**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Pengetahuan**

**2.1.1 Defenisi**

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni: indra penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior).* Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

**2.1.2 Pengetahuan terdiri dari 6 tingkat, yaitu**

**1. Tahu (*Know)***

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, yakni mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah. Merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah, misalnya dapat menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya.

**2. Memahami (*Comprehension)***

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yangdiketahuinyadan dapat menginterprestasikan materi tersebut secara benar, misalnya dapat menyimpulkan, meramalkan, menjelaskan, dan sebagainya terhadap objek yang di pelajari.

**3. Aplikasi (*Application)***

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang di maksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang di ketahui tersebut pada situasi yang lain.

**4. Analisis (*Analysis****)*

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang di ketahui.

**5. Sintesis (*Sythetisis****)*

Sintesis menunjukan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu masalah atau objek yang di ketahui. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

**6. Evaluasi (*Evaluation)***

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri norma-norma yang berlaku di masyarakat (Notoatmodjo, 2012).

**2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2012) faktor-faktor yangmempengaruhui pengetahuan adalah:

1. Umur

Umur adalah variabel yang selalu di perhatikan di dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan membacanya dengan mudah dan melihat pola ke sakitan atau kematian.

1. Pendidikan

Pendidikan adalah intervensi atau juga yang di tujukan kepada perilaku, agar prilaku tersebut kondusif dan kata lain pendidikan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh yang kondusif.

1. Sumber informasi

 Informasi yang di peroleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau pengikatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majallah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru lagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

* + 1. **Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Arikunto (2008) Untuk mengukur kategori pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Baik 76-100% : jika responden mampu menjawab dengan benar 15 dari 20 pernyataan yang diajukan
2. Cukup 56-75% : jika responden mampu menjawab dengan benar 12 dari 20 pernyataan yang diajukan
3. Kurang <55% : jika responden mampu menjawab dengan benar <11pernyataan yang diajukan

**2.2 Skizofrenia 2.2.1 Definisi Skizofrenia** Menurut Davies (2017) skizofrenia merupakan suatu bentuk gangguan psikotik (penyakit mental berat) yang relatif sering atau suatu sindrom dengan berbagai presentasi dan satu variabel,perjalanan penyakit umumnya jangka panjang, serta sering kambuh. **2.2.2 Etilogi** Bukti keterlibatan genetik sebagai penyebab skizofrenia semakin kuat: hingga 50% kembar identik (homozigotik)menderita diagnosis yang sama, dibandingkan dengan sekitar 15% kembar non-identik (dizigotik). Kekuatan faktor genetik bervariasi pada setiap keluarga, tetapi sekitar 10% kerabat langsung pasien (orangtua,saudara kandung, dan anak) juga menderita skizofrenia, demikian pula pada 50% anak kedua orangtuanya menderita skizofrenia(Davies, 2017).

Abnormalitas bicara atau perilaku premorbid mungkin terlihat pada masa kanak-kanak. Peran komplikasi obstetrik dan infeksi virus intra uteri masih belum terbukti. Pembesaran ventrikel dan kelainan lobus temporal merupakan temuan yang tidak jarang terlihat pada CT scan otak. Denfan demikian, gambar tersebut menunjukkan adanya gangguan otak genetik, yang diperkuat atau ditimbulkan oleh bentuk kerusakan lingkungan yang Samar-samar (Davies, 2017). **2.2.3 Tanda Dan Gejala Positif** Tanda dan gejala ini pada dasarnya merupakan versi fungsi otak normal yang terganggu yaitu gangguan pada fungsi berfikir, mengerti, membentuk ide, dan merasa percaya diri. Pasien dengan gangguan pikiran dapat mengeluh konsentrasi terganggu atau pikirannya terasa buntu atau kosong (pikiran terhambat).Seorangpasien yang tiba-tiba berhenti karena bingung ketika sedang berbicara sehingga pewawancara sulit mengikuti arah pembicaraan merupakan tanda yang khas. Gejala negatif tersebut meliputi hilangnya kemampuan pribadi seperti inisiatif, minat terhadap hal lain, dan perasaan senang (*anhedonia*). Emosi yang tumpul atau datar (afek datar), sedikit berbicara dan banyak waktu yang dihabiskan tanpa melakukan apa-apa merupakan perilaku yang khas(Davies, 2017). **2.2.4 Bentuk-Bentuk Skizofenia** Skizofenia paranoid, bentuk yang makin sering ditemukan didominasi oleh gejala positif yang jelas, terutama waham, yang dapat berkembang menjadi teori persekongkolan kompleks yang pada awalnya tampak masuk akal. Istilah paranoid memiliki makna yang lebih luas daripada penganiayaan, menjelaskan perasaan bahwa hal hal disekitar anda memiliki arti pribadi yang khusus. Sebaliknya, pasien yang hanya menunjukkan gejala negatif dianggap menderita skizofrenia sederhana, sedangkan hebefrenia merupakan gabungan antara gejala negatif dan positif dengan onset yang muncul secara perlahan - lahan pada usia dewasa. Fase awal penyakit skizofrenia dapat sangat bervariasi.Tampilan khasnya adalah keluarga menyadari adanya perubahan kepribadian atau keyakinan bahwa '' anaknya dalam pengaruh obat''. Penurunan higiene pribadi, kehilangan pekerjaan dan teman tanpa alasan yang jelas dan gejala depresi disertai oleh beberapa tingkatan agitasi sering ditemui. Sekitar satu dari 10 penderita melakukan percobaan bunuh diri, biasanya pada pasien usia muda. Penderita relatif jarang melakukan penganiayaan terhadap orang lain(Davies, 2017). **2.2.5 Diagnosis** Manifestasi klinis berubah-ubahseiring perjalanan waktu, dari bentuk depresi atau ansietas sehingga keadaan psikosis yang jelas dengan gejala khas. Diagnosis banding terbatas tetapi pemeriksaan darah rutin, pemeriksaan urin untuk memeriksa metabolit zat tertentu dan pemeriksaan khusus berguna untuk menyingkirkan kondisi yang lebih jarang. Epilepsi lobus temporal, lesi serebri, hipotiroidime (pada pasien yang lebih tua) dan lupus eritematosa sistemik merupakan kemungkinan diagnosis bandingnya. Halusinasi akibat alkoholisme,obat terlarang, dan medikasi juga harus dipertimbangkan (Davies, 2017).

**2.2.6 Tatalaksana** Menurut Davies (2017) ada 4 penatalaksanaan yang harus dilakukan kepada pasien skizofrenia, yaitu sebagai berikut: 1.Terapi Obat

Terapi awal dengan obat anstipsikosis merupakan pengobatan utama untuk mengurangi gejala yang tidak menyenangkan dan kendala sosial. Terapi lini pertama memerlukan obat penyekat dopamin seperti haloperidol,chlorpromazine, trifluoperazine,sulpride dan pimozide. Beberapa obat tersebut hanya tersedia dalam bentuk sediaan oral, dan efek sedatif dan sifat ansietasnya beragam, begitu pula dengan efek sampingnya. Terapi lanjutaninjeksi depot dengan efek lepas lambat yang stabil dalam waktu satu hingga empat minggu sangat bermanfaat.obat tersebut meningkatkan kepatuhan, suatu masalah utama pada pasien dengan insight yang buruk. Pengurangan gejala terjadi hampir pada 70%pasien yang mendapatkan terapi tersebut. Efek samping merupakan masalah umum, terutama yang melibatkan pergerakan. Gejala parkinsonisme memerlukan obat antimuskarinik seperti (*procyclidine atau orphenadrine*) pada sepertiga pasien atau lebih. Sedasi atau sensasi perasaan yang datar atau tertekan juga mungkin menyebabkan distess. Rasa lelah, baik secara psikologis maupun yang mengenai tungkai (akathisia), sulit dipahami tetapi berespond terhadap penyakit Benzodiazepine sangat berguna untuk mengobati masalah-masalah yang sering ditemukan seperti rangsangan atau ansietas yang berlebihan atau sulit tidur. Obat antipsikosis ''atipikal'' terbaru, seperti clozapine atau risperidone, memiliki kerja penyekat tambahan pada reseptor serotinim yang tampaknya mengurangi efek samping dan gejala negatif. Perkembangan obat yangPerkembangan otak yang lebih bersih tersebut merupakan salah satu aspek penelitian yang paling menarik dalam penatalaksanaan skizofrenia. 2. Terapi Psikologis Intervensi psikologis dipusatkan pada pasien perorangan untuk mengembangkan keterampilan sosial. Kekambuhan pada skizofrenia tampaknya berkaitan dengan tingkat ekspresi emosional keluarga misalnya berupa komentar-komentar kritis yang terlihat saat penilaian formal atau ungkapan kemarahan keluarga pada saat wawancara. Mengidentifikasi orang tua yang terlalu ikut campur, terkadang Marah-marah, dan ibu yang suka mengomel tidak sulit. Teori penyebab yang berkembang pada tahun 1960an yang menciptakan istilah orang tua '' Skizofrenogenik'' saat ini mulai ditinggalkan. Namun hubungan erat antara tingkat keterangsangan (arousal) dalam keluarga dan Kekambuhan dini ;hal ini dapat dikurangi dengan pendidikan keluarga terstruktur, mengurangi tatap muka dengan menghadiri perawatan sehari (Day center), serta terapi formal untuk keluarga. Akhir-akhir ini, terapi kognitif untuk mengurangi dampak keyakinan berwaham atau halusinasi telah menunjukkan hasil yang menjanjikan. 3. Dukungan Sosial Petugas inti dapat membantu pengobatan, hendaya dan kebutuhan perumahan. Penginapan atau perumahan kelompok memiliki struktur dan dukungan yang bervariasi dari unit ketergantungan tinggi yang menyediakan perawatan 24 jam hingga tempat tinggal dengan dukungan semi-independen yang dikunjungi petugas harian atau sedikitnya sekali seminggu. Rawat jalan, baik berupa rehabilitasi aktif yang bertujuan untuk mengembangkan keterampilan bekerja atau dukungan sederhana dengan aktivitas utama yang ringan, dapat memperbaiki fungsi personal(misalnya higiene, percakapan, dan pertemanan) serta mendeteksi terjadinya Kekambuhan dini. Terdapat bukti-bukti yang menyatakan bahwa dukungan komunitas tertentu dapat mengurangi kebutuhan penghentian pengawatan atau perawatan mendadak. Namun, mitos bahwa perawatan komunitas dapat menggantikan kebutuhan rawat inap tidak terbukti, terutama pada tingginya jumlah tunawisma, seperti pada kota-kota besar. Perbandingan penyediaan satu tempat tidur untuk kasus akut tiap 10 penderita dalam komunitas mungkin masih dapat diterima. 4. Prognosis Prognosis bergantung pada presentasi klinis, respon terhadap terapi, dan kualitas perawatan lanjutan. Terapi dini dan berkelanjutan tetap merupakan kunci penatalaksanaan yang baik. Onset akut selama beberapa minggu baik dibandingkan dengan beberapa bulan, dukungan keluarga, intelegensi dan insight personal serta gejala positif lebih baik dibandingkan dengan gejala negatif, usia yang lebih tua saat Onset (lebih dari 25 tahun), dan respons yang baik terhadap obat dosis rendah menunjukkan hasil akhir yang lebih baik. Sebaliknya, contoh kasus yang lebih buruk adalah perjalanan penyakit secara perlahan-lahan selama beberapa tahun pada seorang remaja dari keluarga berantakan yang memperlihatkan kemungkinan kerusakan otak atau kesulitan belajar lainnya. Yang jelas adalah bahwa populasi yang tersisa di penampungan-penampungan tua-inkontinen, mutisme, dan sama sekali bergantung merupakan suatu fenomena dimasa lampau. Namun, kelompok-kelompok yang lebih muda terdiri dari pasien yang terus menerus kambuh(*revolving-door patients*) memperlihatkan adanya keterbatasan dukungan komunitas. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan umumnya merupakan faktor penentu, dan penelitian yang menyebabkan peningkatan kepatuhan di dalam komunitas telah menunjukkan keberhasilan.

**2.3 Kepatuhan Minum Obat 2.3.1 Definisi** Kepatuhan dibagi menjadi *adherence* dan *compliance*. *Adherence* adalah sejauh mana perilaku pasien minum obat, mengikuti diet, dan/atau melakukan perubahan pola hidup, sesuai dengan saran dari tenaga medis. Sementara *compliance* lebih bersifat satu arah, yaitu dari dokter ke pasien padahal komunikasi penting untuk mengefektifkan pengobatan. Definisi compliance saat ini telah jarang untuk digunakan lagi (Menna Alene *et al*., 2012). **2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat** Beberapa faktor yang menjadi faktor penentu kepatuhan minum obat pasien :

1. Faktor pasien

Pada pasien dengan gejala waham kebesaran atau yang mengalami gejala ilusi dan halusinasi yang sudah sangat parah atau keduanya. Insight yang menurun, atau semakin pasien tidak sadar bahwa dirinya sakit, admisi involuntary akan semakin mempermudah kejadian ketidakpatuhan pada pengobatan.

1. Faktor obat

Pengobatan skizofrenia bersifat antagonis terhadap dopamin sehingga akan menurunkan kepekaan reseptor terhadap dopamin ataupun langsung menurunkan jumlah dopamin. Efek pemakaian jangka panjangnya adalah timbulnya mood disforia. Selain itu pengobatan lain yang lebih sering menimbulkan efek samping adalah haloperidol dengan efek sedasi dan antikolinergiknya yang dapat menyebabkan tremor patologis dan *tardive dyskinesia.*

1. Faktor lingkungan

Pasien skizofrenia yang dirawat di rumah oleh keluarga yang tidak begitu peduli terhadap pengobatan, atau keluarga jauh akan lebih sering mengalami kekambuhan. Oleh karena itu, perilaku positif akan cenderung meningkatkan *compliance*. Faktor hambatan praktikal, seperti tidak adanya uang ataupun kondisi rumah yang jauh dengan tempat kontrol juga dapat menjadi faktor penentu keberhasilan pengobatan.

1. Faktor terkait klinisi

Hal-hal yang terkait dengan klinisi yang dapat menjadi faktor ketidakpatuhan pasien pada pengobatan adalah faktor rumah sakit yang memerlukan birokrasi panjang dan pelayanan yang tidak baik. Selain itu faktor edukasi keluarga yang kurang oleh dokter termasuk seperti tidak menunjukkan emosi yang berlebihan pada pasien. Hal ini mencakup apa-apa saja yang perlu dihindari pada pasien skizofrenia dan pengobatan pasien,bahkan sebuah studi yang membahas terkait pelatihan pengobatan mencakup jenis, efek samping,kegunaan dan menegosiasikan personal treatment dengan dokter akan meningkatkan *compliance* (Menna Alene *et al*., 2012).

**2.4 Keluarga**

**2.4.1 Definisi keluarga**

Keluarga adalah sekumpulan orang- orang yang tinggal bersama dalam satu rumah yang dihubungkan satu ikatan perkawinan, hubungan darah atau tidak memiliki hubungan darah yang bertujuan mempertahankan budaya yang umum dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota keluarga (Harmoko, 2017).

* + 1. **Struktur keluarga**

Menurut Harmoko (2017) struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah:

1. Patrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah

1. Matrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu

1. Matrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri

1. Patrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami

1. Keluarga Kawinan

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri

**2.4.3 Tipe keluarga**

Menurut Harmoko (2017)tipe keluarga dibagi menjadi 6 bagian yaitu:

1. Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak

1. Keluarga Besar (*Exstended Family*)

Keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya, nenek, kakek, keponakan, saudara, sepupu, pama, bibi dan sebagainya

1. Keluarga Berantai (*Serial Family*)

Keluarga yang terdiri dari pria yang menikahi lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti

1. Keluarga duda /Janda (*Single Family*)

Keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian

1. Keluarga berkomposisi (*Composite*)

Keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama

1. Keluarga kabitas (*Cahabitation*)

Dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga

**2.4.4 Peranan Keluarga** Menurut Harmoko (2017) peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut:

1. Peranan Ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anaknya, berperann sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya

1. Peranan Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidikan anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya

1. Peranan Anak

Anak-anak melaksankan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dann spiritual

* + 1. **Fungsi Keluarga** Menurut Harmoko (2017) fungsi yang dapat dijalankan keluarga sebagai berikut:
1. Fungsi Biologis
2. Untuk meneruskan keturunan
3. Memelihara dan membesarkan anak
4. Memelihara kebutuhan gizi keluarga
5. Memelihara dan merawat anggota keluarga
6. Fungsi Psikologis
7. Memberikan kasih sayang dan rasa aman
8. Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
9. Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
10. Memberikan identitas keluarga
11. Fungsi sosialisasi
12. Membina sosialisasi pada anak
13. Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak
14. Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga
15. Fungsi ekonomi
16. Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
17. Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
18. Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya
19. Fungsi Pendidikan
20. Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya
21. Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perananya sebagai orang dewasa
22. Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya

**2.4.6 Tugas-Tugas Keluarga**

 Pada dasarnya tugas keluarga ada delapan tugas pokok sebagai berikut:

1. Pemiliharaan fisik keluarga dan para anggotanya
2. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
3. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing
4. Sosialisasi antaranggota keluarga
5. Pengatur jumlah anggota Keluarga
6. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
7. Penempatan anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas
8. Memberikan dorongan dan semangat para anggota keluarganya (Harmoko, 2017).

**2.5 Kerangka Konsep**

Menurut Notoatmodjo (2012) kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisa hasil penelitian, maka penulis dapat menggambarkan kerangka konsep sebagi berikut :

**Variabel Independen Variabel dependen**

Pengetahuan tentang skizofrenia:

1. Kurang
2. Cukup
3. Baik

Kepatuhan Minum Obat Skizofrenia:

1. Tidak Patuh
2. Patuh

*Skema 1: Kerangka Konsep Penelitian*

**2.6 Uji Hipotesa**

Hipotesa adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Adapun hipotesa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha: Ada hubunganpengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2020.

Ho: Tidak adahubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2020.