

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
Gambaran Dukungan Sosial yang diberikan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum
Obat Pasien Gangguan Jiwa

Saya adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhamadiyah Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Muhamadiyah Yogyakarta. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Dukungan Sosial yang diberikan keluarga selama rawat jalan.

Saya mengharapkan jawaban/tanggapan yang responden berikan dengan pendapat responden sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas responden. Informasi yang responden berikan hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi responden dalam penelitian ini bersifat bebas untuk menjadi peserta penelitian atau menolak tanpa ada sanksi apapun. Jika responden bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan responden menandatangani kolom dibawah ini.

Yogyakarta,.....2018

Peneliti

(Riska Astria)

(Responden)

DATA DEMOGRAFI

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah jawaban pada tempat yang telah disediakan
2. Gunakan cross check (√) pada jawaban yang dipilih

A. Demografi Klien

(Data pasien /Anggota Keluarga yang menjalani pengobatan di RSJ Grahasia)

1. Nama inisial :
2. Usia :

B. Demografi Responden

1. Nama inisial :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Pekerjaan :
5. Penghasilan/bulan :
6. Pendidikan :
7. Hubungan dengan Klien :
 - a. Ayah
 - b. Ibu
 - c. Anak
 - d. Suami
 - e. Istri
 - f. Kakak
 - g. Adik

I. KUESIONER DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA

Isilah kolom dibawah ini dengan tanda ceklist (√) sesuai dengan keadaan yang sebenarnya .Setiap pertanyaan dijawab hanya satu jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan penjelasan sebagai berikut :

- a. Ya
- b. Tidak

A. INSTRUMEN DUKUNGAN EMOSIONAL KELUARGA

No.	Pernyataan	YA	TIDAK
1	Memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit		
2	Mendengarkan keluhan anggota keluarga yang sakit		
3	Mendampingi anggota keluarga yang sakit sampai keadaannya lebih baik		
4	Memberikan kepercayaan kepada anggota keluarga yang sakit untuk menjalankan aktivitas sehari-hari		
5	Ikut merasakan kesulitan yang dirasakan oleh anggota keluarga yang sakit		
6	Merasakan masalah yang dihadapi oleh anggota keluarga yang sakit adalah masalah yang harus dihadapi bersama		
7	Menjaga perasaan anggota keluarga yang sakit		

B. INSTRUMEN DUKUNGAN INFORMASIONAL KELUARGA

No.	Pernyataan	YA	TIDAK
1	Memberikan arahan/petunjuk kepada anggota keluarga yang sakit untuk keluar dari persoalan yang dihadapi		
2	Memberikan saran kepada anggota keluarga yang sakit untuk mengikuti pengobatan lanjutan di poli psikiatri		
3	Mendampingi anggota keluarga yang sakit untuk berobat jalan		
4	Menceritakan hasil perkembangan pengobatan di poli psikiatri kepada anggota keluarga yang sakit		
5	Menjelaskan kepada anggota keluarga yang sakit pentingnya meminum obat		
6	Menjelaskan kepada anggota keluarga yang sakit cara mium obat yang benar		
7	Membimbing anggota keluarga yang sakit agar meminum obat tepat waktu sesuai anjuran dokter		
8	Membimbing anggota keluarga yang sakit untuk menjaga kebersihan diri		

C. DUKUNGAN PENILAIAN KELUARGA

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1	Memberikan pujian saat anggota keluarga yang sakit meminum obat tepat waktu		
2	Memberikan pujian kepadanya saat anggota keluarga yang sakit mampu mengatasi masalah yang dihadapi		
3	Membimbing anggota keluarga yang sakit dalam menjalankan aktivitas di luar rumah		
4	Mengikutsertakan anggota keluarga yang sakit dalam memutuskan atas kesadaran dirinya untuk berobat		
5	Memberikan semangat kepada anggota keluarga yang sakit dalam menjalani pengobatan		

D. DUKUNGAN INSTRUMENTAL KELUARGA

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1	Mengantar anggota keluarga yang sakit untuk menjalani pengobatan		
2	Menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan sesuai anjuran dokter		
3	Mengawasi anggota keluarga yang sakit benar-benar minum obat		
4	Membimbing anggota keluarga yang sakit dalam melakukan aktivitas sesuai kemampuan atau hobi yang dimilikinya		
5	Membimbing anggota keluarga yang sakit untuk segera berobat jika menunjukkan tanda kekambuhan		
6	Merasa bertanggung jawab terhadap pengobatan anggota keluarga yang sakit		

II. KUESIONER KEPATUHAN MINUM OBAT

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda (√) pada tempat yang telah disediakan. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

Keterangan :

- a. Ya
- b. Tidak

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Pasien selalu meminum obat secara teratur tanpa diingatkan oleh keluarga		
2	Pasien selalu meminum obat sesuai dengan dosis yang diberikan oleh rumah sakit		
3	Pasien tidak menghentikan obat yang dikonsumsi sebelum waktunya		
4	Pasien mengetahui jadwal minum obat secara mandiri		
5	Keluarga selalu mengingatkan pasien dalam minum obat		
6	Ketidakpatuhan minum obat pasien karena kurangnya pengawasan terapi di rumah		
7	Pasien atau keluarga pasien tidak menebus resep obat karena harga obat terlalu mahal		
8	Pasien tidak patuh mengonsumsi obat karena tidak mengerti instruksi pengguna obat		
9	Keluarga selalu mengajak pasien untuk berobat melakukan jadwal kontrol		
10	Pasien minum obat secara teratur karena dibantu adanya pemberian label pada setiap kemasan obat		

Frequencies

Statistis

		Usia	Jenis kelamin	pekerjaan	penghasilan	pendidikan	Hubungan dengan keluarga	dukungan emosional	Dukungan informasi	Dukungan penilaian	dukungan instrumental	kepatuhan
N	Valid	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	remaja akhir	12	10.9	10.9	10.9
	dewasa awal	34	30.9	30.9	41.8
	dewasa akhir	46	41.8	41.8	83.6
	lansia awal	17	15.5	15.5	99.1
	lansia akhir	1	.9	.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	52	47.3	47.3	47.3
	perempuan	58	52.7	52.7	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	77	70.0	70.0	70.0
	tidak bekerja	33	30.0	30.0	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	43	39.1	39.1	39.1
	sedang	65	59.1	59.1	98.2
	rendah	2	1.8	1.8	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	11	10.0	10.0	10.0
	SMP	18	16.4	16.4	26.4
	SMA	53	48.2	48.2	74.5
	Diploma	7	6.4	6.4	80.9
	Sarjana	20	18.2	18.2	99.1
	megister	1	.9	.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

hubungnadengankeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ayah	18	16.4	16.4	16.4
	ibu	21	19.1	19.1	35.5
	anak	8	7.3	7.3	42.7
	suami	4	3.6	3.6	46.4
	istri	7	6.4	6.4	52.7
	kakak	29	26.4	26.4	79.1
	adik	23	20.9	20.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	96	87.3	87.3	87.3
	cukup	14	12.7	12.7	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

dukunganinformasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	107	97.3	97.3	97.3
	cukup	3	2.7	2.7	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

dukunganpenilaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	95	86.4	86.4	86.4
	cukup	6	5.5	5.5	91.8
	kurang	9	8.2	8.2	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

dukunganinstrumental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	98	89.1	89.1	89.1
	cukup	11	10.0	10.0	99.1
	kurang	1	.9	.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	patuh	105	95.5	95.5	95.5
	tidak patuh	5	4.5	4.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	



Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi A
SK BAN-PT
No: 851/SK/BAN-PT/AK-SURV/PN/III/2015

Nomor : 099/ B.3-III / PSIK / V / 2018
Hal : Survey Pendahuluan
Lamp. : -0-

Kepada Yth. :
Direktur Rumah Sakit Jiwa Ghrasia

di tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Pimpinan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, memohon ijin :

Nama : Riska Astria
Nomor Mahasiswa. : 201403200013
Pembimbing : Kellyana Irawati, Ns., M.Kep., Sp.Kep.Jiwa
NIK : 19860619201504 173 184
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Untuk mengadakan Survey Pendahuluan pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin dalam
rangka persiapan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai akhir studi Sarjana
Keperawatan (S1). " *Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kepatuhan
Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa .* "

Demikian, atas perkenan dan kerjasama yang diberikan diucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 25 Mei 2018
Ka.Prodi Ilmu Keperawatan

Shanti Wardaningsih, Ns., M.Kep.,Sp.Jiwa

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 387656 ext. 215 Fax. FKIK (0274) 387658, Fax. Universitas (0274) 387646



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nomor : 016/EP-FKIK-UMY/I/2018

KETERANGAN LOLOS UJI ETIK
ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“Gambaran Dukungan Sosial Yang Diberikan Keluarga Terhadap Kapatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa”

Peneliti Utama : Riska Astria
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY
Name of the Institution

Negara : Indonesia
Country

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above-mentioned protocol.

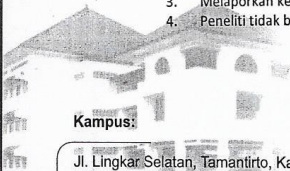
Yogyakarta, 15 Januari 2018

Ketua
Chairman

Dr. dr. Titiek Hidayati, M.Kes.

*Peneliti Berkewajiban :

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik



Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 387656 ext. 213, 7491350 Fax. (0274) 387658

Muda mendunia



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Jenderal Sudirman No 5 Yogyakarta – 55233
Telepon : (0274) 551136, 551275, Fax (0274) 551137

Yogyakarta, 10 April 2018

Kepada Yth. :

Nomor : 074/4500/Kesbangpol/2018
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Direktur RSJ Grhasia DIY
di Yogyakarta

Memperhatikan surat :

Dari : Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Nomor : 138/C.6-III/PSIK/III/2018
Tanggal : 31 Maret 2018
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka dapat diberikan surat rekomendasi tidak keberatan untuk melaksanakan riset/penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul proposal : **"GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL YANG DIBERIKAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN GANGGUAN JIWA"** kepada:

Nama : RISKA ASTRIA
NIM : 20140320013
No.HP/Identitas : 081237402160/5207014503960002
Prodi/Jurusan : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Lokasi Penelitian : RSJ Grhasia DIY
Waktu Penelitian : 10 April 2018 s.d 31 Mei 2018

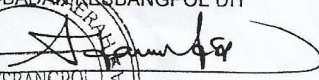
Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan / fasilitas yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan:

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset/penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul riset/penelitian dimaksud;
3. Menyerahkan hasil riset/penelitian kepada Badan Kesbangpol DIY selambat-lambatnya 6 bulan setelah penelitian dilaksanakan.
4. Surat rekomendasi ini dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat rekomendasi sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat rekomendasi ini.

Rekomendasi Ijin Riset/Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian untuk menjadikan maklum.

KEPALA
BADAN KESBANGPOL DIY

AGUNG SUPRIYONO, SH
NIP. 19601026 199203 1 004

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur DIY (sebagai laporan)
2. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta;
3. Yang bersangkutan.



**PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA**

Jalan Kaliurang Km 17, Telepon : (0274) 895143, 895297, Faksimile : (0274) 895142
Laman : grhasia.jogjaprovo.go.id, Surel : grhasia@jogjaprovo.go.id
Kode Pos 55582

Yogyakarta, 7 April 2018

Nomor : 423/02360
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth :
Ka. Prodi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
di -
Yogyakarta

Menanggapi surat nomor 070/C.6-III/PSIK/II/2018 tanggal 13 Februari 2018 perihal permohonan ijin penelitian, maka dengan ini kami memberikan izin kepada :

Nama : Riska Astria
NIM : 20140320013
Judul : "Gambaran Dukungan Sosial Yang Diberikan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa

untuk melaksanakan Penelitian di RS Jiwa Grhasia DIY dengan ketentuan :

1. Mematuhi semua prosedur dan peraturan yang berlaku di RS Jiwa Grhasia DIY.
2. Data-data yang diperoleh tidak dipublikasikan di media massa tanpa seizin Direktur RS Jiwa Grhasia DIY.
3. Data-data yang diperoleh bersifat rahasia dan hanya dapat dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
4. Berkenaan dengan kegiatan tersebut kami sampaikan bahwa biaya administrasi kegiatan sesuai dengan Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 4 Tahun 2017 tentang Tarif Layanan Pada RS Jiwa Grhasia DIY untuk penelitian/Pra Penelitian S1 adalah Rp 140.000,00/bulan.
5. Surat izin ini sewaktu-waktu bisa dicabut apabila Peneliti tidak memenuhi/mematuhi ketentuan dimaksud diatas.
6. Pelanggaran terhadap ketentuan nomor 2 dan 3 akan dilakukan penuntutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.
7. Menyerahkan hasil penelitian kepada RS Jiwa Grhasia DIY melalui Instalasi Diklatlitbang.
8. Fasilitator yang kami tunjuk adalah Yunita Aridesi, S.Kep.,Ners



dr. Ety Kumolowati, M.Kes
NIP.19640516 198912 2 0020

Tembusan :
1. Yunita Aridesi, S.Kep.,Ners
2. Pertiagal

Riska Astria Cek Turnitin

ORIGINALITY REPORT

12%	12%	0%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.ump.ac.id Internet Source	2%
2	rabelanti.blogspot.com Internet Source	2%
3	elibrary.almaata.ac.id Internet Source	1%
	Internet Source	1%
5	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
6	opac.say.ac.id Internet Source	1%
7	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	1%
8	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	1%
9	grhasia.jogjaprov.go.id Internet Source	1%

10	www.ners.unair.ac.id Internet Source	1%
11	dokumen.tips Internet Source	1%
12	media.neliti.com Internet Source	1%
13	margakuciptaaskepjiwa.blogspot.com Internet Source	1%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 1%