



Catalog

cover luar.....	1
BAB I.....	2
BAB II.....	8
BAB III.....	25
BAB IV-VI.....	32
DAFTAR PUSTAKA.....	49



**HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG
SKIZOFRENIA DENGAN KEPATUHAN MINUM
OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HUTAIMBARU TAHUN 2020**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

**Masriyanti Siregar
NIM. 18010037P**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ketidakmampuan individu untuk beradaptasi terhadap lingkungan dapat mempengaruhi kesehatan jiwa. Termasuk beberapa masalah gangguan jiwa yang diantaranya skizofrenia. Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan disorganisasi pikiran, perasaan dan perilaku. Gangguan ini ditandai dengan gejala-gejala positif seperti pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi, sedangkan gejala negatif seperti menurunnya minat dan dorongan, berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar serta terganggunya relasi personal (Davies, 2017).

Sampai saat ini penanganan skizofrenia baik di rumah maupun di rumah sakit ataupun Puskesmas belum memuaskan. Hal ini terutama terjadi di negara-negara sedang berkembang. Beberapa hal yang ditengarai menjadi penyebabnya adalah ketidaktahuan keluarga dan masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa ini, serta ada beberapa stigma mengenai skizofrenia ini. Hal tersebut menunjukkan pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang gangguan jiwa masih kurang. Padahal disisi yang lain keluarga mempunyai tugas untuk membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit (Fahanani, 2010)

Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat sekitar 21 juta orang penduduk dunia yang terkena skizofrenia, angka tersebut meningkat dari tahun sebelumnya. WHO mengungkapkan dalam satu tahun pasien yang mengalami gangguan jiwa sesuai jenis kelamin sebanyak 1,1% perempuan dan 0,9% untuk

laki-laki sementara jumlah pasien yang mengalami gangguan jiwa seumur hidup sebanyak 1,7% pada perempuan dan 1,2% pada laki-laki (WHO, 2016).

Sedangkan Prevalensi skizofrenia di Amerika Serikat dilaporkan bervariasi terentang dari 1 sampai 1,5% dengan angka insiden 1 per 10.000 orang per tahun. Setiap tahun terdapat 300.000 pasien skizofrenia mengalami episode akut (Wowiling, 2018).

Prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3 sampai 1 % dan biasanya timbul pada usia sekitar 18 sampai 45 tahun, namun ada juga yang baru berusia 11 sampai 1 tahun sudah menderita skizofrenia. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita skizofrenia (Wowiling, 2018).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.

Kenaikan jumlah penderita gangguan jiwa terjadi di sejumlah kota besar seperti di RSJ Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan, jumlah pasien meningkat hingga 100% dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2016, jumlah penderita gangguan jiwa di Sumatera Utara sebanyak 98,01 % , gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat adiktif sebanyak 1%, dan untuk gangguan mental organik 0,9 % (Waspada, 2016).

Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru jumlah penderita *skizofrenia* pada bulan Januari–April tahun 2019 mengalami pertambahan penderita pada tiap bulannya. Sehingga jumlah seluruh pasien skizofrenia di UPTD Puskesmas Hutaimbaru pada bulan Januari – April tahun 2019 adalah 39 orang (Puskesmas Hutaimbaru, 2019).

Keluarga merupakan orang terdekat dengan pasien, mempunyai peranan penting dalam kesembuhan pasien, salah satunya yaitu pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia karena dapat membantu pasien dalam perawatan. Disini Keluarga sebagai orang yang dekat dengan pasien, harus mengetahui prinsip lima benar dalam minum obat dimana kepatuhan terjadi bila aturan pakai dalam obat yang diresepkan serta pemberiannya di Puskesmas di ikuti dengan benar. Ini sangat penting terutama pada penyakit-penyakit menahun termasuk salah satunya adalah penyakit gangguan jiwa (Purnamasari, 2013).

Kepatuhan (*Compliance*), juga dikenal sebagai ketaatan (*adherence*) adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Contoh dari kepatuhan adalah mematuhi perjanjian, mematuhi dan menyelesaikan program pengobatan, menggunakan medikasi secara tepat, dan mengikuti anjuran perubahan perilaku atau diet. Perilaku kepatuhan tergantung pada situasi klinis tertentu, sifat penyakit dan program pengobatan (Warsidah, 2017).

Dalam meningkatkan kepatuhan komunikasi merupakan cara antara tim medis dan keluarga pasien dalam berbicara mengenai obat yang ditulis. Keefektifan komunikasi akan menjadi penentuan utama kepatuhan pasien. Penyebab ketidakpatuhan terhadap terapi obat adalah sifat penyakit yang kronis

sehingga pasien merasa bosan minum obat, berkurangnya gejala, tidak pasti tentang tujuan terapi, harga obat yang mahal, tidak mengerti tentang instruksi penggunaan obat, dosis yang tidak akurat dalam mengkonsumsi obat, dan efek samping yang tidak menyenangkan (Warsidah, 2017).

Hasil penelitian Purnamasari (2013) hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan Minum obat pasien skizofrenia di poliklinik Rumah sakit Prof. VI Ratumbuang Manado menunjukkan dengan hasil penelitian menggambarkan bahwa 56,4% responden memiliki Pengetahuan yang baik mengenai pengobatan pasien skizofrenia, 43,5% Responden memiliki pengetahuan sedang mengenai pengobatan pasien skizofrenia, 84,6% responden patuh dalam menjalankan pengobatan dan sebanyak 15,4% tidak patuh Dalam pengobatan. Analisa statistik korelasi Spearman dengan derajat kebebasan (α) = 0,05 diperoleh nilai $p = 0,033$ untuk hubungan pengetahuan dengan kepatuhan, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru pada bulan Januari-Desember 2017, tercatat jumlah pasien gangguan jiwa yang sedang menjalankan rawat jalan berjumlah 32 orang, pada bulan Januari-Desember 2018, tercatat jumlah pasien gangguan jiwa yang sedang menjalankan rawat jalan berjumlah 36 orang, sedangkan pada bulan Januari-Juli 2019, tercatat jumlah pasien gangguan jiwa yang sedang menjalankan rawat jalan berjumlah 39 orang, dan rata-rata setiap tahun bertambah 3-4 pasien baru.

Berdasarkan masalah yang didapat, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah adalah “Adakah hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2020”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik keluarga pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2020
2. Mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2020
3. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2020
4. Menganalisis hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2020

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa serta pentingnya dukungan keluarga yang mempunyai anggota keluarga skizofrenia

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Sebagai sumber data dan pengambilan kebijakan dalam menetapkan program-program kesehatan jiwa khususnya program yang melibatkan keluarga pasien dalam menunjang keberhasilan rehabilitasi pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru

1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai bahan tambahan informasi tentang skizofrenia dan keterkaitannya dengan kepatuhan minum obat skizofrenia

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya dibidang keperawatan jiwa dengan metode dan variabel yang lebih kompleks

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 menginterpretasikan 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 (*Sythesis*)

Sintesis menunjukkan 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 yang mempengaruhi 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.

2. Pendidikan

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

3. 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.

2.1.4 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 <11 pernyataan 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 Etiologi

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 (orang tua, saudara kandung, dan anak) juga menderita skizofrenia, demikian pula pada 50% anak kedua orang tuanya 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. 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). Seorang pasien 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-ubah seiring 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, hipotiroidisme (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 antipsikosis 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 lanjutan injeksi 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 distress. 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 serotonin yang tampaknya mengurangi efek samping dan gejala negatif. Perkembangan obat 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. Ketidapatuhan 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.

2. 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*.

3. 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.

4. 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).

2.4.2 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

2. Matrilineal

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

3. Matrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri

4. Patrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami

5. 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

2. Keluarga Besar (*Exstended Family*)

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

3. Keluarga Berantai (*Serial Family*)

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

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

Keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian

5. Keluarga berkomposisi (*Composite*)

Keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama

6. 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:

a. 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

b. 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

c. Peranan Anak

Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual

2.4.5 Fungsi Keluarga

Menurut Harmoko (2017) fungsi yang dapat dijalankan keluarga sebagai berikut:

1. Fungsi Biologis
 - a. Untuk meneruskan keturunan
 - b. Memelihara dan membesarkan anak
 - c. Memelihara kebutuhan gizi keluarga
 - d. Memelihara dan merawat anggota keluarga
2. Fungsi Psikologis
 - a. Memberikan kasih sayang dan rasa aman
 - b. Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
 - c. Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
 - d. Memberikan identitas keluarga
3. Fungsi sosialisasi
 - a. Membina sosialisasi pada anak
 - b. Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak

- c. Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga
4. Fungsi ekonomi
 - a. Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
 - b. Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
 - c. Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya
 5. Fungsi Pendidikan
 - a. Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya
 - b. Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa
 - c. Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya

2.4.6 Tugas-Tugas Keluarga

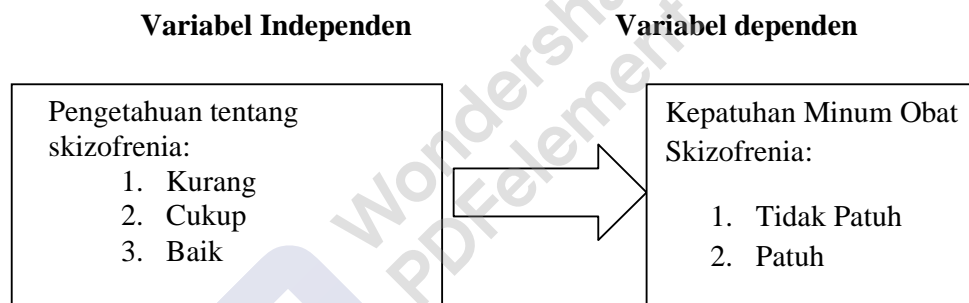
Pada dasarnya tugas keluarga ada delapan tugas pokok sebagai berikut:

1. Pemeliharaan 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 sebagai berikut :



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 hubungan pengetahuan 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.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif*. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif korelasional*, yaitu suatu penelitian untuk mengumpulkan informasi mengenai status yang berhubungan mengenai suatu gejala yang ada pada saat penelitian dilakukan. Dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu suatu studi yang menguji data satu waktu, data dikumpulkan hanya pada satu kesempatan dengan subjek yang sama (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dimulai dari bulan Juli 2019 sampai dengan Maret 2020. Berikut adalah tabel mengenai jadwal penelitian.

NO.	KEGIATAN	BULAN									
		JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES	JAN	FEB	MAR	
1.	Pengajuan judul	■									
2.	Pembuatan proposal		■	■	■						
3.	Seminar proposal					■					
4.	Pelaksanaan penelitian						■	■	■	■	
5.	Seminar Hasil										■

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Hutaimbaru dengan alasan masih banyak dijumpainya masyarakat yang mengalami skizofreniadi lokasi penelitian.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Menurut Arikunto (2008) populasi adalah keseluruhan subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini yakni seluruh keluarga yang mempunyai anggota keluarga skizofrenia mulai Januari sampai dengan Desember tahun 2019 di Puskesmas Hutaimbaru berjumlah sebanyak 39 orang.

3.3.2 Sampel

Menurut Arikunto (2008) sampel adalah sebagian atau populasi yang dianggap mewakili populasi. Apabila jumlah populasi >100 maka sampel yang diambil 10-15% atau 20-25% atau lebih. Dan apabila jumlah populasi <100 maka sampel diambil seluruh dari jumlah populasi. Dan dalam penelitian ini jumlah populasinya adalah 39 orang, sehingga sampel diambil seluruh dari jumlah populasinya yaitu 39 orang, dengan cara *total sampling*.

3.4 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Alat pengumpulan data pada penelitian ini yaitu data demografi responden antara lain umur, pendidikan, pekerjaan, dan untuk kuesioner pengetahuan dan kepatuhan minum obat skizofrenia diambil dari penelitian Warsidah (2017) dengan judul “Hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu Bantul Yogyakarta Tahun 2017” sebanyak 13 pertanyaan pengetahuan dan 13 pertanyaan kepatuhan minum obat skizofrenia. Berdasarkan hasil uji valid, dari 26 butir soal kuesioner pengetahuan keluarga dan kepatuhan minum obat skizofrenia mendapatkan skor 0,8. Sehingga kuesioner valid untuk digunakan. Uji

reabilitas pada penelitian dilakukan di Sedayu Bantul Yogyakarta dengan 96 responden didapatkan hasil reliabilitas pada kuesioner pengetahuan keluarga yaitu 0,922 sedangkan kuesioner kepatuhan minum obat skizofrenia didapatkan nilai reabilitas 0,771 sehingga kuesioner ini dikatakan reliabel.

a. Pengetahuan

Pengetahuan diukur menggunakan skala Guttman, jika menjawab benar diberi skor 1 dan jika menjawab salah diberi skor 0. Menurut Arikunto (2008) Untuk mengukur kategori pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Kurang <55% : jika responden mampu menjawab dengan benar 5 dari 7 pernyataan yang diajukan
2. Cukup 56-75% : jika responden mampu menjawab dengan benar 8 dari 9 pernyataan yang diajukan
3. Baik 76-100% : jika responden mampu menjawab dengan benar 10 dari 13 pernyataan yang diajukan

b. Kepatuhan Minum Obat Skizofrenia

Penilaian kepatuhan diukur dengan memberikan 13 pertanyaan yang berhubungan mengenai kepatuhan minum obat skizofrenia. Untuk jawaban selalu bernilai 5, jawaban sering bernilai 4, jawaban kadang-kadang bernilai 3, jawaban jarang bernilai 2 dan jawaban tidak pernah bernilai 1. Kemudian skor masing-masing dijumlahkan dan ditentukan oleh kriteria sebagai berikut.

1. Tidak Patuh bila total skor 13-46
2. Patuh bila total skor 47-65

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan setelah peneliti mendapat persetujuan dari institusi pendidikan yaitu program studi keperawatan Universitas Aifa Royhan Kota Padangsidempuan dan izin dari kepala Puskesmas Hutaimbaru. Ada beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan etika yaitu memberikan penjelasan kepada calon responden penelitian tentang tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan penelitian. Penelitian akan membuat surat persetujuan penelitian (informed consent), yaitu persetujuan untuk menjadi responden, dan ditanda tangani oleh responden.

Setelah responden menandatangani formulir persetujuan, barulah peneliti memberikan kuisisioner untuk diisi responden. Setelah responden mengisi kuisisioner, kemudian peneliti memberikan tabel pernyataan kepada responden untuk diisi.

3.6 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Variabel Bebas: Pengetahuan	Pemahaman yang dimiliki responden tentang skizofrenia meliputi : pengertian, penyebab, gejala dan penatalaksanaan	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang= 5-7 2. Cukup=8-9 3. Baik= 10-13
2.	Variabel Terikat: Kepatuhan minum obat	Tingkat perhatian keluarga pasien dalam melaksanakan instruksi pengobatan	Kuisisioner	Ordinal	1. Tidak Patuh=13-46 2. Patuh= 47-65

3.7 Etika Keperawatan

Dalam buku Hidayat (2010) menjelaskan masalah etika pendidikan keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian,

mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Melakukan kontrak persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012) Data yang telah terkumpul dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Penyuntingan Data (*Editing*)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu di sunting. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut di keluarkan (*droup out*)

2. Membuat lembaran kode atau kartu kode (*Coding Sheet*)

Adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual.

3. Memasukkan data (*Data Entry*)

Yakni mengisi kolom-kolom atau kontak-kontak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulasi

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti

3.8.2 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan pengukuran terhadap masing-masing responden lalu masukkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian presentasikan masing-masing variabel responden lalu melakukan pembahasan dengan menggunakan teori dari pustaka yang ada.

1. *Univariat*

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Data tersebut meliputi karakteristik keluarga yang diteliti (pengetahuan keluarga mengenai skizofrenia dan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia). Data-data tersebut akan dijelaskan dengan nilai jumlah dan persentase masing-masing variabel dengan menggunakan tabel dan di interpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

2. Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap duavariabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisis ini menggunakan uji analisis *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat signifikansi (α)=0,05. Jika asumsi uji *chi-square* tidak terpenuhi, maka uji *kolmogorov smirnov* yang digunakan. Analisis ini digunakan untuk membuktikan hipotesis dari penelitian, yaitu apakah terdapat hubungan antarpengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia *chi-square*.



BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden pada keluarga pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru yang mencakup umur, pendidikan dan pekerjaan

Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2020

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
26-35 Tahun	11	28.2
36-45 Tahun	15	38.5
46-55 Tahun	11	28.2
56-65 Tahun	2	5.1
Total	39	100.0
Pendidikan		
SD	5	12.8
SMP	12	30.8
SMA	19	48.7
PT	3	7.7
Total	39	100.0
Pekerjaan		
Petani	13	33.3
IRT	9	23.1
Wiraswasta	14	35.9
PNS	3	7.7
Total	39	100.0

Dari tabel 4.1.1 dapat dilihat bahwa dari 39 responden yang diteliti berdasarkan umur yaitu mayoritas umur 36-45 tahun sebanyak 15 orang (38,5%), berdasarkan pendidikan yaitu mayoritas pendidikan SMA sebanyak 19 orang

(48,7%), berdasarkan pekerjaan yaitu mayoritas bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 14 orang (35,9%).

Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Keluarga Tentang Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2020

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	15	38.5
Cukup	17	43.6
Baik	7	17.9
Total	39	100.0

Berdasarkan tabel 4.1.2 dapat diketahui bahwa dari 39 responden yang diteliti mayoritas pengetahuan cukup sebanyak 17 orang (43,6%) dan minoritas pengetahuan baik sebanyak 7 orang (17,9%).

Tabel 4.1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2020

Kepatuhan Minum Obat Skizofrenia	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Patuh	14	35.9
Patuh	25	64.1
Total	39	100.0

Berdasarkan tabel 4.1.3 dapat diketahui bahwa dari 39 responden yang diteliti tentang kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dimana mayoritas patuh sebanyak 25 orang (64,1%).

4.2 Analisa Bivariat

Koefisien korelasi bivariat adalah statistik yang dapat digunakan oleh peneliti untuk menerangkan keeratan hubungan antara dua variabel atau lebih dan dimasukkan ke dalam tabel *chi square*, yaitu salah satu jenis uji komparatif yang dilakukan pada dua variabel. Dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$), Bila p

$value < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

Tabel 4.2.1 Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Skizofrenia Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2020

No	Pengetahuan	Kepatuhan Minum Obat Skizofrenia						P value
		Tidak Patuh		Patuh		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1.	Kurang	10	25.6	5	12.8	15	38.5	0,005
2.	Cukup	2	5.1	15	38.5	17	43.6	
3	Baik	2	5.1	5	12.8	7	17.9	
Total		12	35.9	27	64.1	39	100.0	

Berdasarkan tabel 4.2.1, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan kurang dan tidak patuh minum obat sebanyak 10 orang (25,6%) dan pengetahuan kurang dan patuh minum obat sebanyak 5 orang (12,8%). Pengetahuan cukup dan tidak patuh minum obat sebanyak 2 orang (5,1%), pengetahuan cukup dan patuh minum obat sebanyak 15 orang (38,5%). Sedangkan pengetahuan baik dan tidak patuh minum obat sebanyak 2 orang (5,1%) dan pengetahuan baik dan patuh minum obat sebanyak 5 orang (12,8%).

Dilihat dari hasil uji statistic *chi square* di dapatkan hasil $p = 0,005$ atau ($p\text{-value} < 0,05$), jadi dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2020 berarti H_a diterima dan H_0 ditolak.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden di Puskesmas Hutaimbaru

a. Umur Responden

Berdasarkan data karakteristik responden berdasarkan umur yaitu umur 26-35 tahun sebanyak 11 orang (28,2%), umur 36-45 tahun sebanyak 15 orang (38,5%), umur 46-55 tahun sebanyak 11 orang (28,2%) dan umur 56-65 tahun sebanyak 2 orang (5,1%).

Sejalan dengan penelitian Khairunisa (2016) dengan judul “hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof.M.Ildrem Medan” ini dijumpai usia 15-25 tahun sebanyak 6 orang (12%), usia 26-35 tahun sebanyak 17 orang (34%), usia 36-45 tahun sebanyak 14 orang (28%), usia 46-55 tahun sebanyak 13 orang (26%).

Jika dilihat pada karakteristik keluarga, distribusi umur responden menunjukkan sebagian besar responden adalah dewasa yang berusia 36-45 tahun (38,5%). Umur 36-45 tahun merupakan kelompok umur dewasa. Pada umur tersebut, individu telah memiliki tanggung jawab terhadap anggota keluarga atau orang lain. Umur seseorang umumnya berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain umur pada keluarga penderita mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya (Notoatmodjo, 2012).

Umur menggambarkan tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam menentukan pilihan. Usia dewasa akan lebih matang dalam berpikir dan membentuk suatu keputusan. Semakin dewasa seseorang, maka cara berpikir semakin matang dan teratur melakukan pengobatan (Netty, 2013). Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang, baik kematangan fisik, psikis dan sosial, yaitu umur mempengaruhi baik tidaknya seseorang pada proses belajar mengajar (Notoatmodjo, 2012).

Siagian (2010) menegaskan semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berikir rasional, bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan terbuka terhadap pandangan orang lain. Umur yang dimiliki oleh responden seharusnya membantu responden untuk lebih mudah memahami dan menerima suatu informasi yang selanjutnya disusun menjadi pengetahuan.

b. Pendidikan Responden

Berdasarkan data karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan tamatan SD sebanyak 5 orang (12,8%), tamatan SMP sebanyak 12 orang (30,8%), tamatan SMA sebanyak 19 orang (48,7%), tamatan PT sebanyak 3 orang (7,7%).

Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor resiko kekambuhan penyakit skizofrenia. Masyarakat yang tingkat pendidikannya tinggi, tujuh kali lebih waspada terhadap skizofrenia (gejala, cara pencegahan, pengobatan) bila dibandingkan dengan masyarakat yang hanya menempuh pendidikan dasar atau lebih rendah. Tingkat pendidikan yang rendah dihubungkan dengan rendahnya tingkat kewaspadaan terhadap penyakit skizofrenia (Wilya, 2017).

Tingkat pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah dan lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap jenis pekerjaannya (Panjaitan, 2011).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka orang tersebut akan semakin mudah untuk menerima informasi yang secara tidak langsung mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Tingkat pendidikan merupakan salah satu penentu dalam pencapaian keberhasilan proses pengobatan karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seberapa besar dukungan yang diberikan terhadap anggota keluarganya yang sakit. Tingkat pendidikan keluarga berpengaruh pada kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Hal ini dikarenakan semakin tingginya pengetahuan keluarga pasien skizofrenia tentang penyakit, maka pasien skizofrenia akan semakin patuh untuk minum obat dan memiliki keinginan untuk sembuh (Kodriati, 2014).

c. Pekerjaan Responden

Berdasarkan data karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yaitu petani sebanyak 13 orang (33,3%), IRT sebanyak 9 orang (23,1%) dan wiraswasta sebanyak 14 orang (35,9%) dan sebagai PNS sebanyak 3 orang (7,7%).

Jenis pekerjaan ada kaitannya dengan sosial ekonomi karena berhubungan dengan penghasilan yang didapat. Keluarga penderita skizofrenia yang bekerja dan memiliki ekonomi yang baik akan berupaya untuk segera mencari pengobatan dan asupan gizi yang baik, sebaliknya seseorang dengan ekonomi bawah

cenderung kesulitan untuk mendapatkan pengobatan dan asupan gizi yang kurang (Soleha, 2014).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta sebesar 35,9%. Hal ini terjadi karena pada tempat penelitian ini secara kebetulan pekerjaan responden adalah mayoritas wiraswasta, karena mata pencaharian penduduk sebagian besar wiraswasta. Seharusnya keluarga yang tidak bekerja memberikan pengaruh yang lebih besar terhadap kepatuhan pengobatan pasien skizofrenia dibandingkan yang bekerja, dengan asumsi kualitas waktu memantau keteraturan pengobatan penderita skizofrenia akan lebih banyak bagi responden yang tidak bekerja dibandingkan yang bekerja.

5.1.2 Pengetahuan Tentang Skizofrenia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 39 responden yang menjadi sampel penelitian tentang hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2019, didapatkan hasil berdasarkan kategori pengetahuan yaitu pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (38,5%), pengetahuan cukup sebanyak 17 orang (43,6%) dan pengetahuan yang baik sebanyak 7 orang (17,9%).

Sejalan dengan penelitian Wulansih (2010) dengan judul “hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta”. Jika dilihat pada 50 responden berdasarkan pengetahuan keluarga didapatkan bahwa mayoritas berpengetahuan sedang yaitu 30 responden atau 60,0%.

Karakteristik keluarga, distribusi umur responden menunjukkan sebagian besar responden adalah dewasa yang berusia 36-45 tahun (38,5 %). Umur 36-45 tahun merupakan kelompok umur dewasa. Pada umur tersebut, individu telah memiliki tanggung jawab terhadap anggota keluarga atau orang lain. Umur seseorang umumnya berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain umur pada keluarga penderita mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya dan sesuai dengan umur responden yang mayoritas usia dewasa didapatkan juga mayoritas pengetahuan responden cukup sebesar 43,6% (Notoatmodjo, 2012). Sehingga umur yang dimiliki oleh responden dapat membantu responden untuk lebih mudah memahami dan menerima suatu informasi yang selanjutnya disusun menjadi pengetahuan.

Pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dapat membantu keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia, beberapa keluarga pasien skizofrenia yang mengatakan bahwa pasien tidak patuh minum obat karena berbagai alasan diantaranya karena responden yang sangat sibuk dengan pekerjaannya dan tidak bisa menunggu pasien selama 24 jam terus dan tidak tahu pentingnya minum obat secara teratur bagi pasien skizofrenia. Hasil penelitian (Arisyanudin, 2015) yang menunjukkan bahwa keluarga berpengetahuan kurang sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

Pengetahuan keluarga mengenai kesehatan mental merupakan awal usaha dalam memberikan kesembuhan bagi pasien skizofrenia agar pasien atau penderita gangguan jiwa bisa bersosialisasi lagi dengan lingkungan sekitar, dan keluarga

juga bisa saling mengingatkan orang lain agar tidak membedakan pasien skizofrenia agar dapat meningkatkan kesehatan mental pasien skizofrenia dan keluarga, juga dapat tidak menjadi sumber masalah bagi anggota keluarga yang mengalami ketidak stabilan mental sebagai minimnya pengetahuan mengenai persoalan kejiwaan bagi keluarga yang memiliki pasien skizofrenia (Notoatmojo, 2012).

Keluarga merupakan salah satu peran dan fungsi keluarga dalam memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang. Salah satu wujud dari fungsi afektif tersebut adalah memberikan dukungan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan mental/skizofrenia (Friedman, 2010). Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan penderita di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan penderita harus dirawat kembali atau kambuh (Puspitasari, 2009).

Menurut asumsi peneliti, bahwa seseorang dengan pengetahuan yang tinggi akan melakukan perilaku yang baik dan seseorang yang memiliki pengetahuan yang rendah akan memiliki perilaku yang buruk pula, perilaku yang buruk biasanya membuat pasien merasa tidak dianggap dan memperlambat penyembuhan pasien skizofrenia.

5.1.3 Kepatuhan Minum Obat Skizofrenia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 39 responden yang menjadi sampel penelitian tentang hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di wilayah

kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2020 di dapatkan hasil berdasarkan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dimana mayoritas patuh sebanyak 25 orang (64,1%) dan minoritas tidak patuh sebanyak 14 orang (35,9%).

Sejalan dengan hasil penelitian Santoso (2017) dengan judul “dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Poli Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wedioningrat Lawang”. Didapatkan bahwa kepatuhan minum obat pasien skizofrenia yang sedang rawat jalan di Poli Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wedioningrat Lawang 2012 sebagian besar (91,70%) masuk dalam kategori patuh. Kepatuhan sebagai ketaatan pasien dalam melaksanakan tindakan terapi. Kepatuhan pasien berarti bahwa pasien beserta keluarga harus meluangkan waktu dalam melakukan pengobatan secara teratur termasuk menjalani program farmakoterapi. Mematuhi program pengobatan pada tahap awal serangan dapat meminimalisasi deteriorasi (kemunduran mental) karena dalam keadaan psikotik yang lama akan menimbulkan deteriorasi kronik. Apabila responden mengalami keadaan deteriorasi kronik, akan ketergantungan dalam memenuhi keadaan dasarnya, responden menjadi menyusahkan keluarga, orang lain, masyarakat, dan lingkungan sekitar (Saranggih, 2011).

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. Walaupun kepatuhan minum obat tidak menyembuhkan dan tidak mengurangi

kekambuhan 100 persen, tetapi dengan perilaku patuh minum obat maka waktu remisi pasien setahun lebih lama dan gejala psikosis tidak akan terlalu parah (Saputra & Hidayat, 2010).

Ketidakpatuhan minum obat merupakan salah satu penghambat pemulihan. Kepatuhan minum obat terkait erat dengan aspek psikologis, misalnya masalah kebiasaan dan diperlukan juga suatu motivasi yang kuat untuk sembuh. Oleh sebab itu, berdasarkan pendekatan psikososial, dalam pemberian treatment, terapi media atau biologis tidak dapat berdiri sendiri. Salah satu cara agar pasien dapat patuh minum obat yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien juga keluarga tentang skizofrenia (Saputra & Hidayat, 2010).

Kepatuhan minum obat sangat penting untuk pasien skizofrenia agar klien boleh sembuh dan mencegah kekambuhan terjadi. Kepatuhan minum obat meliputi ketepatan perilaku seorang individu dengan nasihat medis, penggunaan obat sesuai dengan petunjuk serta mencakup penggunaan pada waktu yang benar (Arisandy, 2014).

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Skizofrenia Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2020

Hasil mengungkapkan bahwa dari 39 responden yang diteliti hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2020, dimana pengetahuan kurang dan tidak patuh minum obat sebanyak 10 orang (25,6%) dan pengetahuan kurang dan patuh minum obat sebanyak 5 orang (12,8%). Pengetahuan cukup dan tidak patuh minum obat sebanyak 2 orang (5,1%),

pengetahuan cukup dan patuh minum obat sebanyak 15 orang (38,5%). Sedangkan pengetahuan baik dan tidak patuh minum obat sebanyak 2 orang (5,1%) dan pengetahuan baik dan patuh minum obat sebanyak 5 orang (12,8%).

Dilihat dari hasil uji statistic *chi square* di dapatkan hasil $p=(0,005)$ (p -value $< 0,05$), jadi dapat disimpulkan hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru berarti H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini terbukti bahwa pengetahuan tentang skizofrenia berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Puskesmas Hutaimbaru.

Sejalan dengan hasil penelitian Warsidah (2017) dengan judul “hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat di Wilayah Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta”. Berdasarkan hasil korelasi Kendall’s Tau di peroleh nilai p sebesar 0,00 ($p>0,05$) dan kolerasi bertanda positif sebesar 0,429 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dengan kekuatan hubungan berada pada rentang 0,400-0,599 dalam kategori sedang.

Kepatuhan terjadi bila aturan pakai obat yang diresepkan oleh dokter serta pemberiannya diikuti dengan benar dan tepat waktu peminuman obat. Jika terapi ini dilanjutkan, penting agar pasien skizofrenia mengerti bahwa pentingnya minum obat bagi kesembuhan pasien skizofrenia dan dapat melanjutkan terapi itu dengan benar dan tanpa pengawasan oleh keluarga atau orang terdekat. Oleh karena itu diperlukan peran keluarga dan orang terdekat untuk selalu memonitor dan mendampingi pasien skizofrenia dalam mengkonsumsi obat secara teratur

sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan dokter hingga pada akhirnya pasien skizofrenia patuh dan teratur dalam mengkonsumsi obatnya sendiri (Butar,2012).

Dari hasil penelitian terdapat 2 responden yang berpengetahuan baik tapi tidak patuh minum obat. Penyebab dari ketidakpatuhan pasien terhadap terapi pengobatan kemungkinan dikarenakan lamanya minum obat sehingga pasien merasa bosan, berkurangnya gejala yang membuat pasien berhenti minum obat, tidak mengerti tentang intruksi penggunaan obat, dan efek samping yang tidak menyenangkan Hal ini, menunjukkan kurangnya pengetahuan keluarga sebagai motivator dalam terapi pengobatan. Namun sebaliknya dengan pengetahuan responden dengan kategori kurang namun patuh dalam minum obat skizofrenia.

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang untuk melakukan sesuatu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan atau pendidikan yang diperoleh. Perilaku seseorang didasarkan atas pengetahuan yang mereka miliki, jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka akan mempengaruhi mereka dalam berperilaku baik dan menunjukkan perilaku positif, sedangkan orang berpengetahuan yang kurang maka akan mempengaruhi mereka dalam berperilaku tidak baik maka akan mempengaruhi mereka untuk berperilaku cenderung pada perbuatan negatif. Begitu pula pada keluarga yang memiliki pengetahuan kurang tentang gangguan jiwa skizofrenia akibatnya keluarga akan menganggap gangguan jiwa adalah penyakit diguna-guna dan tidak perlu berobat ketenaga medis dan penyakit yang memalukan yang membawa aib bagi keluarga.

Anggota keluarga yang menderita skizofrenia memerlukan perawatan seperti pemenuhan kebutuhan sehari-hari, masalah activity daily living, serta

pemberian pengobatan. Keluarga mempunyai peran besar dalam merawat pasien skizofrenia karena penderita skizofrenia mengalami kemunduran secara kognitif (Felicia, 2011).

Aplikasi dari suatu tindakan perawatan merupakan hasil dari tahu dan paham. Sehingga sebelum domain pengetahuan dalam diri seseorang sampai pada tahap tingkat aplikasi, ini memungkinkan seseorang yang sudah pada domain kognitif tahu dan paham, namun belum mampu mengaplikasikan ilmu tersebut. Keluarga merupakan pemberi perawatan utama bagi pasien skizofrenia di rumah. Pasca perawatan di rumah sakit, keluarga merupakan penanggungjawab utama yang mengelola pasien agar tetap stabil dan tidak jatuh pada kondisi kekambuhan. Keberhasilan perawatan di rumah sakit tidak akan berarti apabila tidak dilanjutkan dengan kemampuan perawatan yang baik dari keluarga, mengingat pasien skizofrenia tidak hanya membutuhkan terapi medis saja untuk sembuh melainkan membutuhkan perhatian dan juga semangat secara emosi dari keluarga (Felicia, 2011).

Untuk mengurangi perawatan ulang atau frekuensi kekambuhan, perlu adanya pendidikan kesehatan jiwa yang ditujukan kepada pasien dan keluarga yang merawat pasien skizofrenia, atau orang lain yang merawat pasien skizofrenia. Sebagai upaya meningkatkan pengetahuan bagi pasien, keluarga dan orang lain yang merawat pasien skizofrenia agar dapat mengetahui betapa pentingnya kepatuhan minum obat bagi pasien skizofrenia. Banyak metode telah dikembangkan didunia pendidikan. Metode pendidikan kesehatan yang digunakan dalam menyampaikan pesan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan tentang skizofrenia, menyampaikan/ penyuluhan pendidikan kepatuhan minum obat

kepada pasien, keluarga atau orang terdekat dengan metode ceramah dan tanya jawab. Ceramah dan tanya jawab adalah metode yang cukup efektif sebagai penyampaian kepada pasien, keluarga dan orang terdekat penderita skizofrenia (Purwanto, 2010).



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2020

Maka penulis mengambil kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan umur mayoritas umur 36-45 tahun sebanyak 15 orang (38,5%), berdasarkan pendidikan yaitu mayoritas pendidikan SMA sebanyak 19 orang (48,7%), berdasarkan pekerjaan yaitu mayoritas bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 14 orang (35,9%).
2. Pengetahuan keluarga tentang skizofrenia mayoritas pengetahuan cukup sebanyak 17 orang (43,6%)
3. Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dimana mayoritas patuh sebanyak 25 orang (64,1%).
4. Ada hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2020 dimana $p= 0,005 (<\alpha=0,05)$.

6.2 Saran

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan antara hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2020

Maka penulis mengambil saran sebagai berikut:

1. Bagi Responden Penelitian

Bagi keluarga pasien skizofrenia agar meningkatkan informasi tentang faktor-faktor penyebab skizofrenia dan melaksanakan kepatuhan minum obat supaya tidak terjadi kekambuhan pada pasien skizofrenia

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Hutaimbaru yang ada agar melakukan penyuluhan kepada keluarga tentang skizofrenia guna meningkatkan kesadaran pentingnya kepatuhan minum obat bagi pasien skizofrenia

3. Bagi Masyarakat

Hendaknya memberi sarana informasi untuk menambah pengetahuan keluarga tentang peran sertanya dalam perawatan klien skizofrenia

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya mengembangkan variabel penelitian sehingga ini akan berbeda hasil jika variabel-variabel lainnya diteliti dan lebih didapatkan hasil penelitian yang lebih baik

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2008). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisandy. (2014). *Logoterapi : Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Arisyanudin. (2015) Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Gangguan Jiwa dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Wilayah Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta. Skripsi tidak diterbitkan, Stikes Ahmad Yani, Yogyakarta.
- Butar. (2012). *Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Daerah Provinsi Sumatra Utara Medan*. Di unduh dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/32884/5/Chapter20I.pdf> (15 Mei 2019)
- Davies. (2017). *ABC Kesehatan Mental*. Jakarta: EGC.
- Fahanani. (2010). Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Dengan Dukungan Keluarga Yang Mempunyai Anggota Keluarga Skizofrenia Di RSJD Surakarta. *Skripsi universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Felicia. (2011). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik RSJ Prof. Dr HB Saanin Padang Tahun 2011*.
- Friedman. (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Harmoko. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hidayat. (2010). *Metodologi Pendidikan Kebidanan dan Teknik Analisa Data*, Jakarta: Salemba Medika.
- Hutabarat, B. (2007). *Pengaruh Faktor Internal Dan Eksternal Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Kusta Dikabupaten Asahan*. Diakses pada tanggal 11 Juni 2019 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6740/1/057023003.pdf>
- Khairunisa. (2016). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Rawat Jalan Di Rumah Sakit Jiwa Prof.M.Ildrem Medan.
- Kodriati, (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Lansia Di PSTW Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur Jakarta Timur. Skripsi. Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional. *Skripsi Tidak Diterbitkan*

- Menna Alene *et al.* (2012). *Medication non adherence in schizophrenia*. Diakses pada tanggal 17 April 2011 dari http://www.nursing.arizona.edu/Library/081_Tellis_Priscilla_Final.pdf
- Netty. (2013). Pengaruh Koping Keluarga terhadap Kejadian Relaps pada Skizofrenia Remisi Sempurna di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatra Utara. Diunduh pada tanggal 19 Januari 2019, dari <http://repository.usu.ac.id>.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan Teori dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Novita Sulistyowati. (2012). Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dengan Kekambuhan Skizofrenia di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. *Skripsi Tidak Dipublikasikan, Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*.
- Panjaitan. (2011). *Psikologi Belajar*. Jakarta. Rineka Cipta
- Purnamasari. (2013). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Prof. V.L. Ratumbuang Manado. *Ejournal Keperawatan (E-Kp) Volume 1. Nomor 1. Agustus 2013*.
- Purwanto. (2010). *Artikel Psikologi Klinis Fakultas Psikologi UMS. Dipublikasikan dalam <http://www.Skizofrenia> << Psikologi Klinis Fakultas Psikologi UMS. htm. Download 17-13-2008*.
- Puskesmas Hutaimbaru. (2019). *Profil Puskesmas Hutaimbaru Kota Padangsidempuan*.
- Puspitasari. (2009). *Kesehatan Mental, Konsep Dan Penerapan*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013*.
- Santoso. (2017). *Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Poli Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wedioningrat Lawang*
- Saputra & Hidayat. (2010). *Pengalaman Keluarga Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Di Desa Birem Puntong Kota Langsa*. Diunduh pada tanggal 27 Desember 2019, dari <http://repository.usu.ac.id>.
- Sarangih. (2011). *Panduan Penggunaan Obat, Rosemata Publising: Jakarta. EGC*.

- Siagian. (2010). *Skizofrenia : Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung: Rafika Aditama
- Yoga, (2011). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Minum Obat di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara, Skripsi. Sumatra utara: Fakultas Keperawatan Unifersitas Sumatera Utara.
- Soleha. (2014). *Gangguan psikotik: Buku Saku Psikiatri. Edisi:6*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Warsidah. (2017). Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Skizofrenia Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu Bantul Yogyakarta. *Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta*.
- Waspada. (2016). *Memutus Rantai Stigma Skizofrenia*. diakses melalui <http://health.kompas.com/2016/10/23/15504257/memutus.rantai.stigma.ski.zofrenia>.
- WHO. (2016). *Improving Health System And Service For Mental Health : Who Library Cataloguing-In-Publication Data*.
- Wilya. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wowiling. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara. *E-Journal Keperawatan (E-Kp) Volume 6 Nomor 1, Mei 2018 Universitas Sam Ratulangi Manado*.
- Wulansih. (2010). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Surakarta*
- Yusuf. (2016). *Konsep Dasar dan Pendekatan Konseling Individual*. Bandung : Refika Aditama