap pernyataan dinilai dari sangat tidak setuju (skor 1) hingga sangat setuju (skor 6) dengan tanpa nilai tengah. Skor mulai dari 10-60 untuk satu dimensi dan 61-120 untuk keseluruhan dimensi SWBS. Skor yang tinggi menunjukkan persepsi yang tinggi mengenai SWBS dan skor rendah merefleksikan persepsi yang rendah.

B. Konsep Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah bentuk psikosis fungsional terutama karena delusi dan halusinasi, disonansi (celah, perpecahan) antara proses berpikir dan proses berpikir, pengaruh / emosi kehendak dan psikomotorik disertai dengan distorsi realitas, terutama Sebagai akibat dari delusi dan halusinasi, asosiasi adalah terfragmentasi dan dengan demikian tidak koheren, menciptakan efek dan emosi. Perilaku aneh (Hawari 2018). Skizofrenia adalah psikosis fungsional yang muncul sebagai gangguan mental berulang dan ditandai dengan gejala psikotik klasik dan kemunduran fungsi sosial, pekerjaan, dan perawatan diri (Townsend, 2018). Skizofrenia adalah gangguan yang mempengaruhi otak dan menyebabkan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terhambat (Videbeck, 2018).

2. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Secara umum, gejala -gejala yang umum pada penderita skizofrenia adalah (Stuart, 2019) :

- a. Muncul Delusi dan halusinasi. Delusi adalah keyakinan/gagasan salah yang tidak sesuai dengan kenyataan, tetapi bertahan bahkan di hadapan banyak bukti tentang keyakinan salah ini. Khayalan umum yang terjadi adalah penderita skizofrenia menganggap dirinya adalah Tuhan, tuhan, nabi, atau seseorang yang penting atau penting. Halusinasi adalah persepsi sensorik yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya, pasien sepertinya berbicara sendiri, tetapi dia merasa sedang berbicara dengan orang lain.
- b. Kehilangan energi dan minat dalam aktivitas sehari-hari, kesenangan, atau aktivitas seksual, jarang berbicara, ketidakmampuan untuk membentuk keintiman dengan orang lain, ketidakmampuan untuk memikirkan konsekuensi dari tindakan seseorang, mengekspresikan emosi secara monoton atau bahkan di luar konteks (seperti tertawa terbahak-bahak atau marah tanpa alasan).

3. Jenis jenis skizofrenia

Menurut Stuart, (2019) jenis-jenis skizofrenia dibagi beberapa jenis antara lain:

- a. Skizofrenia Simplex
Gejala utama pada jenis simplex adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan, gangguan proses berpikir sukar ditemukan, waham dan halusinasi jarang sekali terdapat.
- b. Skizofrenia Hebefrenik
Gejala yang mencolok adalah gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi/double personality. Banyak terdapat waham dan halusinasi.

- c. Skizofrenia Katatonik
Dengan gejala utama psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik.
- d. Skizofrenia Paranoid
Dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran.
- e. Episoda Skizofrenia akut (lir skizofrenia)
Adalah kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berkabut.
- f. Skizofrenia Skizoafektif
Yaitu adanya gejala utama skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania.
- g. Skizofrenia Residual
Skizofrenia dengan gejala-gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali serangan skizofrenia

4. Dampak Skizofrenia

Menurut Videbeck (2018), dampak yang paling umum dari gejala skizofrenia adalah penurunan atau gangguan kemampuan pasien untuk berhubungan dengan lingkungan sosial. Hubungan saling pengaruh yang terjadi antara satu orang dengan orang lain disebut interaksi sosial, dan merupakan cara untuk mempertahankan perilaku sosial pribadi. Ketika penderita skizofrenia berinteraksi dengan orang lain, terjadi proses interpersonal antar individu dan mampu mengembangkan hubungan interaktif dengan lingkungan.

5. Faktor faktor penyebab skizofrenia

Skizofrenia bukanlah penyakit tunggal melainkan suatu sindrom dengan banyak varian dan banyak penyebab. Videbeck, (2018) menjelaskan penyebab skizofrenia dalam model stres diatesis, yaitu skizofrenia muncul karena faktor psikososial dan lingkungan. Berikut ini adalah kelompok penyebab skizofrenia, yaitu:

a. Faktor Biologis

1) Komplikasi Kelahiran

Bayi yang lahir dengan komplikasi sering mengalami skizofrenia, dan hipoksia perinatal meningkatkan kerentanan seseorang untuk mengalami skizofrenia.

2) Infeksi

Perubahan anatomi susunan saraf pusat akibat infeksi virus telah dilaporkan pada pasien skizofrenia. Paparan infeksi virus selama trimester kedua kehamilan meningkatkan risiko skizofrenia seseorang, saran penelitian.

3) Hipotesis dopamin

Dopamin adalah neurotransmitter pertama yang bertanggung jawab atas gejala skizofrenia. Hampir semua antipsikotik, baik tipikal maupun atipikal, memblokir reseptor dopamin D2, dan dengan memblokir pensinyalan dalam sistem dopaminergik, gejala psikotik berkurang. Berdasarkan pengamatan di atas, dapat ditunjukkan bahwa gejala skizofrenia disebabkan oleh aktivitas sistem dopaminergik yang berlebihan.

4) Hipotesis serotonin

Serotonin berperan dalam skizofrenia karena clozapin antipsikotik atipikal memiliki afinitas yang lebih tinggi terhadap reseptor serotonin daripada reseptor dopamin. Serotonin berperan dalam skizofrenia karena clozapin antipsikotik atipikal memiliki afinitas yang lebih tinggi terhadap reseptor serotonin daripada reseptor dopamin.

5) Struktur Otak

Area otak yang mendapat banyak perhatian adalah sistem limbik dan basal ganglia. Otak orang dengan skizofrenia terlihat sedikit berbeda dari orang normal, dengan ventrikel tampak melebar, dengan materi abu-abu yang lebih sedikit dan beberapa area dengan peningkatan atau penurunan aktivitas metabolisme. Pemeriksaan mikroskopis jaringan otak mengungkapkan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak sebelum lahir karena tidak adanya sel yang tidak teratur, seperti yang sering terjadi pada cedera otak traumatis setelah lahir.

b. Faktor Genetika

Para ilmuwan telah lama mengetahui bahwa skizofrenia bersifat turun temurun dan terjadi pada 1 persen populasi, tetapi memengaruhi 10 persen orang dalam hubungan tingkat pertama seperti orang tua, saudara laki-laki atau perempuan. Paman, bibi, kakek nenek, sepupu, dan kerabat tingkat dua lainnya dikatakan lebih sering daripada populasi umum. Kembar identik memiliki peluang 40 hingga 65 persen untuk mengembangkan skizofrenia, dibandingkan dengan 12 persen untuk kembar fraternal. Seorang anak dengan skizofrenia memiliki peluang 40 persen untuk memiliki kedua orang tua dan 12 persen peluang memiliki salah satunya. Kesimpulannya, sampai saat ini kami belum mengetahui etiologi yang mendasari skizofrenia. Dapat dikatakan bahwa genetika memiliki pengaruh/faktor percepatan yang mengarah pada manifestasi/pemicu seperti penyakit fisik/stres psikologis.

c. Faktor Psikologis

Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan pikiran, keyakinan, opini yang salah, ketidakmampuan membina, mempertahankan hubungan sosial, adanya delusi dan halusinasi yang abnormal dan gangguan afektif.

d. Faktor Lingkungan

Seseorang yang diasuh dengan keluarga yang menderita skizofrenia, adopsi keluarga skizofrenia, tuntutan hidup yang tinggi akan meningkatkan kerentanan penyakit skizofrenia.

6. Penatalaksanaan Skizofrenia

Tujuan utama manajemen skizofrenia adalah untuk memulihkan fungsi normal pelanggan dan mencegah kekambuhan mereka. Tidak ada pengobatan khusus untuk setiap subtype skizofrenia (Jayanti, 2018).

Ada beberapa penatalaksanaan skizofrenia adalah :

a. Terapi Farmakologi

Obat yang digunakan dalam terapi farmakologis skizofrenia adalah obat antipsikotik. Penggunaan obat antipsikotik telah digunakan sejak lama karena obat antipsikotik mempertahankan pengobatan untuk mencegah kekambuhan dan mengurangi gejala pada pasien dengan skizofrenia (Sutejo, 2019).

Obat antipsikotik terdiri dari dua golongan yaitu :

1) Antipsikotik Tipikal

Antipsikotik tipikal merupakan antipsikotik generasi lama yang mempunyai aksi mengeblok reseptor dopamin. Obat antipsikotik ini lebih efektif untuk gejala positif pasien dengan skizofrenia.

2) Antipsikotik Atipikal

Antipsikotik atipikal merupakan antipsikotik generasi baru yang muncul pada tahun 1990-an. Peran obat memblokir reseptor dopamin rendah. Tujuan obat anti -psikiatri adalah pilihan pertama untuk skizofrenia. Antipsikotik atipikal efektif dalam mengatasi gejala positif maupun negatif yang muncul pada orang dengan skizofrenia.

b. Terapi Non Farmakologi

Menurut Hawari (2018) terapi non farmakologi yang diberikan pada klien dengan skizofrenia sebagai berikut :

1) Pendekatan Psikososial

Pendekatan psikososial dirancang untuk memberi pelanggan dukungan emosional sehingga pelanggan dapat meningkatkan fungsi sosial mereka dan memainkan peran sejauh ini.

2) Psikoterapi reedukatif

Bentuk terapi ini dirancang untuk memberikan pendidikan untuk mengubah model pendidikan lama melalui pendidikan baru, sehingga membuat pasien dengan skizofrenia lebih cocok untuk dunia luar.

3) Psikoterapi rekonstruktif

Tujuan membangun kembali psikoterapi adalah untuk mengubah perubahan kepribadian yang disebabkan oleh tekanan yang tidak dapat diatasi oleh pasien.

4) Psikoterapi Suportif

Psikoterapi suportif adalah bentuk terapi yang dimaksudkan untuk memberikan dorongan semangat dan motivasi agar penderita skizofrenia tidak merasa putus asa dan mempunyai semangat juang dalam menghadapi hidup

5) Psikoterapi Kognitif

Psikoterapi kognitif adalah terapi untuk memulihkan fungsi kognitif, sehingga pasien dengan skizofrenia dapat membedakan nilai-nilai sosial moralitas.

C. Konsep Kepatuhan Minum Obat

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan didasarkan pada instruksi obat yang menggambarkan istilah obat, termasuk menggunakan dan mengikuti pembatasan makanan yang berlaku pada waktu yang tepat. Kepatuhan pengobatan tergantung pada sifat alami dari kondisi klinis spesifik, penyakit dan rencana perawatan. Mengamati obat itu sendiri dapat mengembalikan penerapan pasien, dan disarankan selama periode pengobatan yang diusulkan, penyedia layanan yang terkait dengan waktu, dosis dan frekuensi pengobatan (Notoatmodjo, 2018).

Menurut terapi dan nasihat kesehatan, kepatuhan adalah perilaku pribadi (misalnya: minum obat, mematuhi diet atau mengubah gaya hidup). Tingkat kepatuhan dapat mematuhi rencana dari semua aspek yang tidak mendengarkan saran (Kozier, 2016).

2. Jenis-Jenis Kepatuhan

Menurut Rahmi (2020) jenis kepatuhan terbagi menjadi dua yaitu:

a. Ketidakpatuhan yang disengaja

Ketidakpatuhan yang disengaja dapat disebabkan oleh:

Keterbatasan biaya pengobatan, sikap apatis pasien dan ketidakpercayaan pasien akan efektifitas obat.

b. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja

Ketidakpatuhan yang tidak disengaja dapat disebabkan oleh:

Pasien lupa minum obat, ketidakpatuhan akan petunjuk pengobatan dan kesalahan dalam hal pembacaan etiket

3. Faktor penyebab Kepatuhan Terhadap Pengobatan

Menurut Gebreweld dkk (2018) faktor yang menyebabkan kepatuhan terhadap pengobatan antara lain:

- a. Kurang pemahamnya pasien tentang tujuan pengobatan itu
- b. Tidak memahami pentingnya pasien untuk mengikuti aturan pengobatan yang ditetapkan sehubungan dengan prognosisnya
- c. Sukarnya memperoleh obat itu dari luar rumah sakit
- d. Harga obat yang mahal
- e. Kurangnya perhatian dan kepedulian keluarga, yang mungkin bertanggung jawab atas pembelian atau pemberian obat kepada Pasien.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Menurut Mulyani (2020), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian antara lain:

- a. Penderita atau individu
 - 1) Sikap atau motivasi pasien ingin sembuh
Sikap atau motivasi yang paling kuat terletak pada individu. Motivasi pribadi berharap untuk mempertahankan kesehatannya sendiri untuk terapi taat, yang sangat berpengaruh terhadap perilaku yang terkait dengan perilaku dalam kepatuhan minum obat.
 - 2) Keyakinan
Keyakinan adalah dimensi spiritual yang dapat hidup dalam hidup. Pasien yang melekat pada iman akan memiliki jiwa yang kuat, tidak mudah untuk berkecil hati, menerima situasi ini, dan bagaimana berkinerja lebih baik. Keinginan untuk melaksanakan minum obat secara patuh bisa dipengaruhi oleh keyakinan penderita, dimana penderita memiliki keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah bagian dari pasien terdekat dan tidak dapat dipisahkan. Jika pasien telah menarik perhatian dan dukungan keluarga, mereka akan merasa bahagia dan damai. Karena dukungan ini, ia akan lebih baik menghadapi kepercayaan dirinya pada penyakitnya dan mengelola penyakitnya, dan pasien berharap untuk mematuhi saran yang dibuat oleh keluarga untuk mendukung manajemen penyakit tersebut.

c. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lainnya adalah faktor penting sesuai dengan rencana medis. Keluarga dapat mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh penyakit tertentu.

d. Dukungan Petugas Kesehatan

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

5. Pengukuran Kepatuhan Minum Obat

Medication Adherence Rating Scale (MARS) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien skizofrenia yang telah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia dan telah divalidasi dengan nilai Cronbach Alpha 0,803 (Alfian & Putra, 2017). MARS-5 terdiri dari 5 item pertanyaan yang menilai perilaku ketidakpatuhan meliputi lupa minum obat, mengubah dosis, berhenti minum obat, melewatkan dosis dan menggunakan obat kurang dari yang diresepkan. Tingkat kepatuhan responden dinilai dengan melihat frekuensi dari jawaban setiap pertanyaan meliputi selalu, sering, kadang-

kadang, jarang dan tidak pernah, dengan urutan skor dari selalu (1 poin) sampai tidak pernah (5 poin). Pada penelitian ini penulis memodifikasi kuesioner dengan membuat 15 pertanyaan yang sudah dilakukan uji validitas sebelumnya. Skor yang didapat dijumlah dan dipresentasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut: total skor < 60 mengindikasikan tidak patuh, sedangkan skor ≥ 60 adalah patuh.

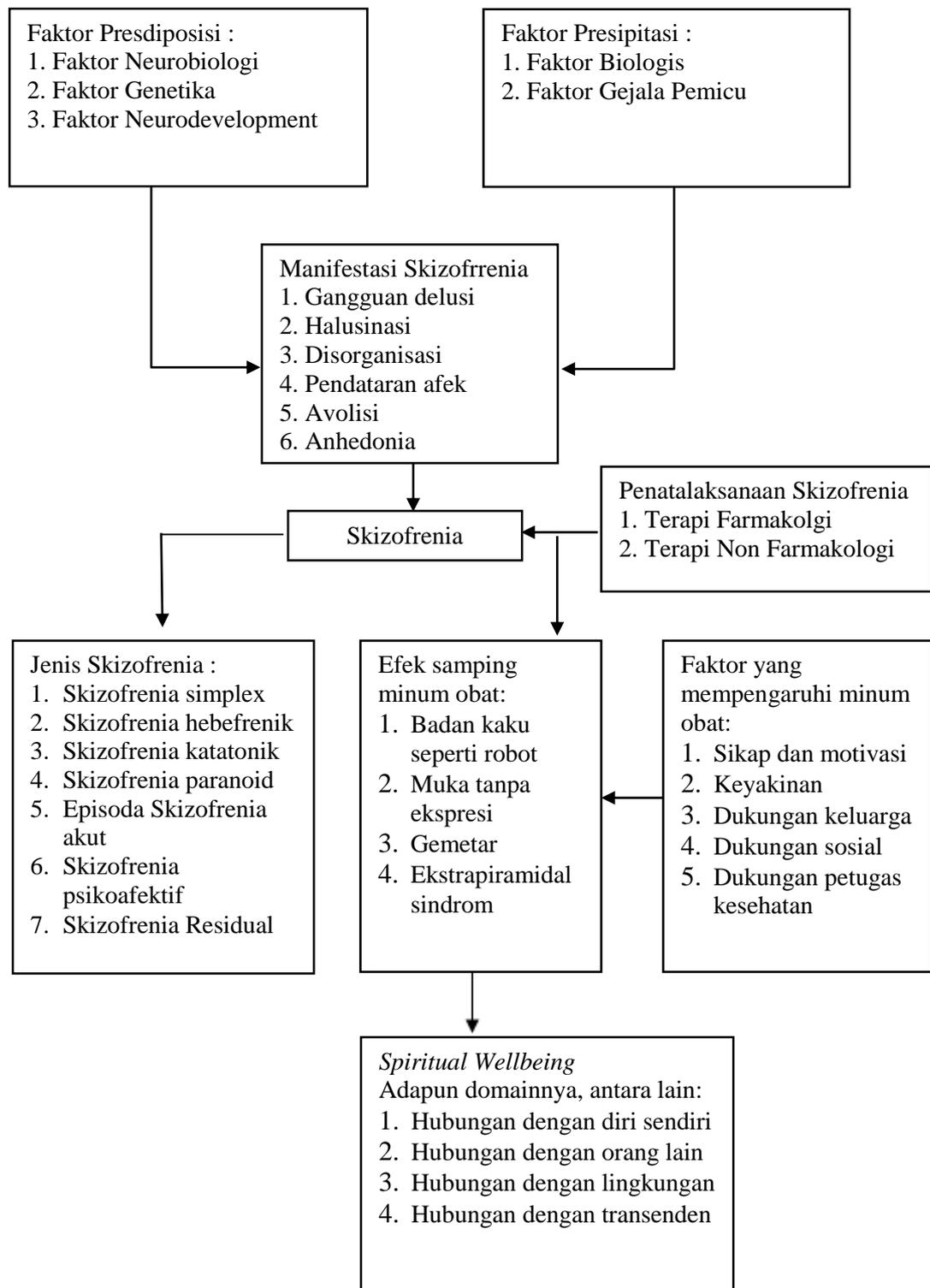
D. Konsep Rumah Sakit

Menurut Permenkes (2019) Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain itu rumah sakit memiliki tugas dan fungsi yaitu melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan, rumah sakit juga mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Menurut Permenkes (2019) ada beberapa tugas dan fungsi rumah sakit yaitu, antara lain :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Pelayanan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

E. Kerangka Teori



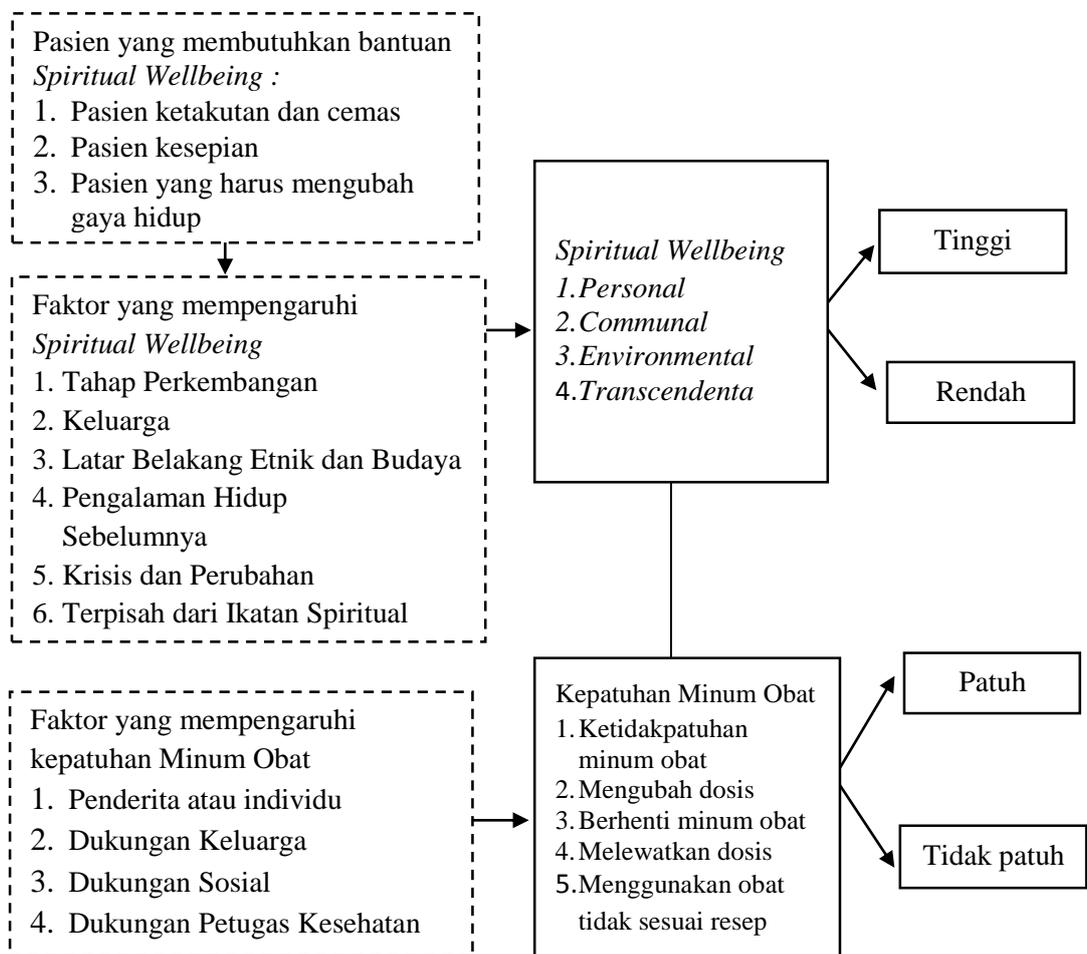
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah formulasi dari kerangka teori atau teori-teori pendukung penelitian yang terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain (Notoatmodjo, 2018). Adapun kerangka konseptual dapat dilihat pada gambar 3.1.



Keterangan :

⋯⋯⋯ : tidak diteliti

□ : diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan *Spiritual wellbeing* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

B. Hipotesis

Menurut Notoadmojo (2018) Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan. Pada penelitian ini berdasarkan tinjauan pustaka, hasil penelitian terkini dan kerangka konseptual maka peneliti mengajukan Hipotesis yakni:

1. Jika nilai $p > \alpha$, maka H_0 ditolak artinya tidak ada Hubungan *Spiritual wellbeing* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
2. Jika nilai $p < \alpha$, maka H_1 diterima yang artinya Ada Hubungan *Spiritual wellbeing* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang metode penelitian Hubungan *Spiritual Wellbeing* dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang terdiri dari:

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan 2 Mei 2023 sampai bulan 12 Mei 2023, mulai dari merumuskan masalah sampai pengesahan hasil penelitian skripsi.

2. Tempat Penelitian

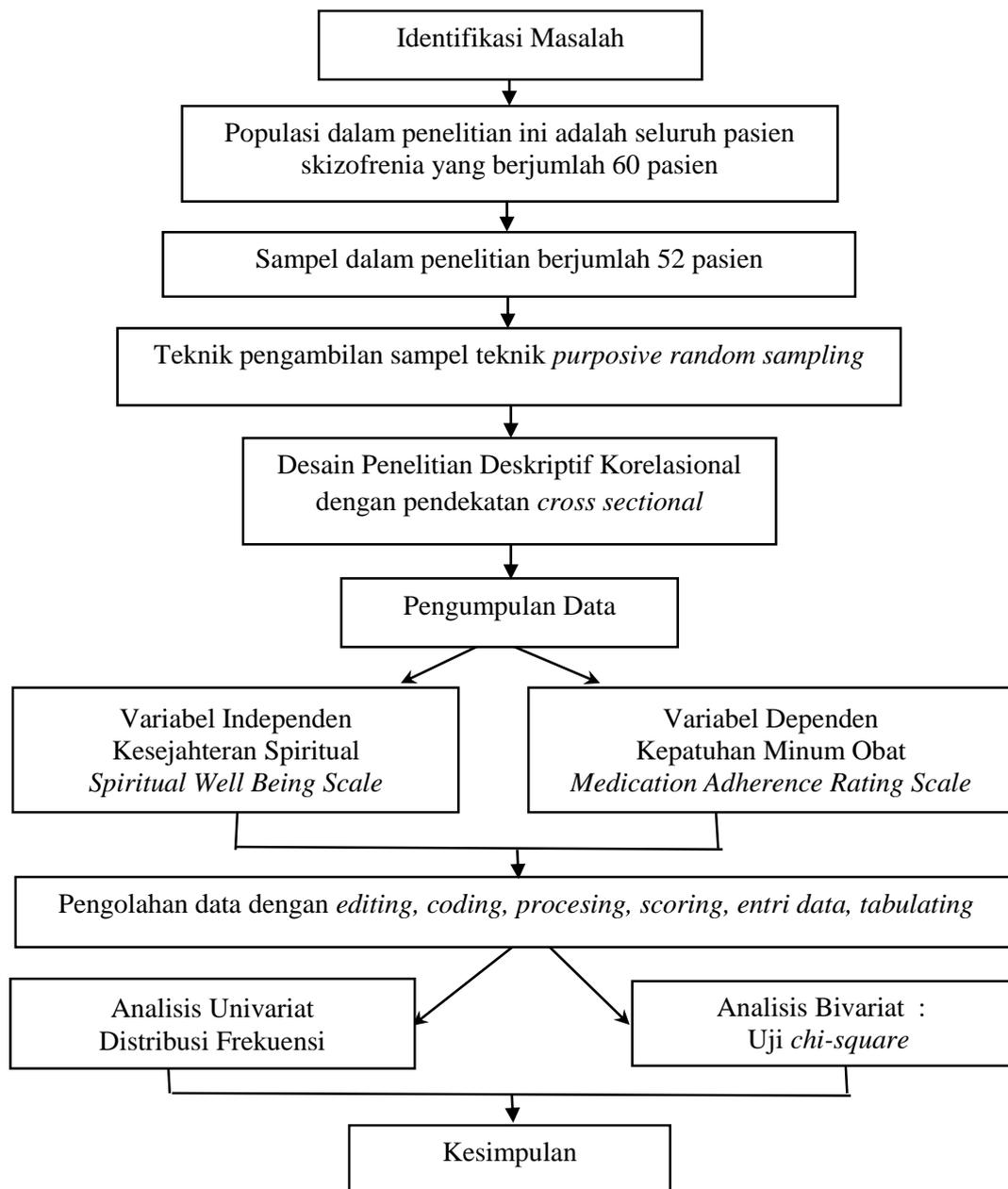
Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di ruang Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

B. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian *deskriptif korelasional* yaitu suatu penelitian yang melibatkan tindakan pengumpulan data guna menentukan apakah ada hubungan antara dua variabel atau lebih yaitu variabel independen dan variabel dependen (Indra P & Cahyaningrum, 2019). Pendekatan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian dalam satu tahapan atau satu periode waktu, hanya meneliti perkembangan dalam tahapan - tahapan tertentu saja. Pendekatan *cross sectional* pada penelitian ini yang mana pengumpulan data pada kedua variabel dilakukan secara bersamaan pada satu satuan waktu. Variabel Independen *Spiritual Wellbeing* dan variabel dependen kepatuhan minum obat.

C. Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah tahapan yang dilakukan peneliti untuk mencapai tujuan penelitian mulai dari pengambilan perumusan masalah sampai dengan penarikan sebuah kesimpulan (Nursalam, 2017). Adapun kerangka kerja penelitian ini tertera pada gambar 4.1 berikut:



Gambar 4.1: Kerangka kerja proses penelitian Hubungan *Spiritual Wellbeing* dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

D. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Menurut Notoatmodjo (2018) Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien yang terdiagnosa skizofrenia yang berobat ke poliklinik jiwa di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 60 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini jumlah sampel sebanyak 52 pasien yang terdiagnosa skizofrenia.

3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive random sampling*. Teknik total sampling merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2019). Sampel yang menjadi penelitian harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Adapun kriteria inklusi antara lain :

- 1) Pasien skizofrenia yang stabil
- 2) Pasien yang mengalami skizofrenia lebih dari 1 tahun
- 3) Pasien skizofrenia yang patuh minum obat
- 4) Pasien skizofrenia yang kooperatif dan bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Adapun kriteria eksklusi antara lain :

- 1) Pasien Skizofrenia yang gaduh gelisah
- 2) Pasien Skizofrenia yang risiko amuk atau marah.
- 3) Pasien skizofrenia yang tidak mengerti/bisa baca tulis.

Rumus menentukan sampel

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\
 &= \frac{60}{1 + 60 \times (0,05)^2} \\
 &= \frac{60}{1 + 60 \times 0,0025} \\
 &= \frac{60}{1,15} \\
 &= 52 \text{ Sampel.}
 \end{aligned}$$

E. Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel

1. Identifikasi Variabel

Pada penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen.

- a) Variabel Independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel yang lain (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini variabel independen adalah *Spiritual Wellbeing*.
- b) Variabel Dependen adalah variabel terikat atau variabel yang dipengaruhi oleh keberadaan variabel bebas (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini variabel dependen yang dimaksud adalah Kepatuhan Minum Obat.

2. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018). Definisi operasional dalam penelitian ini akan disajikan beberapa komponen, yaitu variabel, definisi operasional, cara ukur, hasil ukur dan skala ukur. Definisi operasional penelitian ini terurai dalam tabel 4.1.

Tabel 4.1 Definisi operasional variabel penelitian tentang Hubungan *Spiritual Wellbeing* dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Kriteria dan skor
Variabel independen : <i>Spiritual Wellbeing</i>	Suatu keadaan dimana pasien skizofrenia mampu memahami, menerima serta menjalani hubungan yang baik dengan diri sendiri, orang lain dan dengan Tuhan	<i>Spiritual Well Being Scale (SWBS):</i> 1. <i>Personal</i> 2. <i>Communal</i> 3. <i>Environmental</i> 4. <i>Transcendental</i>	K u e s i o n e r	N o m i n a l	Kategori Sangat setuju ; 6 Setuju : 5 Agak setuju : 4 Agak tidak setuju : 3 Tidak setuju : 2 Sangat tidak setuju : 1 Kriteria: Rendah: 10-60 Tinggi: 61-120
Variabel dependen : Kepatuhan Minum Obat	Perilaku individu (misalnya: minum obat, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan kepatuhan pasien skizofrenia dalam mengkonsumsi obat	<i>Medication adherence rating scale (MARS)</i> 1. Ketidakepatuhan minum obat 2. Mengubah dosis 3. Berhenti minum obat 4. Melewatkan dosis 5. Menggunakan obat tidak sesuai resep	K u e s i o n e r	N o m i n a l	Kategori: Tidak Pernah : 5 Jarang : 4 Kadang Kadang : 3 Sering : 2 Selalu : 1 Kriteria : T mean < 60 : Tidak Patuh T mean ≥ 60 : Patuh

F. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner *Spiritual Well Being Scale (SWBS)*

Instrumen yang dipakai dalam pengukuran *Spiritual Well Being Scale (SWBS)* milik Ellison dimana skala ini bersifat netral, tidak mengacu pada agama tertentu sehingga skala ini baik juga jika digunakan untuk semua agama. Setiap item memiliki angka 1-6 dengan arti, (1) Sangat Tidak Setuju, (2) Tidak Setuju, (3) Agak Tidak Setuju, (4) Agak Setuju, (5) Setuju, (6) Sangat Setuju. Skor mulai dari 10-60 untuk satu dimensi dan 61-120 untuk keseluruhan dimensi SWBS. Skor yang tinggi menunjukkan persepsi yang tinggi mengenai SWBS dan skor rendah merefleksikan persepsi yang rendah.

2. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Medication Adherence Rating Scale (MARS) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien skizofrenia yang telah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia dan telah divalidasi dengan nilai Cronbach Alpha 0,803 (Alfian & Putra, 2017). Tingkat kepatuhan responden dinilai dengan melihat frekuensi dari jawaban setiap pertanyaan meliputi selalu, sering, kadang-kadang, jarang dan tidak pernah, dengan urutan skor dari selalu (1 poin) sampai tidak pernah (5 poin). Pada penelitian ini penulis memodifikasi kuesioner dengan membuat 15 pertanyaan yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya. Skor yang didapat dijumlah dan dipresentasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut: total skor < 60 mengindikasikan tidak patuh, sedangkan skor ≥ 60 mengindikasikan patuh.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan dinyatakan valid dengan nilai r hitung 0,492-0,743 dan r tabel 0,444. Jika r hitung $>$ r tabel, maka instrumen atau item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total atau dinyatakan valid (Sugiyono, 2019). Sedangkan hasil uji reliabilitas kuesioner dinyatakan reliabilitas jika nilai *alpha cronbach* $>$ 0,60, sehingga kuesioner dinyatakan reliabel karena nilai *alpha cronbach* 0,887.

H. Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

1. Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan di dalam suatu penelitian (Hidayat, 2017). Jenis data yang digunakan adalah data primer, dimana peneliti mengumpulkan data tentang *spiritual wellbeing* dengan tingkat kepatuhan pasien minum obat dengan menggunakan kuesioner dan data sekunder yang diperoleh melalui data di rumah sakit, berupa data jumlah pasien Skizofrenia di Poliklinik RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner secara langsung yang diberikan kepada pasien dan keluarga. Langkah-langkah yang dilakukan untuk mengumpulkan data adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti mengurus surat permohonan untuk melaksanakan penelitian ke bagian administrasi di Program studi keperawatan S1 keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika.
- b. Setelah mendapatkan surat ijin dari STIKES Borneo Cendekia Medika peneliti menyampaikan surat ijin penelitian ke bagian Administrasi RSUD Sultan Imanuddin pangkalan Bun ke bagian diklat dan direktur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun untuk mendapatkan ijin penelitian.
- c. Peneliti menyampaikan surat izin kepada kepala ruangan Poliklinik untuk melakukan penelitian.

- d. Peneliti mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden yang akan dijadikan sampel penelitian dengan memberikan penjelasan dan menandatangani *inform consent*.
- e. Setelah responden menyetujui dan menandatangani *inform consent* peneliti mengisi lembar kuesioner *Spiritual Wellbeing* dan kuesioner ketidakpatuhan minum obat.

2. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan *editing, coding, processing, data cleaning, scoring, dan tabulating*.

a. *Editing*

Editing adalah proses melengkapi serta merapikan data yang telah dikumpulkan untuk menghindari konversi satuan yang salah dan mengurangi bias yang bersumber dari proses wawancara (Dwiastuti, 2017). Pada penelitian ini kuesioner sebelum diberikan ke responden maka perlu dilakukan pencermatan jika ada kesalahan pengetikan dan lain - lain maka perlu dilakukan perbaikan sebelumnya. Demikian juga setelah kuesioner diisi responden maka perlu dicek kembali kelengkapan datanya

b. *Coding*

Coding yaitu proses pemberian identitas pada setiap pertanyaan yang ada dalam instrumen untuk menyederhanakan dalam pemberian nama kolom dalam proses *entry data*, dengan pengkodean :

1) Data Umum

- a) Responden (R)
- b) Usia (U)
- c) Jenis Kelamin (JK)
- d) Pendidikan (P)
- e) Pekerjaan (Pk)

2) Data Khusus

a) Variabel Independen

(1) Rendah : 10-60 : Kode 2

(2) Tinggi : 60-120 : Kode 1

b) Variabel Independen

(1) Tidak patuh : $T \text{ mean} < 60$: Kode 2

(2) Patuh : $T \text{ mean} \geq 60$: Kode 1

c. *Processing*

Processing merupakan proses *data entry* yaitu proses pemindahan data ke tabel data dasar untuk memudahkan proses pengolahan data ke dalam komputer menggunakan sistem SPSS

d. *Data Cleaning*

Data cleaning merupakan proses pembersihan untuk membersihkan dari kesalahan pengisian dalam tabel untuk menghindari kesalahan dalam analisis (Dwiastuti, 2017).

e. *Scoring*

Scoring yaitu proses memberikan skor atau nilai / bobot dari *spiritual wellbeing* dan kepatuhan minum obat.

1) Variabel Independen

Skor Soal / kuesioner

a) Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

b) Tidak Setuju (TS) : 2

c) Agak Tidak Setuju (ATS) : 3

d) Agak Setuju (AS) : 4

e) Setuju (S) : 5

f) Sangat Setuju (SS) : 6

Skor Kategori

a) Rendah: 10-60

b) Tinggi : 61-120

2) Variabel Dependen

Skor Soal / kuesioner

- a) Selalu(STS) : 1
- b) Sering (TS) : 2
- c) Kadang-kadang (ATS) : 3
- d) Jarang (AS) : 4
- e) Tidak Pernah (S) : 5

Skor Kategori

- a) T mean < 60 : Tidak Patuh
- b) T mean \geq 60 : Patuh

f. *Tabulating*

Tabulating adalah proses memasukkan data sesuai pengkodean ke dalam satu tabel di komputer untuk memudahkan analisa data (Saryono, 2017). Selanjutnya akan diolah menjadi data yang sederhana dan lebih bermakna.

I. Analisa Data

Analisis statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Notoatmodjo, 2018). Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini ada dua jenis yaitu :

1. Analisa Univariat

Analisis univariat atau analisis deskriptif adalah analisis yang menggambarkan suatu data yang akan dibuat baik sendiri maupun kelompok dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik responden. Uji univariat dilakukan pada data yang berjenis numerik seperti usia, jenis kelamin, Pendidikan dan pekerjaan (Notoatmodjo, 2018). Analisa univariat pada penelitian ini untuk menganalisis variabel independen dan dependen dengan pendekatan distribusi frekuensi *Spiritual wellbeing* dan kepatuhan minum obat.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariante merupakan analisis yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen (Hulu & Sinaga, 2019). Dalam penelitian ini skala data dari kedua variabel adalah nominal, sehingga uji yang digunakan untuk mengetahui korelasi adalah dengan uji *chi-square*.

J. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian peneliti perlu menekankan masalah etik. Hal ini mutlak harus dipatuhi oleh peneliti bidang apapun termasuk penelitian keperawatan. Etika yang harus diperhatikan dalam penelitian adalah :

1. *Inform consent* (Lembar persetujuan menjadi responden).

Lembar persetujuan diberikan kepada objek yang akan diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan, Setelah responden setuju responden menandatangani lembar *inform consent*.

2. *Anonimity* (kerahasiaan identitas).

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden sehingga hanya peneliti saja yang mengetahui masing-masing responden. Peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, data cukup diberi kode berupa nomor urut pada lembar kuesioner tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan informasi).

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi dengan cara memberikan kode pada semua informasi diperlukan.

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian



Gambar 5.1 Gedung Poliklinik RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian tentang Hubungan *Spiritual wellbeing* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia, yang telah dilakukan pengumpulan data dari tanggal 2 Mei – 12 Mei 2023 di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Kabupaten Kotawaringin Barat, Provinsi Kalimantan Tengah. Hasil penelitian dan pembahasan akan dijabarkan mulai dari gambaran umum tempat penelitian, karakteristik responden, analisis univariat yang terdiri dari *Spiritual wellbeing* dan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia, serta analisis bivariat yaitu Hubungan *Spiritual wellbeing* dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia.

RSUD Sultan Imanuddin adalah rumah sakit negeri kelas B. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Rumah sakit yang beralamat di Jalan Sutan Syahrir No 17 Pangkalan Bun ini memiliki jumlah kunjungan rata-rata rawat inap 12,896 orang / tahun. Rumah sakit umum yang memiliki motto “Pelayanan yang Memuaskan adalah Tekad Kami” ini mempunyai fungsi sebagai penyelenggara pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, penyelenggara asuhan keperawatan, penyelenggara pelayanan rujukan, administrasi umum dan keuangan, dan penyelenggaraan pembinaan SDM. RSUD Sultan imanuddin memiliki 176 tempat tidur, 92 diantaranya termasuk kelas III.

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Poliklinik RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Prov. Kalimantan Tengah. Pelayanan Pendaftaran Poliklinik mulai dari jam 07.00 WIB - 11.00 WIB, Ruang Poliklinik terdapat 27 Perawat dan 3 Bidan. Ruang Poliklinik dibagi lagi menjadi beberapa ruangan yang terdiri dari Poli Kulit Kelamin, Poli Mata, Poli Geriatri, Poli Bedah Saraf, Poli Bedah, Poli Saraf, Poli Dalam, Poli MCU, Poli Jiwa, Poli Psikologi, Poli Paru, Poli Anak, Poli Kandungan, Poli KIA, Poli THT, Poli Gigi, Poli Bedah Digestif, Poli Jantung, Poli Ginjal Hipertensi dan Poli Bougenville. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan penelitian di Ruang Poliklinik Jiwa dimana terdapat satu Perawat dan satu Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa. Poliklinik Jiwa Sendiri Melayani berbagai pelayanan diantaranya *medical check up* kesehatan jiwa, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan konsultasi berbagai penyakit yang berhubungan dengan kejiwaan.

B. Hasil Penelitian

1. Data Umum

a. Karakteristik Responden menurut Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin dikategorikan menjadi 2 (dua) diperoleh hasil, dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Ruang Poliklinik Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	29	55,8
Perempuan	23	44,2
Total	52	100

Sumber: Data primer, 2023

Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden sebagian besar laki-laki sebanyak 29 responden (55,8%) Sedangkan perempuan paling sedikit sebanyak 23 responden (44,2%).

b. Karakteristik Responden menurut Usia

Karakteristik responden menurut usia dikategorikan menjadi 4 (empat) diperoleh hasil, dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Usia Responden di Ruang Poliklinik Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Usia (Tahun)	Jumlah (n)	Persentase (%)
22 - 27	8	15,4
28 - 33	17	32,6
34 - 39	20	38,5
> 40	7	13,5
Total	52	100

Sumber: Data primer, 2023

Pada tabel 5.2 menunjukkan responden sebagian besar berusia 34-39 tahun sebanyak 20 orang (38,5%). Sedangkan paling sedikit >40 Tahun sebanyak 7 responden (13,5%).

c. Karakteristik Responden menurut Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan responden dikategorikan menjadi (empat) diperoleh hasil, dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Ruang Poliklinik Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Pekerjaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Buruh	12	23,1
Swasta	10	19,2
Wiraswasta	16	30,8
PNS	4	7,7
IRT	10	19,2
Total	52	100

Sumber: Data primer, 2023

Pada tabel 5.3 di atas, jumlah responden berdasarkan pekerjaan paling banyak adalah wiraswasta sebanyak 16 responden (30,8%) dan paling sedikit PNS sebanyak 4 responden (7,7%).

d. Karakteristik Responden menurut Pendidikan

Karakteristik pendidikan responden dikategorikan menjadi 5 (lima) diperoleh hasil, dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi pendidikan responden di Ruang Poliklinik Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak tamat SD	0	00,0
SD	7	13,5
SMP	19	36,5
SMA	20	38,5
D3/S1	6	11,5
Total	52	100

Sumber: Data primer, 2023

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah pendidikan SMA sebanyak 20 responden (38,5%). Sedangkan responden yang paling sedikit adalah D3/S1 sebanyak 6 responden (11,5%).

2. Data Khusus

1. Karakteristik responden berdasarkan *Spiritual Wellbeing*

Hasil pengumpulan dan pengolahan data *spiritual wellbeing* dikategorikan menjadi dua yakni tinggi dan rendah, dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Karakteristik responden menurut *Spiritual wellbeing* di Ruang Poliklinik Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Spiritual Wellbeing	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	30	57,7
Rendah	22	42,3
Total	52	100

Sumber: Data primer, 2023

Pada tabel 5.5 di atas, dapat dilihat tingkat *Spiritual wellbeing* pada responden adalah tingkat *Spiritual wellbeing* tinggi sebanyak 30 responden (57,7%), sedangkan yang paling sedikit adalah *Spiritual wellbeing* tingkat rendah sebanyak 22 responden (42,3%).

2. Karakteristik responden menurut Kepatuhan Minum Obat

Hasil pengumpulan dan pengolahan data kepatuhan minum obat dikategorikan menjadi dua yakni patuh dan tidak patuh dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.6. Karakteristik responden menurut Kepatuhan Minum Obat di Ruang Poliklinik Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Kepatuhan Minum Obat	Jumlah	Persentase (%)
Patuh	30	57,7
Tidak patuh	22	42,3
Total	52	100

Sumber: Data primer, 2023

Pada tabel 5.6 di atas, dapat diketahui karakteristik responden yang terbanyak adalah patuh sebanyak 30 responden (57,7%) dan yang paling sedikit adalah tidak patuh sebanyak 22 responden (42,3%).

3. Analisa Hubungan *Spiritual wellbeing* dengan Kepatuhan Minum Obat

Hasil pengumpulan dan pengolahan data Hubungan *Spiritual wellbeing* dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7 Hubungan *Spiritual wellbeing* dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Poliklinik Jiwa di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Spiritual Wellbeing	Kepatuhan Minum Obat					
	Patuh		Tidak Patuh		Total	
	N	%	n	%	N	%
Tinggi	23	44,2	7	13,5	30	57,7
Rendah	7	13,5	15	28,8	22	42,3
Jumlah (n)	30	57,7	22	42,3	52	100

Uji *chi square test* $p : 0,001$

Sumber: Data primer, 2023

Pada tabel 5.7 didapatkan hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,001. Karena nilai $p < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima maka dapat dikatakan ada hubungan bermakna antara *Spiritual wellbeing* dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Poliklinik Jiwa di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan, maka dapat dilakukan pembahasan sebagai berikut :

1. *Spiritual Wellbeing* Pasien Skizofrenia di Ruang Poliklinik Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa *Spiritual wellbeing* sebagian besar kategori tinggi sebanyak 30 responden (57,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kasihani (2019) dimana pendekatan spiritualitas pasien dapat menjamin perawatan yang tepat dan efektif pada pasien gangguan jiwa, Hal ini sejalan dengan penelitian Kadek, (2018) bahwa spiritual bisa bermanfaat bagi individu dengan skizofrenia atau gangguan jiwa dimana dapat mengurangi gejala dan berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup

dari segi psikologi. Hal ini didukung oleh Ellison (2012), yang mengatakan bahwa *Spiritual wellbeing* adalah proses menguraikan sifat ikatan yang dinamis antara pribadi dengan penciptanya, hubungannya cukup harmonis tergantung pada pengembangan diri yang dilakukan secara sengaja, hal ini datang atas dasar kesesuaian antara pengalaman hidupnya yang bermakna, memiliki tujuan dan nilai-nilai kehidupan pribadi. Penulis juga berpendapat bahwa agama dapat mempengaruhi *spiritual wellbeing* karena setiap agama apapun akan mengajarkan penganutnya untuk selalu mensyukuri dan meyakini bahwa Tuhan yang memelihara dan membantu umatNya dalam setiap pengalaman dan keadaan hidupnya, agama juga mengajarkan penganutnya untuk selalu berdamai dengan Tuhan, diri sendiri, orang lain dan alam ciptaan, hal ini didukung bahwa semua responden memiliki agama yang dianut.

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden nilai tertinggi pada *domain transcendental* atau kemampuan untuk menjalin hubungan dengan Sang Pencipta. Hal ini bisa terjadi karena responden merasakan jika dekat dengan Tuhan bisa membuat hidup lebih terarah dan penuh semangat tentang masa depan dan dapat menjalin hubungan positif serta dinamis melalui keyakinan, rasa saling cinta kasih dan percaya serta merasakan kehidupan yang terarah yang terlihat melalui harapan, jadi seseorang tidak akan mengalami kesulitan. Seseorang dapat dipengaruhi oleh pemahaman dan keyakinan akan makna, nilai dan tujuan hidupnya yang membawanya pada rasa puas dan bahagia akan hidup dan hubungannya dengan Tuhan, manusia dan alam ciptaan. Sedangkan

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden nilai terendah pada *domain personal* atau domain dengan diri sendiri. Hal ini memerlukan perhatian khusus terhadap keyakinan individu, ini bisa disebabkan karena responden tidak bisa menerima pendapat orang lain, responden menganggap apa yang menjadi pendapatnya selalu benar, tidak mau menjalankan ibadah ataupun berdoa, karena pada saat dia beribadah menganggap doanya belum tentu

dikabulkan oleh Tuhan. Hal ini bisa diakibatkan dari kurangnya pengetahuan atau pemahaman agama sejak dini mereka yang tidak percaya agama akan menyangkal sama sekali keberadaan Tuhan karena tidak dapat dibuktikan secara empiris maupun logis akan keberadaannya (Kasihani, 2019).

Menurut peneliti usia responden juga bisa mempengaruhi *spiritual wellbeing*, dari data didapatkan hasil mayoritas rentang usia responden antara 34-39 tahun diyakini bahwa semakin panjang usia seseorang maka semakin tinggi *spiritual well-being* karena pengalaman hidup baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi spiritualitas individu pada masing-masing responden. Peristiwa dalam kehidupan sering dianggap sebagai suatu cobaan sehingga kebutuhan spiritual akan meningkat dan kemampuan coping untuk memenuhinya oleh karena itu orang tersebut semakin matang dalam kepribadian. Hal ini didukung oleh Martini (2018), mengatakan bahwa karakteristik responden dapat mempengaruhi tingkat *spiritual wellbeing* responden contohnya seperti usia. Karakteristik responden berdasarkan usia yang terbanyak adalah rentang usia 45- 64, Usia dapat mempengaruhi kesejahteraan spiritual seseorang, semakin tua usia seseorang maka akan semakin baik *Spiritual wellbeing* orang tersebut. Hal ini juga didukung oleh Mulyani (2020), bahwa terdapat hubungan yang bermakna bahwa usia dapat mempengaruhi tingkat kesejahteraan spiritual seseorang memiliki tingkat spiritualitas tinggi.

2. Kepatuhan minum obat Pasien Skizofrenia di Ruang Poliklinik Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pasien skizofrenia sebagian besar dikategorikan patuh, (57,7%). Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Syarif (2020) dimana faktor yang dapat mempengaruhi pasien patuh minum obat salah satunya yaitu karena pasien yang menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang lama sudah mengetahui cara minum obat yang benar dan

frekuensi dan dosis yang dianjurkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Fausiah (2020) yang mengatakan bahwa kepatuhan pasien akan meningkat apabila pasien sudah memahami dan merasakan sendiri manfaat efek obat yang diminum, hal ini dapat dirasakan oleh pasien yang sudah cukup lama mengkonsumsi obat tersebut.

Menurut Mulyani (2020) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat selain lama pengobatan ada juga karena keyakinan. Keyakinan adalah dimensi spiritual yang dapat hidup dalam hidup, pasien yang melekat pada iman akan memiliki jiwa yang kuat, tidak mudah untuk berkecil hati, menerima situasi ini, dan bagaimana berkinerja lebih baik. Keinginan untuk melaksanakan minum obat secara patuh bisa dipengaruhi oleh keyakinan penderita, dimana penderita memiliki keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.

Tingkat pendidikan juga bisa mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien skizofrenia, semakin tinggi pendidikan pasien maka pasien lebih mudah mencerna informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan mengenai dosis dan efek samping jika tidak patuh mengkonsumsi obat pada pasien skizofrenia. Hal ini didukung oleh data yang didapatkan oleh penulis dimana mayoritas responden yang sudah melakukan pengisian kuesioner berpendidikan SMA sebanyak 20 Responden (38,5%). Hal ini sejalan dengan yang penelitian yang dilakukan penelitian Werdha (2018) yang menjelaskan tingkat pendidikan dikaitkan dengan pengetahuan pasien tentang penyakitnya dan pentingnya pengobatan dan kemampuan pasien memahaminya. Hal ini didukung Akter, Mali, & Arafat (2019) jika pendidikan seseorang tinggi maka akan lebih mungkin untuk patuh minum obat.

Peneliti menyimpulkan kepatuhan minum obat dari pasien skizofrenia juga tidak lepas dari peranan penting dari keluarga, sehingga pasien yang patuh pada pengobatan prevalensi kekambuhannya berkurang, maka pasien tidak akan dirawat lagi di rumah sakit, dan hanya perlu melakukan rawat jalan di poliklinik. Walaupun skizofrenia adalah

suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol dengan terapi farmakologi dan psikoterapi. Selain itu, perilaku kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat akan mengurangi kekambuhan. Jika pasien skizofrenia tidak patuh minum obat pasien tersebut memiliki onset kekambuhan yang tinggi dengan gejala positif yang menonjol atau lebih parah.

3. Hubungan *Spiritual Wellbeing* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Ruang Poliklinik Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Pada penelitian ini terdapat Hubungan *Spiritual Wellbeing* dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Ruang Poliklinik Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan nilai *p value* = sebesar 0,001 dan lebih kecil dari nilai $p < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan *spiritual wellbeing* dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Dalam penelitian ini pasien dengan *Spiritual wellbeing* tinggi sebanyak 30 responden (57,7%). Peneliti berpendapat bahwa *spiritual wellbeing* merupakan salah satu faktor yang kuat dalam kepatuhan minum obat pasien karena tingkat spiritual seseorang dapat mempengaruhi sikap, keyakinan, harapan dan kepercayaan karena semakin tinggi *spiritual wellbeing* seseorang maka akan semakin mampu memaknai hidupnya serta semakin mampu bersyukur hal ini akan membuat seseorang memiliki semangat dan keyakinan akan kesembuhan dari penyakitnya dan semakin memiliki semangat untuk menjalani hidup serta perannya dengan demikian keempat dimensi kehidupan yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dapat terpenuhi sehingga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat.

Hal ini didukung oleh Purwaningsih (2021), mengatakan bahwa semakin tinggi *spiritual well-being*, seseorang maka akan semakin mampu memaknai hidupnya serta semakin mampu bersyukur hal ini akan membuat seseorang memiliki semangat dan keyakinan akan kesembuhan dari penyakitnya, sehingga hal apapun yang bisa

menjadikan kehidupannya lebih baik akan selalu dilakukan salah satunya patuh minum obat dan semakin memiliki semangat untuk menjalani hidup serta perannya dengan demikian keempat dimensi kehidupan yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dapat terpenuhi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Untuk mendapatkan *spiritual wellbeing* yang baik dan kepatuhan minum obat, seseorang harus memiliki hubungan yang harmonis antara diri sendiri, orang lain, lingkungan dan Tuhan dengan cara menerima kondisi yang dialaminya, mensyukuri segala anugerah Tuhan, dan percaya bahwa Tuhan akan memberikan yang terbaik. Pasien skizofrenia yang tidak memiliki *spiritual wellbeing* cenderung tidak menerima keadaan kondisi fisiknya, dan menyalahkan Tuhan. Pasien skizofrenia yang sudah bertahun – tahun menjalani pengobatan lebih percaya kepada Tuhan bahwa Tuhan akan membantu proses pemulihan baginya dan lebih sering berdoa untuk meminta kesembuhan.

Menurut Ardinata (2019) Efek dari terapi spiritual terhadap gangguan jiwa adalah dapat mengurangi gejala-gejala sakit jiwa dan dapat membentuk kesembuhan bagi penderita gangguan jiwa, dengan cara memohon kesembuhan kepada Tuhan dan yakin bahwa sakit yang dialami berasal dari Tuhan. Berbagai penelitian telah menemukan bahwa menjadi religius meningkatkan kepuasan dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, menggunakan nilai-nilai dan keyakinan dapat bermanfaat dalam pengobatan pasien dengan gangguan jiwa, melalui penggabungan keyakinan agama yang membantu kepatuhan obat dimodifikasi berbagai teknik psikoterapi yang sesuai dengan pasien (Ernawati, 2020).

Pasien yang tidak menerima keadaannya lebih banyak menyalahkan yang maha Kuasa akan menunjukkan ketidakpatuhan dalam minum obat seperti tidak mau minum obat, cenderung memikirkan penyakit, tidak ada semangat hidup, selalu merasa kesepian beranggapan bahwa hidup sudah tidak berarti lagi. Hal diatas juga didukung oleh Dwiyanti (2019), mengatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara religiusitas dan kepatuhan minum obat yaitu mayoritas responden

memiliki spiritualitas yang tinggi selama menjalani terapi pengobatan, hasil penelitian menunjukkan kekuatan korelasi yang kuat antara *spiritual* dengan kepatuhan minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa *spiritual wellbeing* berhubungan dengan kepatuhan minum obat. Kepatuhan minum obat sangat penting untuk pasien skizofrenia agar pasien dapat mencegah kekambuhan terjadi atau bahkan sembuh. Kepatuhan minum obat meliputi ketepatan perilaku seorang individu dengan nasihat medis, penggunaan obat sesuai dengan petunjuk serta mencakup penggunaan pada waktu yang benar (Arisandy, 2018). Salah satu faktor untuk mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia yaitu dengan melaksanakan program pengobatan dengan rutin, pengobatan yang dimaksud adalah kepatuhan dalam minum obat. Kepatuhan yang ditunjukkan dalam mengikuti regimen terapi akan memberikan dampak positif terhadap proses penyembuhan dan pemulihan atas penyakit yang diderita.

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa *spiritual wellbeing* merupakan salah satu faktor yang mendukung keberhasilan minum obat yang dapat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan pasien selain dengan terapi obat-obatan, *Spiritual wellbeing* juga mampu membantu pasien dalam mendekatkan diri kepada sang pencipta, meredakan amarah, memaknai arti hidup dan mengurangi stresor yang dapat menimbulkan gejala-gejala yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan minum obat serta *spiritual wellbeing* bisa memperbaiki kualitas hidup pasien.

4. Keterbatasan Penelitian

Pada saat melakukan penelitian ada hal yang menjadi kendala atau keterbatasan peneliti, dimana peneliti hanya memberikan kuesioner kepada pasien saja, untuk lebih sempurnanya penelitian ini dapat ditambahkan pengisian kuesioner juga kepada keluarga pasien, sehingga data yg diperoleh lebih akurat dan lengkap.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. *Spiritual wellbeing* sebagian besar responden memiliki hasil yang tinggi.
2. Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia diperoleh data sebagian besar adalah patuh minum obat.
3. Ada hubungan *Spiritual Wellbeing* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Ruang Poliklinik Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

B. Saran

Adapun saran yang peneliti berikan sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit
Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu sumber referensi ilmu pengetahuan kesehatan terkait *spiritual wellbeing* dengan kepatuhan minum obat di rumah sakit.
2. Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu informasi terkait *spiritual wellbeing* dengan kepatuhan minum obat dalam upaya pencegahan peningkatan angka pasien skizofrenia.
3. Ilmu Keperawatan
Kepada perawat dapat menjadi salah satu bahan masukan untuk lebih meningkatkan pelayanan pasien melalui pendekatan *spiritual wellbeing* dalam kepatuhan minum obat.
4. Peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian ini dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya dengan variabel yang lebih variatif dan teknik yang inovatif, memberikan intervensi untuk meningkatkan *spiritual wellbeing* terutama pada *domain personal*.

5. Pasien dan keluarga

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sumber pengetahuan bagi pasien dan keluarga untuk meningkatkan kehidupan Spiritual (religi) dan kepatuhan minum obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah Et Al., (2018) *Hubungan Pelaksanaan Keperawatan Spiritual Terhadap Kepeuasan Spiritual Pasien Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makasar*, Fakultas Kedokteran, Manajemen Ilmu Keperawatan Universitas Hasanudin, Makasar.
- Akter, H., Mali, B., & Arafat, S. M. Y. (2019). *Socio-Demographic Analysis Of Non-Compliance Among Patients With Schizophrenia : A Cross-Sectional Observation In A Tertiary Teaching Hospital Of Bangladesh*. 28, No. 1(June).
- Alfian, R. & Putra, A. M. P. (2017). Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Medication Adherence Report Scale (MARS) Terhadap Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 2(2): 176–183.
- Anwar Hidayat. (2017). *Pengertian Uji Asumsi Klasik Regresi Linear Dengan SPSS*. Statistikian.
- Ardinata, A., Dwidiyanti, M., & Sari, S. P. (2019). KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN SKIZOFRENIA MELALUI TERAPI MINDFULNESS SPRITUAL ISLAM. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(2), 79-82.
- Arisandy, W., & Sunarmi. (2018). Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Berhubungan Dengan Kemampuan Pasien Dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Aisyiyah*.
- Astuti, A. P., Susilo, T., & Putra, S. M. (2017). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Periode Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia: Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama*. Kudus, Vol. 6,
- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Teori Dan Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Badan. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Retrieved From [Http://Www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Infoterkini/Materi_Rakorp2018/Hasil Riskesdas 2018.Pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/Materi_Rakorp2018/Hasil_Riskesdas_2018.Pdf).
- Budi Anna Keliat. (2014). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Depkes, R.I.(2019). Undang-Undang No.36 Tentang Kesehatan. Jakarta.
- Dwidiyanti, M. (2019). Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Melalui Terapi Mindfulness Spritual Islam.

- Eksi, H., & Kardas, S. (2017) *Spiritual Well-Being: Scale Development And Validation*. *Spiritual Psychology And Counseling*, 2(1),73-88.
- Ellison, C.W. (2012). *Spiritual Well Being: Conceptualization And Measurement*. *Journal Of Psychology And Theology*, 11.
- Ernawati, Samsualam, & Suhermi. (2020). *Pengaruh Pelaksanaan Terapi Spiritual Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan*. *Window Of Health*, 3(1), 49–56.
- Fausia, N., Hasanuddin, H., & Darwis, D. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa Rsud Salewangan Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*,
- Fisher, J. (2071). *Spiritual Health: Its Nature And Place In The School Curriculum*. Melbourne University Custom Book Centre.
- Gebreweld Et Al. 2018. Factors Influencing Adherence To Tuberculosis Treatment In Asmara, Eritrea: A Qualitative Study. *Journal Of Health*. DOI 10.1186/S41043-017-0132-Y
- Hafifah, A., Puspitasari, I. M., & Sinuraya, R. K. (2018). *Review Artikel : Farmakoterapi Dan Rehabilitasi Psikososial Pada Skizofrenia*. *Farmaka*, 16(2), 210–232.
- Hawari,D.(2018). *Skizofrenia, Pendekatan Holistic (BPSSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual*. 3rd Ed. Jakarta: FKUI;
- Herawati, N., Afconneri, Y., Padang, P. K., Gadang, S., Padang, K., & Barat, S. (2020). *Self-Health Care Of Scizophrefrenia Patients With Halusination*. 8(1).
- Hidayat, S. S. (2015). *Panduan Penulisan Skripsi Sarjana*. Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha.
- Indra, I Made P. Dan Ika Cahyaningrum. 2019. *Cara Mudah Memahami Metodologi. Penelitian*, Yogyakarta: Deepublish
- Jayanti, R. (2018). *Efektivitas Pelatihan Mindfulness Dengan Pendekatan Spiritual Terhadap Peningkatan Psychological Wellbeing Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*. *Jurnal Psikologi*.
- Kasihani, K., & Syarifuddin, S. (2019). Analisis Perilaku Spiritual Terhadap Penerapan Spritual Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 5(1), 124-130.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Balitbang : Kemenkes RI.

- Kozier, Et Al. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan. Praktik Edisi 7*. Jakarta: EGC
- Kusumawaty, I. (2019). *Panduan Praktik Klinik Keperawatan Jiwa*. CV. Putra Penuntun.
- Martini, S., Endriyani, S., & Hadita, N. D. P. (2022). Implementasi Keperawatan Terapi Spiritual Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Perilaku Kekerasan. *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 E-ISSN: 2623-2871*, 13(1), 92-98.
- Masta (2018). *Buku Ajar Spiritual Dalam Keperawatan*, Jakarta: Widya Medika.
- Masta Hothasian J, Suryawati C, Yunila Fatmasari. (2019). *Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2018*.
- Muliyani, Isnani, N., & Solihin, R. A. A. H. S. P. S. (2020). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa RSUD. DR. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan Dan Teknologi*, 2(1)
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (Edisi 3)*. Salemba Medika.
- Pelealu, Angel., Bidjuni, H., & Wowiling, F. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. VL Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Keperawatan*, 6(1).
- Priastana, I Ketut Andika, Et Al. Terbitan: (2018); *Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi Dalam Praktik*
- Purwaningsih, A. (2021). *Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah (Doctoral Dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun)*.
- Rahmi, D., & Rikayoni. (2020). Efektivitas Konseling Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Pasien Jiwa Tentang Kepatuhan Minum Obat Di Poliklinik Rawat Jalan Rsj Prof. Hb Saanin Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 1–8.

- Riskesdas. Laporan Nasional RISKESDAS 2018 [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Riskesdas; 2018.P.224. Available From:
- Septriani, Kadek V *Et Al.*(2018). Hubungan Antara Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Mental Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa. *JIKJ* Vol.1 No 2, Hal 69-75.ISSN 2621-2978
- Stuart, G. (2019). *Prinsip Dan Praktik: Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (B. A. Keliat (Ed.); Edisi Baha). Elsevier.
- Sugiyono. (2019). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa (Konsep Dan Praktik Asuhan Keperawatan Dan Kesehatan Jiwa : Gangguan Jiwa Dan Psikososial)*. Pustaka Baru Press.
- Syarif, F., Zaenal, S., & Supardi, E. (2020). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*,
- Tham Et Al. *Manajemen Kepatuhan Pengobatan*. Edisi 1 Cetak Ke 2. 2013. Jakarta: Rajawali Pers
- Townsend, M. C. (2018). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Psikiatri*. Jakarta: EGC. Yuliana Elin, A. R. (2009). *ISO Farmakoterapi*. Jakarta
- Videbeck, Sheila (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* (Renata Komalasari, Penerjemah). Jakarta: EGC
- Werdha, A. I. G. A. T., & Center, N. P. S (2018). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Outcome Therapy Antihipertensi Pada Geriatrik Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.
- WHO. 2019. Health For The World's Adolescents: A Second Chance In The Second Decade. Geneva, *World Health Organization Departemen Of Noncommunicable Disease Surveillance*.
- Yudhantara, S., & Istiqomah, R. (2018). *Sinopsis Skizofrenia Untuk Mahasiswa Kedokteran*. Retrieved From [https://Books.Google.Co.Id](https://books.google.co.id)
- Yudhantara, D. S., & Istiqomah, R. (2018). *Sinopsis Skizofrenia Untuk Mahasiswa Kedokteran*. Malang: UB Press.
- Yusuf, A., Et Al.(2019). *Kebutuhan Spiritual :Konsep Dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta:Mitra Wacana.

Kuesioner *Spiritual Will Being Scale* (SWBS)

Petunjuk: Berilah tanda centang (√) pada kolom pilihan jawaban menurut anda

SS = Sangat Setuju,

ST = Setuju,

CST = Cukup Setuju,

TS = Tidak Setuju,

CTS = Cukup Tidak Setuju, **STS** = Sangat Tidak Setuju

No	Item Pernyataan	SS (6)	ST (5)	CST (4)	TS (3)	CTS (2)	STS (1)
	<i>Domian Personal</i>						
1	Saya tidak merasakan kepuasan saat saya berdoa kepada Tuhan						
2	Saya tidak tahu diri saya siapa sebenarnya, berasal dari mana, atau kemana tujuan saya						
3	Saya yakin bahwa Tuhan mencintai dan peduli dengan saya						
4	Saya merasa bahwa kehidupan ini adalah sebuah pengalaman berharga						
5	Saya percaya bahwa Tuhan itu tidak peduli dan masa bodoh dengan apa yang saya lakukan sehari-hari						
	<i>Domaian Communal</i>						
6	Saya merasa masa depan saya tidak jelas						
7	Saya memiliki hubungan yang penuh arti dengan Tuhan						
8	Saya merasa sangat bahagia dan puas dengan hidup saya						
9	Saya merasa tidak mempunyai kekuatan dan dukungan dari Tuhan						
10	Saya merasakan suatu kebahagiaan dalam tujuan hidup saya						
	<i>Domain environmental</i>						
11	Saya yakin bahwa tuhan selalu perhatian dengan masalah yang saya hadapi						
12	Saya sungguh tidak menikmati hidup ini						
13	Saya secara pribadi tidak memiliki kepuasan dalam berhubungan dengan tuhan						
14	Saya merasa pasti tentang masa depan saya						
15	Hubungan saya dengan tuhan membantu saya merasa tidak sendirian						

	<i>Domain Transcendental</i>						
16	Saya merasa hidup ini penuh dengan konflik dan kemalangan						
17	Saya merasa sangat bahagia ketika dengan Tuhan						
18	Hidup ini terasa tidak punya banyak arti						
19	Hubungan saya dengan tuhan menambah perasaan bahagia hidup saya						
20	Saya yakin ada tujuan yang nyata dalam hidup saya						

Sumber : Ellison dan Fisher (2019)

IJIN MENGGUNAKAN KUESIONER

VR Ners <vivinroywardana@gmail.com> 21.06 (3 menit yang lalu) ☆ ↶ ⋮
kepada rajat@fpsi.untar.ac.id ▾

Selamat Malam, Perkenalkan Saya Martina Rolas Dame Mahasiswa dari Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, Ijin ingin menggunakan kuisisioner Bapak/Ibu yang berjudul Analisa Konseptual Model Spiritual Well Being Menurut Ellison dan Fisher, yang ingin saya ambil Kuisisionernya untuk digunakan pada penelitian Skripsi saya dengan judul Hubungan *Spiritual Wellbeing* dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
Atas Perhatian Bapak/Ibu Saya Ucapkan Terima Kasih

↶ Balas ↷ Teruskan

VR Ners <vivinroywardana@gmail.com> 21.09 (0 menit yang lalu) ☆ ↶ ⋮
kepada rna121@umkt.ac.id ▾

Selamat Malam, Perkenalkan Saya Martina Rolas Dame Mahasiswa dari Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, Ijin ingin menggunakan kuisisioner Bapak/Ibu yang berjudul Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Outcome Therapy Antihipertensi pada Geriatrik di Panti SosialTresna Werdha, yang ingin saya ambil Kuisisionernya untuk digunakan pada penelitian Skripsi saya dengan judul Hubungan *Spiritual Wellbeing* dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
Atas Perhatian Bapak/Ibu Saya Ucapkan Terima Kasih

↶ Balas ↷ Teruskan

Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Petunjuk:

Berilah tanda centang (✓) pada kolom pilihan jawaban menurut anda

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang Kadang	Jarang	Tidak Pernah
1	Saya lupa minum obat					
2	Saya kembali sakit setelah mencoba berhenti minum obat					
3	Saya minum obat jika sakit saja					
4	Saya merasa dikendalikan oleh obat					
5	Saya merasa kaku setelah minum obat					
6	Saya merasa lelah dan lesu setelah minum obat					
7	Saya sering mengubah dosis minum obat					
8	Saya berhenti minum obat untuk sementara waktu					
9	Saya memutuskan untuk minum obat dengan dosis yang lebih kecil					
10	Saya mengurangi jadwal minum obat					
11	Saya merasa obat yang diminum tidak ada gunanya					
12	Saya minum obat tepat waktu					
13	Saya tetap minum walaupun tidak ada keluhan					
14	Saya percaya obat yang saya minum bermanfaat					
15	Saya merasa lebih baik jika minum obat					

PENDAFTARAN SIDANG HASIL

Dengan ini kami setuju rencana seminar proposal, mahasiswa/I :

Nama : Martina Rolas Dame

NIM : 21111AL10

Judul : Hubungan *Spiritual Wellbing* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada
Pasien *Skizofrenia* di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin
Pangkalan Bun

Untuk selanjutnya mohon diproses lebih lanjut untuk mendapatkan Surat Keputusan Pembimbingan. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Dosen Pembimbing Utama



Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.kep

NIDN : 1117079301

Dosen Pembimbing Anggota



Rahaju Wikudjeng, SE., MM

NIDN : 1103027201

FORMAT PENGAJUAN JUDUL

Nama : Martina Rolas Dame
NIM : 21111AL10
Judul : Hubungan Spiritual *Wellbeing* Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien
Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Pembimbing 1



Zulia Indah Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep

Pangkalan, 01 Maret 2023

Mahasiswa



Martina Rolas Dame

FORMAT PENGAJUAN JUDUL

Nama : Martina Rolas Dame

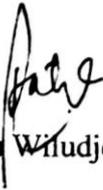
NIM : 21111AL10

Judul : Hubungan Spiritual *Wellbeing* Dengan Keenatanan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa (RSUD) Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Pangkalan, 01 Maret 2023

Pembimbing 2

Mahasiswa


Rahaju Wiludjeng, SE., MM


Martina Rolas Dame

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Martina Rolas Dame
 NIM : 21111AL
 Judul : Hubungan Spiritual Well Being Dengan Kepatuhan Minum Obat
 Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa
 RSUD Imanuddin Pangkalan Bun
 Dosen Pembimbing : Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	15/5-2023	out put penelitian	
2	19/5-2023	perbaiki alur penulisan pembahasan dan saran penelitian harus disesuaikan dengan hasil peneliti.	
3	22/5-2023	-perbaiki alur pembahasan - gambaran pe lisan penelitian - susun abstrak hasil penelitian	
4	29/5-2023	- perbaiki alur pembahasan - keterbatasan peneliti - tambah referensi - buat abstrak b. Inggris	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Martina Rolas Dame
NIM : 21111AL
Judul : Hubungan Spiritual Well Being Dengan Kepatuhan Minum Obat
 Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa
 RSUD Imanuddin Pangkalan Bun
Dosen Pembimbing : Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
5.	31/5-2023	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki saran penelitian untuk peneliti selanjutnya - perbaiki susunan tata bahasa. abstrak b. Indonesia dan abstrak b: Inggris 	
6	5/6.2023	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki tata bahasa abstrak bahasa Inggris - perbaiki saran penelitian sesuai dengan hasil penelitian - dokumentasi penelitian 	
7	9/6.2023	<ul style="list-style-type: none"> - lakukan uji plagiarisme - pelajari SPSS - siapkan berkas untuk sidang hasil. 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Martina Rolas Dame
 NIM : 21111AL
 Judul : Hubungan Spiritual Well Being Dengan Kepatuhan
 Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik
 Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
 Dosen Pembimbing : Rahaju Wiludjeng, SE., MM

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	19 Mei 2023	<p>Bab IV . Tambahan uji validitas & realibilitas .</p> <p>Bab V . Tambahan di lokasi penelitian Data Umum & Data Khusus .</p> <p>Bab. VI . Penbaikan di saran .</p>	
2.	22 Mei 2023.	<p>Bab. V . Susunan sub. Bagianya . Pembahasan lebih diuraikan .</p>	
3.	29 Mei 2023.	<p>- Bab IV . untuk saran diurutkan dari tinggi ke rendah</p> <p>- Penulisan Abnra . - jadwal penelitian & waktu penelitian . - Kriteria di variabel dependent .</p>	

LEMBAR KONSULTASI

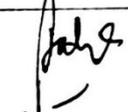
Nama : Martina Rolas Dame

NIM : 21111AL

Judul : Hubungan Spiritual Well Being Dengan Kepatuhan
Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik

Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Dosen Pembimbing : Rahaju Wiludjeng, SE., MM

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
4	31/5/2023	- Cek ulang Bab I & Bab VI . - Abstrak .	
5.	5/6/2023.	- Perbaiki Abstrak . - Halaman diurutkan .	
6.	7/6/2023	- Perbaiki penulisan .	
7.	9/6/2023.	- revisi PPT .	
8.	12/6/2023.	- revisi PPT . Acc. untuk sidang hasil .	

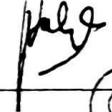
**LEMBAR KEIKUTSERTAAN
SEMINAR PROPOSAL**

NAMA : Martina Rolas Dame
NIM : 21111AL10
PROGRAM STUDI : S1 Keperawatan

NO	HARI/TANGGAL	NAMA MAHASISWA SEMINAR	JUDUL PROPOSAL	TTD PENGUJI
1.	Kamis, 16/3.23	Gst. Pitko, W	Pengaruh Kombinasi pemberian hidroterapi dan Akupunktur pada pasien diabetes mellitus: penurunan tekanan darah pada hipertensi akibat kerja prosesors Art Selatun.	
2	Kamis, 6/4.2023	Kro Umulyandh	Pengaruh terapi rekayasa otot proprioceptif terhadap penurunan nyeri hand (carpal tunnel) pada mahasiswa Sikes PCN.	
3	Selasa, 11/4.2023	Dinda. Azhan	Pengaruh Kumaran Tepid waterbunge dari Pakaian merk thd perubahan suhu anak demam di rumah kegi plan mendawa	
4	Selasa 11/4.2023.	Mukul Azizah	Pengaruh erupsi pencucian ukis disinfektan dengan merk bucht terhadap penyebaran mikroba droplet melalui tipe 2 & lukyal kegi plan Nttin polig ka.	
5.				

**LEMBAR KEIKUTSERTAAN
SEMINAR PROPOSAL**

NAMA : Martina Rolas Dame
NIM : 21111AL10
PROGRAM STUDI : S1 Keperawatan

NO	HARI/TANGGAL	NAMA MAHASISWA SEMINAR	JUDUL PROPOSAL	TTD PENGUJI
5	Rabu, 12/4/2023	M. Sutthun Ammar	Pengaruh Instrumen. Rendam. Kef. air hangat dengan sem. terdapat pembedan skala nyeri Osteoarthritis Lutut & wilage keg. pkm ABEL	
6	Selasa, 9/5/2023	Asta Ester	Pengaruh media masa publikat terhadap pengetahuan tentang diet pasien DM tipe 2 & wilage Kegi pkm ABEL	
7	Selasa, 9/5/2023	RIZA SAPFLITAM	Hubungan self care dengan Kualitas hidup pasien DM tipe 2 & wilage Kegi pkm ABEL.	
8	Rabu, 31/5/2023	Hendi M.	Hubungan self management diet dengan tingkat stres pd pasien DM Di rong vil PENISIR MUD serta manfaat p-pun	
9				
10				

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika akan mengadakan suatu penelitian.

Judul : Hubungan *Spiritual Wellbeing* Dengan Kepatuhan Minum Obat
Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Peneliti : Martina Rolas Dame

NIM : 21111AL10

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana hubungan *Spiritual Wellbeing* dengan kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia di Poliklinik kesehatan jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Maka dari itu saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan kerahasiaan identitas Bapak/Ibu sebagai responden akan saya jamin. Jika Bapak/Ibu bersedia, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Partisipasi Bapak/Ibu dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan saya ucapkan terima kasih.

Pangkalan Bun, April 2023

Hormat saya,

Martina Rolas

Dame

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Judul : Hubungan *Spiritual Wellbeing* Dengan Kepatuhan Minum Obat
Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Peneliti : Martina Rolas Dame

NIM : 21111AL10

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam Karya Tulis Ilmiah ini sebagai responden dengan mengisi angket yang disediakan oleh penulis.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan:

Bersedia

Menjadi Responden dalam Karya Tulis Ilmiah

Pangkalan Bun, April 2023

Peneliti

Responden

Martina Rolas Dame

()

HASIL SPSS UJI VALIDITAS DAN REABILITAS

		Soal1	Soal2	Soal3	Soal4	Soal5	Soal6	Soal7	Soal8	Soal9	Soal10	Soal11	Soal12	Soal13	Soal14	Soal15	Total
Soal1	Pearson Correlation	1	,607**	0,128	0,278	0,094	0,083	,458*	,718**	0,274	0,051	0,288	,808**	,718**	,480*	0,390	,677**
	Sig. (2-tailed)		0,005	0,591	0,235	0,692	0,728	0,042	0,000	0,242	0,830	0,218	0,000	0,000	0,032	0,089	0,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal2	Pearson Correlation	,607**	1	0,426	,463*	,527*	0,215	,559*	,916**	0,426	,598**	,642**	,819**	,916**	-0,047	-0,059	,718**
	Sig. (2-tailed)	0,005		0,061	0,040	0,017	0,363	0,010	0,000	0,061	0,005	0,002	0,000	0,000	0,844	0,804	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal3	Pearson Correlation	0,128	0,426	1	0,337	,637**	,490*	0,392	0,265	,831**	,593**	,457*	0,099	0,265	0,233	0,442	,724**
	Sig. (2-tailed)	0,591	0,061		0,146	0,003	0,028	0,087	0,258	0,000	0,006	0,043	0,677	0,258	0,322	0,051	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal4	Pearson Correlation	0,278	,463*	0,337	1	0,198	0,325	0,000	0,412	0,214	,775**	0,142	0,388	0,412	0,102	0,064	,525*
	Sig. (2-tailed)	0,235	0,040	0,146		0,403	0,163	1,000	0,071	0,364	0,000	0,550	0,091	0,071	0,670	0,788	0,017
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal5	Pearson Correlation	0,094	,527*	,637**	0,198	1	0,413	0,359	0,343	,546*	,511*	,464*	0,205	0,343	-0,080	0,057	,499*
	Sig. (2-tailed)	0,692	0,017	0,003	0,403		0,070	0,120	0,139	0,013	0,021	0,039	0,386	0,139	0,736	0,811	0,025
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal6	Pearson Correlation	0,083	0,215	,490*	0,325	0,413	1	0,395	0,287	,576**	0,419	0,297	0,030	0,287	0,165	0,134	,552*
	Sig. (2-tailed)	0,728	0,363	0,028	0,163	0,070		0,084	0,220	0,008	0,066	0,204	0,900	0,220	0,487	0,574	0,012
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal7	Pearson Correlation	,458*	,559*	0,392	0,000	0,359	0,395	1	,563**	,523*	0,275	,848**	0,350	,563**	-0,029	-0,014	,580**
	Sig. (2-tailed)	0,042	0,010	0,087	1,000	0,120	0,084		0,010	0,018	0,240	0,000	0,131	0,010	0,904	0,954	0,007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal8	Pearson Correlation	,718**	,916**	0,265	0,412	0,343	0,287	,563**	1	0,341	0,426	,563**	,865**	1,000**	0,059	-0,032	,696**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,258	0,071	0,139	0,220	0,010		0,141	0,061	0,010	0,000	0,000	0,806	0,894	0,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal9	Pearson Correlation	0,274	0,426	,831**	0,214	,546*	,576**	,523*	0,341	1	,514*	0,327	0,099	0,341	0,296	0,324	,743**
	Sig. (2-tailed)	0,242	0,061	0,000	0,364	0,013	0,008	0,018	0,141		0,020	0,160	0,677	0,141	0,206	0,163	0,000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal10	Pearson Correlation	0,051	,598**	,593**	,775**	,511*	0,419	0,275	0,426	,514*	1	0,367	0,167	0,426	-0,306	-0,248	,492*
	Sig. (2-tailed)	0,830	0,005	0,006	0,000	0,021	0,066	0,240	0,061	0,020		0,111	0,481	0,061	0,190	0,291	0,028
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal11	Pearson Correlation	0,288	,642**	,457*	0,142	,464*	0,297	,848**	,563**	0,327	0,367	1	0,442	,563**	-0,101	-0,014	,547*
	Sig. (2-tailed)	0,218	0,002	0,043	0,550	0,039	0,204	0,000	0,010	0,160	0,111		0,051	0,010	0,672	0,954	0,013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal12	Pearson Correlation	,808**	,819**	0,099	0,388	0,205	0,030	0,350	,865**	0,099	0,167	0,442	1	,865**	0,320	0,224	,649**

Lampiran 11

	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,677	0,091	0,386	0,900	0,131	0,000	0,677	0,481	0,051		0,000	0,169	0,342	0,002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal13	Pearson Correlation	,718**	,916**	0,265	0,412	0,343	0,287	,563**	1,000**	0,341	0,426	,563**	,865**	1	0,059	-0,032	,696**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,258	0,071	0,139	0,220	0,010	0,000	0,141	0,061	0,010	0,000		0,806	0,894	0,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal14	Pearson Correlation	,480*	-	0,233	0,102	-	0,165	-	0,059	0,296	-0,306	-0,101	0,320	0,059	1	,905**	,522*
			0,047			0,080		0,029									
	Sig. (2-tailed)	0,032	0,844	0,322	0,670	0,736	0,487	0,904	0,806	0,206	0,190	0,672	0,169	0,806		0,000	0,018
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Soal15	Pearson Correlation	0,390	-	0,442	0,064	0,057	0,134	-	-0,032	0,324	-0,248	-0,014	0,224	-0,032	,905**	1	,527*
			0,059					0,014									
	Sig. (2-tailed)	0,089	0,804	0,051	0,788	0,811	0,574	0,954	0,894	0,163	0,291	0,954	0,342	0,894	0,000		0,017
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	,677**	,718**	,724**	,525*	,499*	,552*	,580**	,696**	,743**	,492*	,547*	,649**	,696**	,522*	,527*	1
	Sig. (2-tailed)	0,001	0,000	0,000	0,017	0,025	0,012	0,007	0,001	0,000	0,028	0,013	0,002	0,001	0,018	0,017	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	0,0
	Total	20	100,0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			
Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha		N of Items	
0,887		15	

HASIL UJI SPSS

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - Laki	29	55,8	55,8	55,8
	Perempuan	23	44,2	44,2	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22 - 27 Tahun	8	15,4	15,4	15,4
	28 - 33 tahun	17	32,7	32,7	48,1
	34 - 39 Tahun	20	38,5	38,5	86,5
	> 40 Tahun	7	13,5	13,5	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	12	23,1	23,1	23,1
	Swasta	10	19,2	19,2	42,3
	Wiraswasta	16	30,8	30,8	73,1
	PNS	4	7,7	7,7	80,8
	Ibu Rumah Tangga	10	19,2	19,2	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat SD	0	00,0	00,0	00,0
	SD	7	13,5	13,5	13,5
	SMP	19	36,5	36,5	50,0
	SMA	20	38,5	38,5	88,5
	D3 / S1	6	11,5	11,5	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,459 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	8,702	1	,003		
Likelihood Ratio	10,734	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	10,258	1	,001		
N of Valid Cases	52				

Spiritual Wellbeing * Kepatuhan Minum Obat Crosstabulation

		Kepatuhan Minum Obat		Total	
		Patuh	Tidak Patuh		
Spiritual Wellbeing	Tinggi	Count	23	7	30
		% of Total	44,2%	13,5%	57,7%
	Rendah	Count	7	15	22
		% of Total	13,5%	28,8%	42,3%
Total		Count	30	22	52
		% of Total	57,7%	42,3%	100,0%

No. R	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Pendidikan
1	1	3	2	3
2	1	4	2	5
3	1	3	1	2
4	2	1	5	4
5	2	1	5	3
6	1	3	1	2
7	2	2	2	3
8	2	3	5	3
9	2	3	3	5
10	1	2	1	4
11	2	2	5	4
12	1	2	4	5
13	1	2	3	4
14	2	2	2	4
15	2	1	1	3
16	1	4	1	3
17	2	3	5	3
18	2	2	3	4
19	2	3	4	5
20	1	3	1	4
21	1	2	3	4
22	1	4	1	4
23	1	2	2	3
24	1	2	3	3
25	2	3	2	3
26	2	3	3	2
27	2	2	3	3
28	1	3	3	3
29	2	4	3	4
30	1	3	3	3
31	1	1	3	4
32	2	1	5	3
33	1	2	4	5
34	1	2	1	2
35	2	2	5	4
36	1	2	1	4
37	1	1	3	4
38	2	1	5	3
39	1	3	1	2
40	2	3	3	4
41	2	3	4	5
42	2	3	5	3
43	1	2	3	4
44	1	1	2	4
45	1	4	2	3
46	2	4	5	2
47	1	3	1	4
48	1	3	2	2
49	2	3	2	4
50	1	4	3	4
51	1	2	3	3
52	1	3	1	3

No.R	SPIRITUAL WELLBEING																				Total Skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
	<i>Domain Personal</i>					<i>Domain Communal</i>					<i>Domain Environmental</i>					<i>Domain Transcendental</i>					
1	1	6	5	6	3	1	5	5	3	6	6	3	2	5	5	6	3	6	6	5	88
2	2	4	3	3	3	2	3	3	4	3	2	2	3	3	2	3	5	3	2	4	59
3	1	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	5	3	2	4	51
4	2	5	6	5	3	3	5	6	3	6	5	3	3	6	6	3	5	3	6	6	90
5	4	3	5	3	3	3	5	5	6	5	6	4	4	4	5	6	4	3	5	3	86
6	3	3	2	3	1	2	3	5	4	2	2	3	3	4	2	5	3	2	4	4	60
7	3	2	2	3	4	3	2	2	2	5	2	1	3	2	5	3	3	3	2	5	57
8	3	2	5	5	3	4	5	3	3	5	5	3	3	5	5	3	5	5	6	6	84
9	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	5	3	2	4	52
10	5	3	5	4	3	3	5	5	3	5	6	3	3	5	3	5	3	4	4	3	80
11	4	3	5	5	3	2	5	5	3	6	6	1	3	5	5	3	5	2	5	5	81
12	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	5	3	2	4	54
13	3	4	3	2	4	2	5	5	3	4	3	5	6	5	5	3	6	3	6	5	82
14	2	1	3	2	3	3	3	3	5	4	2	2	3	3	4	2	5	3	2	4	59
15	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	5	3	2	4	53
16	3	4	6	5	2	3	5	5	3	5	6	3	3	6	5	4	6	4	6	5	89
17	3	3	5	5	5	3	5	5	3	5	5	3	4	6	6	3	5	4	5	5	88
18	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	5	3	2	4	54
19	3	3	5	5	3	3	5	5	3	5	5	3	4	5	5	3	5	3	5	5	83
20	3	3	6	5	2	3	6	6	3	5	6	3	3	5	5	4	6	2	6	6	88
21	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	5	3	2	4	54
22	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	5	3	2	4	57
23	3	3	5	5	2	2	6	5	3	5	5	3	3	5	5	3	5	3	5	6	82
24	4	3	2	2	2	3	2	5	3	5	3	3	4	3	5	2	2	2	3	2	60
25	4	1	5	5	3	3	3	5	3	6	6	5	5	5	5	4	5	5	6	5	89
26	1	1	5	2	3	3	2	5	2	5	2	1	5	5	2	2	5	1	1	6	59

27	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	5	3	2	4	55
28	3	3	5	5	2	2	5	5	3	5	5	3	3	6	6	5	6	5	6	6	89
29	2	2	2	3	3	3	5	2	3	1	5	4	4	2	3	1	5	2	1	5	58
30	2	3	3	3	4	2	6	6	4	5	5	3	3	6	5	3	5	4	4	5	81
31	3	6	5	5	3	3	5	5	3	6	5	3	3	5	5	4	6	3	3	3	84
32	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	5	3	2	4	56
33	2	2	3	3	2	2	2	4	3	2	5	2	3	4	2	3	3	3	5	5	60
34	5	5	5	5	4	3	6	5	4	5	5	3	3	5	3	2	5	6	5	5	89
35	6	3	5	5	3	5	2	3	3	5	5	3	3	6	6	4	6	2	2	3	80
36	3	3	3	2	3	4	5	5	3	5	5	3	3	5	4	3	5	5	5	5	79
37	2	3	2	2	3	4	5	3	2	3	5	3	1	2	3	2	5	2	1	2	55
38	3	4	5	5	4	4	5	6	2	5	2	6	3	5	6	4	6	3	5	6	89
39	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	5	3	2	4	57
40	6	3	2	4	3	4	5	5	3	5	3	2	3	5	3	2	5	5	5	5	78
41	2	3	5	3	3	4	3	4	3	5	2	3	3	6	5	6	5	3	3	3	74
42	3	6	5	2	4	4	5	6	3	5	2	5	4	3	5	4	5	4	5	5	85
43	4	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	5	3	2	4	58
44	6	3	5	6	3	5	3	4	3	4	6	4	2	5	5	3	5	3	5	5	85
45	3	3	6	6	2	3	6	6	3	5	5	5	4	6	5	2	6	2	3	3	84
46	6	3	5	6	5	3	3	5	3	5	3	3	4	3	5	3	3	4	5	5	82
47	3	6	5	5	3	4	5	5	3	5	5	3	4	5	5	4	5	4	5	5	89
48	2	2	2	3	3	3	5	2	3	1	5	4	4	2	3	2	5	2	1	5	59
49	3	3	3	2	2	3	2	5	3	5	3	3	4	3	5	2	2	2	3	2	60
50	2	3	5	5	4	4	5	2	3	5	5	3	3	5	2	6	6	5	3	4	80
51	2	4	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	5	3	2	4	58
52	3	3	4	3	4	4	5	4	3	5	3	4	6	6	5	5	5	5	6	5	88
Total	151	156	204	188	154	149	209	216	149	219	196	159	173	218	200	166	250	174	190	230	
Rata-Rata	2,9	3	3,9	3,6	3	2,9	4	4,2	2,9	4,2	3,8	3,1	3,3	4,2	3,8	3,2	4,8	3,3	3,7	4,4	
Total Domain			16,46					18,12					18,19				19,37				
Rata-Rata			3,29					3,62					3,64				3,87				

No.R	KEPATUHAN MINUM OBAT															Skor Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	5	5	4	4	5	5	5	5	4	3	5	3	3	4	2	62
2	3	5	3	2	3	4	4	4	3	3	4	4	1	1	3	47
3	3	5	5	5	4	4	5	5	3	5	3	5	3	3	3	61
4	5	3	5	5	3	5	4	5	3	5	5	5	4	3	4	64
5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	2	3	3	3	3	61
6	4	2	4	3	3	4	4	2	4	3	2	3	2	3	3	46
7	4	4	2	3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	4	48
8	5	5	5	5	4	5	4	5	3	5	4	5	3	3	3	64
9	3	4	3	3	2	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	48
10	5	5	5	3	3	5	4	5	5	5	4	5	3	3	3	63
11	3	3	5	3	4	4	3	4	4	3	3	3	2	3	3	50
12	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	3	2	2	62
13	4	4	3	5	5	5	4	5	5	3	5	5	2	3	3	61
14	4	3	4	3	4	2	3	3	2	3	3	3	4	3	4	48
15	2	3	4	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	43
16	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	2	2	65
17	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	3	2	3	64
18	2	3	5	3	5	3	4	3	4	4	2	3	3	2	3	49
19	5	4	3	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	3	3	63
20	3	3	3	3	4	4	2	4	4	4	4	3	4	2	1	48
21	3	3	4	5	4	5	4	5	4	5	5	3	3	4	5	62
22	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	2	50
23	5	5	5	3	5	5	3	5	4	4	3	3	3	5	4	62
24	2	3	3	3	3	5	2	4	3	3	2	3	3	3	3	45
25	5	5	5	5	3	5	4	3	3	5	4	5	5	2	3	62
26	3	4	3	3	4	3	4	3	3	2	4	3	3	3	3	48
27	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	1	2	2	46
28	3	2	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	48

29	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	64
30	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	61
31	5	4	5	5	5	5	4	3	5	5	4	3	3	3	3	62
32	4	2	4	3	3	4	4	3	5	3	3	3	3	2	2	48
33	3	2	3	4	4	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	47
34	5	5	3	3	5	4	5	5	5	3	4	5	3	3	3	61
35	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	69
36	2	3	4	4	5	4	4	2	3	5	5	3	3	1	1	49
37	3	5	3	4	5	4	5	5	3	5	5	3	5	3	3	61
38	3	3	5	3	4	3	5	3	5	3	4	2	2	2	3	50
39	3	4	3	3	3	3	4	3	4	5	5	3	3	2	3	51
40	5	4	3	5	5	4	5	4	5	5	4	5	3	3	1	61
41	5	4	5	4	5	3	4	5	4	5	4	3	3	4	3	61
42	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	3	3	3	3	65
43	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	3	3	3	62
44	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	2	2	51
45	5	5	3	4	4	3	4	5	5	5	4	5	4	3	3	62
46	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	3	3	3	3	64
47	5	5	4	4	4	3	4	5	5	5	5	3	3	3	3	61
48	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	2	49
49	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	54
50	2	3	2	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	4	4	48
51	4	5	4	5	5	4	5	3	4	5	4	5	3	3	3	62
52	5	4	5	4	5	5	4	3	4	4	4	5	3	3	3	61
Total	202	205	205	202	212	207	208	207	204	210	201	194	165	149	153	
Rata-Rata	3,83	3,91	3,92	3,89	4,09	4,02	4,06	4,06	4,02	4,15	4	3,89	3,36	3,08	3,17	



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 730/K1.2/STIKes-BCM/IV/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth
Direktur RSUD Sultan Imanuddin
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Martina Rolas Dame
Nim : 21111AL10
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Spiritual Wellbeing Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Sultan Imanuddin
Keperluan : Studi pendahuluan
Dosen Pembimbing : 1. Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Rahaju Wiludjeng, SE.,MM

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 11 April 2023

Ketua



Dr. Ir. Juhuk Sulistivono, M.Si
NIP. 0104024



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

Jalan Sultan Syahrir No 17 Pangkalan Bun - Kalimantan Tengah
Telp 0532 21404 Email: rsudpbun@gmail.com Website: rssi.kotawaringinbaratkab.go.id



Pangkalan Bun, 18 April 2023

Nomor : 2022/445/RSUD.PRC
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Izin
Studi Pendahuluan

Kepada:
Yth. Ketua STIKES Borneo Cendikia
Medika

di -
PANGKALAN BUN

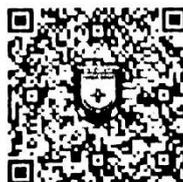
Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 730 / K1.2 / STIKES-BCM / IV / 2023 tentang permohonan izin Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Martina Rolas Dame
NIM : 21111AL10
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Spiritual Wellbeing dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Klinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,

dr. FACHRUDDIN
Pembina Tingkat I
NIP. 197111212002121005



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail : sukesbcm15@gmail.com Web : stikeshem.ac.id

Nomor : 753/KI.2/STIKes-BCM/V.2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth
Direktur RSUD Sultan Imanuddin
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Martina Rolas Dame
Nim : 21111AL10
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Spiritual Wellbeing Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Sultan Imanuddin
Keperluan : Izin Penelitian dan Uji Validasi
Dosen Pembimbing : 1. Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Rahaju Wiludjeng, SE.,MM

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 3 Mei 2023
Ketua,


Dr. Ir. Luluk Sulistyono, M.Si
NIK. 01.04.024



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

Jalan Sultan Syahid No. 17 Pangkalan Bun - Kalimantan Tengah
Telp. 0532 - 21404 Email: rsudpbun@gmail.com Website: rssi.kotawaringinbaratkab.go.id



Pangkalan Bun, 05 Mei 2023

Nomor : 2112/445/RSUD.PRC
Lampiran : -
Hal : **Persetujuan Izin
Penelitian**

Kepada:
Yth. Ketua STIKES Borneo
Cendikia Medika

di -

PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor:753/K1.2/STIKes-BCM/IV/2023 tentang Permohonan Izin Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Martina Rolas Dame
NIM : 21111AL10
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Spiritual Wellbeing dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,

dr. FACHRUDDIN

Pembina Tingkat I

NIP. 197111212002121005

TIME SCHEDULE PENELITIAN

No	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul					■																			
2	Peyusunan BAB I					■	■																		
3	Peyusunan BAB II						■	■																	
4	Penyusunan BAB III							■	■	■															
5	Penyusunan BAB IV								■	■	■														
6	Sidang Proposal										■														
7	Revisi Proposal										■	■													
8	Pengolahan Data											■	■	■											
9	Penyusunan BAB V												■	■	■										
10	Penyusunan BAB VI													■	■	■									
11	Sidang Skripsi															■	■	■							
12	Revisi Hasil Sidang Skripsi																■	■	■						
13	Pengumpulan Skripsi																	■	■						
14	Publikasi																			■					

DOKUMENTASI PENELITIAN

