

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PASIEN SKIZOFRENIA DI UNIT RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA TAHUN 2023**



Oleh:

Marlinda Isnaini

2019E1C027

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi

Pada Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Mataram

PROGRAM STUDI S1 FARMASI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

MATARAM

2023

**LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING
SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PASIEN SKIZOFRENIA DI UNIT RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA TAHUN 2023**

Oleh:

Marlinda Isnaini
2019E1CO27

Menyetujui,

Dosen Pembimbing Pertama,

Dosen Pembimbing Kedua,



(apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin)
NIDN.0827108402



(apt. Baiq Leny Nopitasari, M.Farm)
NIDN.0807119001

SKRIPSI INI TELAH DISEMINARKAN DAN DIUJI OLEH TIM
PENGUJI PADA SELASA, 20 JUNI 2023

OLEH
DEWAN PENGUJI

Ketua

apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin
NIDN. 0827108402

(.....)

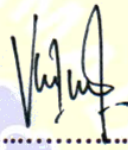
Anggota I

apt. Baiq Lenysia Puspita A, M.Farm
NIDN.0826109402

(.....)

Anggota II

apt. Baiq Leny Nopitasari, M.Farm
NIDN. 0807119001


(.....)

Mengetahui,

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Mataram

Dekan,


apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin
NIDN.0827108402

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	Marlinda Isnaini
Tempat, tanggal lahir	Leda, 14 Maret 2000
NIM	2019E1C027
Program Studi	S1 Farmasi
Fakultas	Fakultas Ilmu Kesehatan
Judul Skripsi	Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Tahun 2023

Dengan ini saya menyatakan yang sebenarnya:

1. Bahwa naskah skripsi ini benar-benar orisinal dan baru, dibuat oleh saya sendiri;
2. Bahwa saya tidak menjiplak karya ilmiah milik orang lain;
3. Bahwa naskah ini sepengetahuan saya belum ada yang membuat atau telah dipublikasikan atau pernah ditulis dan/atau diterbitkan oleh orang lain;
4. Bahwa setiap pendapat orang lain yang saya kutip, selalu saya cantumkan sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila pernyataan saya tidak benar dan dikemudian hari ternyata ada pihak lain yang mengklaim sebagai tulisannya yang saya jiplak, maka saya akan mempertanggungjawabkan sendiri tanpa melibatkan dosen pembimbing dan/atau Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram dan saya bersedia menerima sanksi akademis berupa dicabutnya predikat kelulusan/gelar kesarjanaannya.

Mataram, 18 Agustus 2023
Yang membuat pernyataan,



Marlinda Isnaini

2019E1C027



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Marlinda Isnaini
NIM : 2019E1C027
Tempat/Tgl Lahir : Leda / 14 Maret 2000
Program Studi : St. Farmasi
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
No. Hp : 087782048520
Email : marlindaIsnaini14@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Minum obat Pasien
Skizofrenia di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma
Tahun 2023.

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 498

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milih orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya **bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 16 Agustus2023
Penulis

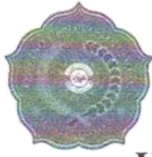
Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Marlinda Isnaini
NIM. 2019E1C027

Iskandar S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Marlinda Isnaini
NIM : 2019016027
Tempat/Tgl Lahir : Ledak / 14 Maret 2000
Program Studi : Si Farmasi
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan
No. Hp/Email : 087782048520 / marlindaIsnaini14@gmail.com
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pasien
Skizofrenia di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma
Tahun 2023

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 16 Agustus 2023

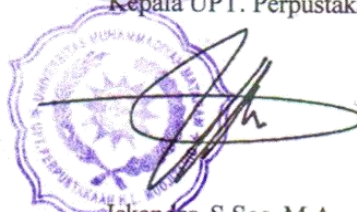
Penulis



Marlinda Isnaini
NIM. 2019016027

Mengetahui,

Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos.,M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO

“Sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain)”

(Q.S Al-Insyirah : 6-7)

“Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras, tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan, tidak ada kemudahan tanpa doa”



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Paien Skizofrenia Di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Tahun 2023**”. Shalawat serta salam tidak lupa penulis menghantarkan kepada nabi besar Muhammad SAW yang telah membawa manusia menuju jalan lurus yang di ridhoi oleh Allah SWT. Penyusunan Skripsi telah dapat diselesaikan, atas bimbingan, arahan, dan bantuan berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Drs. Abdul Wahab, M.A. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Ibu apt. Nurul Qiyaam, M.Farm. Klin selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram dan selaku Dosen Pembimbing I penyusunan Skripsi yang sepenuh hati telah mendukung, membimbing dan mengarahkan penulis dari perencanaan sampai penyelesaian Skripsi.
3. Cahaya Indah Lestari, M.Keb. Selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. apt. Abdul Rahman Wahid, M.Farm. Selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.

5. Ibu apt. Baiq Leny Nopitasari, M.Farm selaku Ketua Program Studi S1 Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram dan selaku Dosen Pembimbing II yang sepenuh hati telah mendukung, membimbing dan mengarahkan penulis dari perencanaan sampai penyelesaian Skripsi.
6. Ibu apt. Baiq Lenysia Puspita A, M.Farm selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji, mengoreksi, dan memberikan saran serta masukan terhadap penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah banyak membimbing dan memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
8. Direktur Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma beserta seluruh staf yang terkait didalamnya yang sudah memberikan ijin pengambilan data awal dan penelitian dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Ucapan terima kasih penulis haturkan secara istimewa untuk orang tua penulis yaitu Ayahanda H. Muhammad Ali dan Ibunda Alm. Hj. Muslihan serta ibunda Zuhrotul Anwariyah yang telah mencurahkan kasih sayang, selalu memberikan doa, nasihat, motivasi dan dukungannya.
10. Saudara-saudaraku, terima kasih selalu mencurahkan kasih sayang, senantiasa memberikan doa dan semangat yang luar biasa.
11. Sahabat-sahabatku, yang selalu memberikan bantuan, dukungan, motivasi serta mendampingi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram Angkatan 2019.

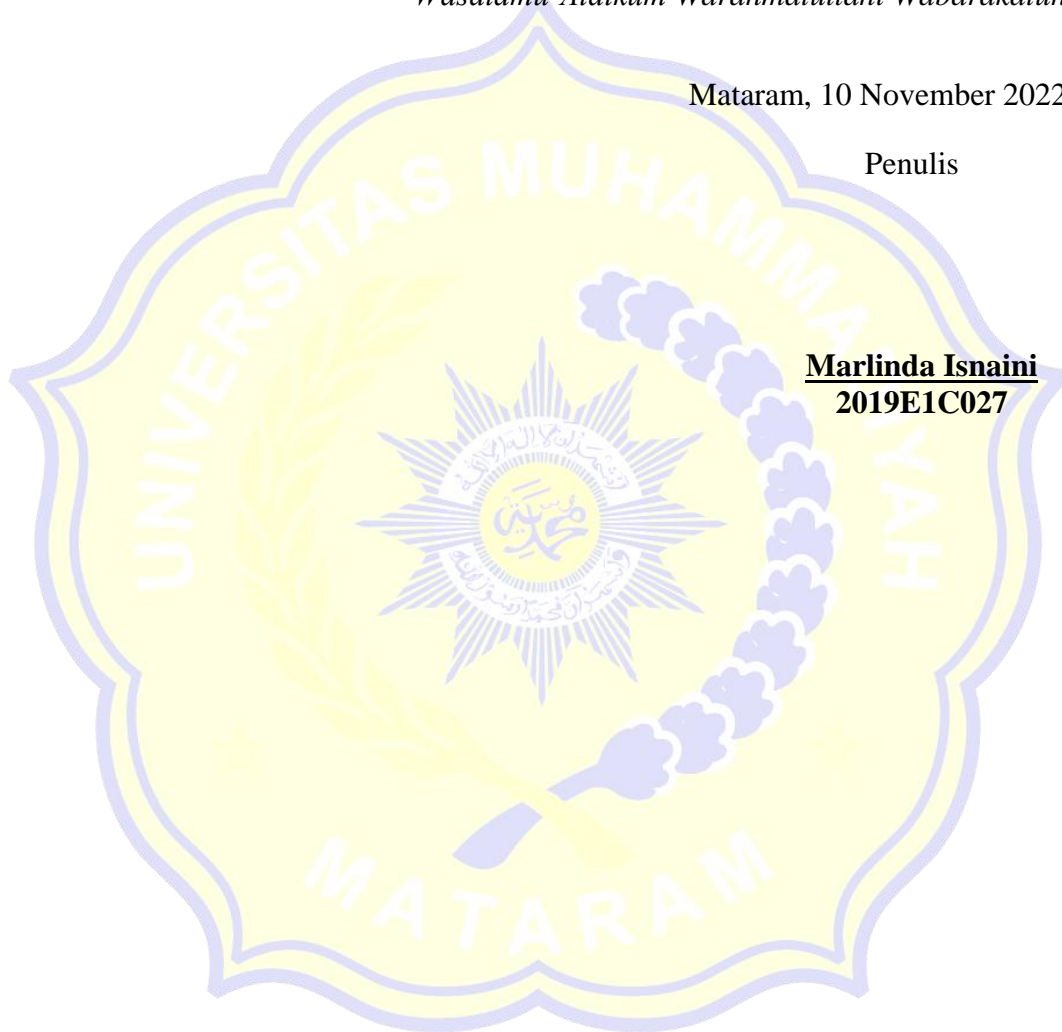
Selanjutnya, penulis menghaturkan rasa maaf sebesar-besarnya jikalau penulis mempunyai banyak kesalahan dan kekurangan, baik dari segi perilaku maupun perkataan, dengan segala kemurahan hati penulis mudah-mudahan dapat membantu yang lain sehingga dapat bernilai pahala disisi Allah swt, Aamiin.

Wasalamu'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Mataram, 10 November 2022

Penulis

Marlinda Isnaini
2019E1C027



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI S1 FARMASI
TAHUN 2023

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PASIEN SKIZOFRENIA DI UNIT RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT JIWA MUTIARA SUKMA TAHUN 2023**

Marlinda Isnaini, 2023

Pembimbing : (I) apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin., (II) apt. Baiq Leny
Nopitasari, M.Farm., (III) apt. Baiq lenysia Puspita A, M.Farm

ABSTRAK:

Skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan tergantung. Pengetahuan keluarga, dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dapat membantu keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di unit rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Tahun 2023. Penelitian ini merupakan jenis penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini melibatkan 112 keluarga pasien skizofrenia yang diambil dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* dan dilaksanakan pada bulan Maret 2023. Hasil penelitian ini menunjukkan keluarga pasien yang memiliki pengetahuan baik (38,4%), pengetahuan cukup (39,3%) dan kurang (22,3%). Pasien yang patuh minum obat (72,3%) dan tidak patuh minum obat (27,7%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia $p=0,000$ ($p < 0,05$)

Kata Kunci : Skizofrenia, Pengetahuan Keluarga, Kepatuhan Minum Obat

**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MATARAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES S1 PHARMACY STUDY PROGRAM
THE YEAR 2023**

**THE CORRELATION BETWEEN FAMILY KNOWLEDGE AND MEDICATION
ADHERENCE OF SCHIZOPHRENIA PATIENTS AT THE OUTPATIENT
UNIT OF MUTIARA SUKMA MENTAL HOSPITAL IN 2023**

Marlinda Isnaini, 2023

**Supervisors: (I) apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin., (II) apt. Baiq Leny Nopitasari,
M.Farm., (III) apt. Baiq lenysia Puspita A, M.Farm**

Abstract:

Schizophrenia is a brain disorder that affects thoughts, perceptions, emotions, movements, and behaviors, leading to peculiar and dependent behavior. Patients with schizophrenia may be more likely to adhere to their drug regimens if their families know and support them. This study aims to ascertain how family awareness and medication adherence relate to schizophrenia patients at Mutiara Sukma Mental Hospital's outpatient unit in 2023. The study used a cross-sectional strategy and a correlational research design. It was carried out in March 2023, involved 112 relatives of schizophrenia patients, and was chosen using selective sampling. The results showed that families of patients had good knowledge (38.4%), moderate knowledge (39.3%), and poor knowledge (22.3%). Among the patients, 72.3% were adherent to medication, while 27.7% were non-adherent. The statistical analysis revealed a significant relationship between family knowledge and medication adherence of schizophrenia patients ($p=0.000$, $p<0.05$).

Keywords: Schizophrenia, Family Knowledge, Medication Adherence

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA
MATARAM _____



DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR SUSUNAN DEWAN PENGUJI	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	6
1.4 Manfaat.....	6
1.5 Landasan Teori	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Tinjauan Teori	8
2.1.1 Pengertian Skizofrenia.....	8
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Manifestasi Klinik	9
2.1.4 Diagnosis	11
2.1.5 Terapi Skizofrenia	11
2.2 Pengetahuan.....	13
2.2.1 Pengertian	13
2.2.2 Tingkat Pengetahuan	14
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	15

2.3 Kepatuhan Minum Obat	18
2.3.1 Definisi	18
2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat	19
2.4 Keluarga	21
2.4.1 Definisi	21
2.4.2 Struktur Keluarga.....	21
2.4.3 Tipe Keluarga	22
2.4.4 Peranan Keluarga.....	23
2.4.5 Tugas-Tugas Keluarga.....	24
2.5 Profil Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB.....	25
2.5.1 Sejarah Berdirinya RSJ Mutiara Sukma Provinsi NTB.....	25
2.5.2 Visi dan Misi.....	28
2.6 Keaslian Penelitian	28
2.7 Kerangka Teori.....	30
2.9 Hipotesis	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
3.1 Desain Penelitian	32
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	32
3.3 Variabel Penelitian	33
3.4 Definisi Operasional.....	33
3.5 Populasi dan Sampel	34
3.5.1 Populasi.....	34
3.5.2 Sampel	34
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	36
3.6.1 Alat Pengumpulan Data.....	36
3.6.2 Metode Pengumpulan Data.....	39
3.7 Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	39
3.7.1 Pengolahan Data	39
3.7.2 Analisis Data.....	41
3.8 Alur Penelitian.....	43

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	44
4.1 Gambaran Umum	44
4.2 Karakteristik Responden	45
4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	45
4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	46
4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	47
4.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	48
4.3 Tingkat Pengetahuan Keluarga	50
4.4 Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia	52
4.5 Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Unit Rawat Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB.....	54
4.6 Keterbatasan Penelitian	58
BAB V PENUTUP	59
5.1 Kesimpulan.....	59
5.2 Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian.....	28
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan.....	38
Tabel 3.3 Kisi-kisi kuesioner Kepatuhan miumn obat.....	39
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	45
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	46
Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	47
Tabel 4.4 Distribus Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	48
Tabel 4.5 Distribus Tingkat Pengetahuan Keluarga.....	50
Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Kepatuhan Minum Obat.....	52
Tabel 4.7 Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	31
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	44



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	64
Lampiran 2	Data Demografi Pasien.....	65
Lampiran 3	Kuesioner Pengetahuan Keluarga.....	66
Lampiran 4	Kuesioner Kepatuhan Minum Obat.....	67
Lampiran 5	Surat Ijin Pengambilan Data Awal.....	69
Lampiran 6	Surat Balasan Ijin Pengambilan Data Awal.....	70
Lampiran 7	Surat Keterangan Kelayakan Etik.....	71
Lampiran 8	Surat Ijin Penelitian RSJ Mutiara Sukma.....	72
Lampiran 9	Surat Balasan Ijin Penelitian RSJ Mutiara Sukma.....	73
Lampiran 10	Tabulasi Data Demografi Pasien.....	74
Lampiran 11	Tabulasi Pengetahuan Keluarga.....	80
Lampiran 12	Tabulasi Kepatuhan Minum Obat.....	85
Lampiran 13	Hasil Perhitungan Menggunakan Program SPSS.....	90
Lampiran 14	Hasil Uji Korelasi <i>Spearman Rank</i>	93
Lampiran 15	Dokumentasi.....	94

DAFTAR SINGKATAN

NTB	: Nusa Tenggara Barat
PT	: Perguruan Tinggi
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit
RSJ	: Rumah Sakit Jiwa
SD	: Sekolah Dasar
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPSS	: <i>Statistical Program for Social Science</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa dapat mempengaruhi ketidakmampuan seseorang untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Termasuk beberapa masalah gangguan jiwa, seperti skizofrenia. Skizofrenia merupakan salah satu dari gangguan jiwa berat, skizofrenia ini merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan disorganisasi pikiran, perasaan dan pikiran pada penderitanya. Gangguan ini memiliki dua gejala diantaranya gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif ditandai dengan berbicara yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif, dan persepsi, sedangkan untuk gejala negatif ditandai dengan kurangnya minat dan dorongan, berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar serta terganggunya hubungan pribadi (Davies, 2017)

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, di seluruh dunia skizofrenia merupakan gangguan jiwa dengan diagnosis terbanyak yaitu sekitar 24 juta orang. Terdapat 1.928.663 juta penderita skizofrenia dari 24 juta jumlah penduduk yang ada Indonesia. Indonesia memiliki keanekaragaman penduduk dengan berbagai macam faktor seperti faktor psikologis, biologis, dan sosial hal tersebut mengakibatkan jumlah kasus gangguan jiwa terus meningkat yang berdampak pada penambahan beban bagi Negara dan menurunnya produktivitas manusia

untuk jangka panjang. Data Riskesdas 2018, menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional mencapai sekitar 6,1% dari jumlah penduduk yang ada di Indonesia dan biasanya terjadi pada usia 15 tahun ke atas dengan tanda-tanda depresi dan kecemasan, sementara itu prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 prevalensi gangguan jiwa skizofrenia di Provinsi Nusa Tenggara Barat sebanyak 6,7%. Berdasarkan data yang diperoleh dari pencatatan rekam medis Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma, jumlah pasien penderita skizofrenia yang menjalani rawat jalan pada tahun 2022, dari bulan Agustus hingga Oktober 2022 dengan rata-rata perbulan 156 pasien (Rekam Medis RSJ Mutiara Sukma)

Perawatan pada penderita skizofrenia yang dilakukan baik di rumah sakit maupun di rumah sampai saat ini belum memuaskan. Hal tersebut dapat terjadi terutama di negara-negara yang berkembang. Beberapa hal yang ditangani menjadi penyebabnya ialah ketidaktahuan keluarga dan masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa ini serta adanya stigma mengenai skizofrenia ini. Hal tersebut dikarenakan masih kurangnya informasi yang dimiliki oleh keluarga dan masyarakat terkait gangguan jiwa. Padahal sisi lain, untuk membuat keputusan tindakan kesehatan yang benar bagi anggota keluarganya yang sakit merupakan tugas penting yang harus dimiliki oleh keluarga. (Warsidah, 2017)

Keluarga memiliki peran untuk melakukan kontrol dengan teratur karena hal tersebut merupakan peran yang penting oleh karena itu, penting bagi keluarga untuk memiliki pengetahuan yang cukup. memainkan peran kunci dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan adalah fondasi yang memungkinkan individu untuk memahami dunia di sekitar mereka, membuat keputusan yang informasional, dan mengambil tindakan yang cerdas dan sesuai. Pengetahuan yang didasari oleh pemahaman yang benar sangat penting dalam mengembangkan tindakan baru yang diharapkan, terutama dalam konteks kemandirian dalam pengobatan pasien skizofrenia. Kepatuhan dalam pengobatan adalah faktor penting dalam pengelolaan penyakit skizofrenia, dan pendekatan yang didukung oleh pengetahuan dan pemahaman yang tepat dapat membantu pasien mencapai kemandirian yang lebih besar dalam mengelola kondisi mereka (Stuart, 2016)

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan yang harus dijalani merupakan salah satu penyebab terjadinya kekambuhan pada penderita. Jika dibandingkan antara pasien yang tidak patuh minum obat dengan pasien yang patuh minum obat. Kekambuhan atau perburukan gejala yang lebih tinggi pada pasien yang tidak patuh dalam minum obat merupakan hal yang umum terjadi dalam pengobatan gangguan jiwa. Ini adalah fenomena yang diakui secara luas dalam bidang kesehatan mental. Ketidakpatuhan dalam pengobatan dapat menyebabkan berbagai konsekuensi negatif, termasuk meningkatnya angka kekambuhan.

Ketidakpatuhan dalam pengobatan dapat menyebabkan berbagai konsekuensi negatif, termasuk meningkatnya angka kekambuhan. Ketidakpatuhan dalam minum obat pada pasien dengan gangguan jiwa dapat meningkatkan atau memperpanjang durasi dan keparahan gangguan jiwa yang dialami. Kepatuhan dalam minum obat sangat penting dalam upaya pemulihan pasien, terutama dalam kasus gangguan jiwa kronis seperti skizofrenia, dikarenakan bahwa pengobatan bagi pasien skizofrenia membutuhkan waktu yang lama. Ketidakpatuhan minum obat dapat memiliki dampak yang merugikan pada pasien, keluarga, dan lingkungan sekitar, serta mempengaruhi proses pemulihan secara keseluruhan (Ali *et al.*,2015).

Kepatuhan minum obat merupakan aspek kritis dalam pengobatan pasien, terutama bagi mereka dengan gangguan kesehatan kronis seperti skizofrenia atau gangguan mental lainnya. Kepatuhan minum obat memainkan peran penting dalam menjamin bahwa pasien mendapatkan manfaat penuh dari pengobatan dan menghindari risiko kekambuhan atau perburukan gejala. pengobatan dianggap tuntas jika melakukan pengobatan dengan tepat waktu dan dianggap tidak tuntas jika melakukan pengobatan tidak sesuai jadwal yang telah ditentukan. Penelitian oleh Fausia *et al*, 2020 mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poli Jiwa RSUD Salewangan Maros”. Hasil Penelitian memperlihatkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 23 responden, yang dimana

sebanyak 95,7% yang patuh minum obat dan 4,3% yang tidak patuh minum obat. Responden yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 29 orang, yang dimana terdapat 72,4% yang patuh dalam minum obat dan 27,6% yang tidak patuh minum obat. sementara itu, responden yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 11 responden, dimana terdapat 54,5% yang menyatakan pasien patuh minum obat dan 45,5% yang menyatakan pasien tidak patuh minum obat. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* didapat nilai $\rho = 0,017$ berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti sangat tertarik untuk meneliti dan mengetahui lebih dalam tentang hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia yang akan dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB. Harapan peneliti dengan diketahuinya bagaimana pengetahuan dan dukungan keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia, keluarga mampu meningkatkan tindakan dalam merawat pasien dirumah untuk patuh dalam minum obat sehingga kemungkinan kekambuhan pasien skizofrenia dapat dicegah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu “Bagaimana hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di unit rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Tahun 2023 ?”

1.3 Tujuan

Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di unit rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Tahun 2023.

1.4 Manfaat

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi peneliti dalam mengetahui hubungan antara pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan bahan wawasan untuk menambah pengetahuan dalam pemberian pendidikan kesehatan terkait kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

3. Bagi Responden Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan keluarga terkait gangguan jiwa dan pentingnya dukungan keluarga yang mempunyai anggota keluarga skizofrenia.

4. Bagi Lembaga Terkait

Menjadi sumber data dan pengambilan kebijakan dalam menetapkan program-program kesehatan jiwa terutama program yang melibatkan keluarga pasien dalam meningkatkan keberhasilan rehabilitasi pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma.

1.5 Landasan Teori

Skizofrenia adalah sindrom heterogen kronis yang ditandai dengan berbagai macam gejala diantaranya pola pikir yang tidak teratur, halusinasi, delusi, perubahan perilaku yang tidak tepat serta adanya gangguan fungsi psikososial (Dipiro *et al*, 2015). Individu dengan gangguan jiwa sangat membutuhkan dukungan dari orang terdekat terutama dukungan dari keluarga pasien sehingga penderita skizofrenia merasakan dihargai dan dianggap sebagai manusia selayaknya. Keberhasilan perawatan yang dilakukan di Rumah Sakit akan sia-sia jika tidak melanjutkan perawatan dengan baik dirumah hal tersebut dapat mengakibatkan pasien akan dirawat kembali di Rumah Sakit. Kekambuhan pada pasien skizofrenia dapat dicegah dengan keikutsertaan keluarga dari

awal perawatan di Rumah Sakit karena dapat meningkatkan kemampuan tindakan pada saat merawat pasien dirumah (Dian *et al*, 2019)

Pengetahuan keluarga terkait kesehatan mental adalah awal usaha bagi anggota keluarga, dikarenakan keluarga merupakan orang yang sangat dekat dengan pasien skizofrenia dan dianggap memberikan pengaruh yang paling besar bagi kehidupan seseorang dalam membantu perawatan dan pemulihan pasien (Baharia *et al.*, 2014). Selain pengetahuan terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, sikap dan dukungan yang diberikan oleh keluarga memiliki dampak yang signifikan terhadap proses pemulihan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Sikap keluarga dapat berpengaruh pada perasaan, kesejahteraan, motivasi, dan kemampuan pasien untuk mengatasi gangguan jiwa mereka. Sikap berupa dukungan keluarga yang berikan kepada pasien yang mengalami gangguan jiwa terdiri dari dua dukungan yaitu dukungan emosional dan dukungan informasional. Dukungan emosional adalah dengan cara memberikan kasih sayang dan sikap yang positif kepada pasien gangguan jiwa, sedangkan dukungan informasional adalah dengan memberikan nasihat dan pengarahan kepada pasien agar patuh dalam minum obat (Guswani, 2019)

Kepatuhan (*adherence* atau *compliance*) dalam konteks medis merujuk pada sejauh mana pasien mengikuti atau mematuhi anjuran klinis, rekomendasi, atau instruksi yang diberikan oleh dokter atau profesional kesehatan yang merawat mereka. Ini mencakup segala hal yang terkait

dengan perawatan pasien, seperti penggunaan obat, perubahan gaya hidup, menjalani terapi fisik, menjaga jadwal kunjungan medis, dan mengikuti instruksi pengobatan lainnya. Kepatuhan ini memiliki dampak yang signifikan pada hasil pengobatan dan kesejahteraan pasien. Beberapa contoh dari kepatuhan antara lain mematuhi dan menyelesaikan program pengobatan, mematuhi perjanjian, menggunakan medikasi secara benar dan mengikuti perubahan perilaku atau diet. Perilaku kepatuhan tergantung pada kondisi klinis tertentu, sifat penyakit dan program pengobatan (Warsidah,2017)



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah salah satu gangguan kejiwaan yang kompleks dan menantang. Ini merupakan gangguan mental yang serius dan seringkali mengganggu pemikiran, emosi, persepsi, dan perilaku individu yang terkena dampak. Skizofrenia memiliki spektrum gejala yang bervariasi dari individu ke individu, dan keparahan serta jenis gejala juga dapat berbeda. Pengobatan untuk skizofrenia seringkali melibatkan kombinasi terapi psikososial dan pengobatan obat-obatan. Penanganan yang tepat dan dukungan yang kuat dari lingkungan sosial dan medis dapat membantu individu yang mengalami skizofrenia dalam mengelola gejala dan meningkatkan kualitas hidup mereka (Dipiro *et al*, 2020)

2.1.2 Etiologi

Beberapa etiologi skizofrenia dalam buku dipiro edisi 9, sebagai berikut:

- a. Pembesaran otak, penurunan ukuran otak dan perubahan bentuk otak menjadi asimetri merupakan beberapa penyebab dari penyakit skizofrenia. Penurunan volume Hippocampus dapat mempengaruhi pengujianneurospikologikal serta kurang

memberikan respon terapi yang signifikan terhadap pemberian terapeuroneuroantipsikotik generasi pertama.

- b. Hipotesis dopaminergik. Psikosis dapat disebabkan oleh adanya hiper atau hipoaktivitas dari proses dopaminergik pada bagian otak tertentu. Hal ini termasuk adanya gangguan reseptor dopamine (DA).
- c. Disfusi glutamatergik. Saluran glutamatergik berinteraksi dengan saluran dopaminergik. Defisiensi aktivitas glutamatergik dapat menunjukkan gejala yang mirip dengan hiperaktivitas dopaminergik dan hal tersebut nampak dalam skizofrenia.
- d. Abnormalitas serotonin (5-HT). Hasil pemindaian penderita skizofrenia diperoleh hasil bahwa otak berbentuk abnormal, dan memiliki kadar serotonin (5-HT) yang lebih tinggi didalam darah.
- e. Abnormalitas primer dapat terjadi pada satu neurotransmitter dengan perubahan sekunder pada neurotransmitter lainnya.
- f. Untuk mengenali dengan baik adanya gangguan biologis dalam penderita skizofrenia dapat dilihat pada penelitian yang dilakukan secara molekuler dengan melibatkan perubahan pada protein-G metabolisme protein dan proses subseuler lainnya.

2.1.3 Manifestasi Klinik

Menurut Dipiro edisi 9, manifestasi klinik pada skizofrenia sebagai berikut :

- 1) Tidak bisa membedakan antara khayalan dan kenyataan, halusinasi (terutama mendengar suara-suara bisikan), delusi (keyakinan yang salah namun dianggap benar oleh penderita), ide-ide karena pengaruh luar (tindakannya dikendalikan oleh pengaruh dari luar dirinya), proses berpikir yang tidak berurutan (asosiasi longgar), ambivalen (pemikiran yang saling bertentangan satu dengan lainnya), datar tidak tepat atau afek yang labil, autisme (menarik diri dari lingkungan sekitar dan hanya memikirkan dirinya), tidak mau bekerja sama menyukai hal-hal yang dapat menimbulkan konflik pada lingkungan sekitar dan melakukan serangan baik secara verbal maupun fisik kepada orang lain, mengabaikan perawatan sendiri serta tidur dan nafsu makan yang terganggu hal tersebut merupakan beberapa gejala akut dari skizofrenia.
- 2) Penderita skizofrenia memiliki atau mempunyai gejala-gejala sisa Setelah terjadinya episode psikotik akut seperti keadaan (cemas, curiga, motivasi menurun, kepedulian menurun, tidak mampu memutuskan sesuatu, menarik diri dari hubungan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, kesulitan untuk belajar dari pengalaman serta untuk merawat diri sendiri pun tidak bisa.
- 3) Beberapa Gejala positif dari penderita skizofrenia antara lain delusi, bicara tidak teratur atau biasa disebut gangguan asosiasi,

halusinasi, gangguan perilaku (tidak teratur atau katatonik), dan ilusi.

- 4) Beberapa Gejala negatif dari skizofrenia antara lain alogia atau biasa disebut dengan kemiskinan bicara, avolisi, afek datar anhedonia, dan isolasi sosial.
- 5) Adapun Disfungsi kognitif pada skizofrenia antara lain gangguan perhatian, memori kerja, dan fungsi eksekutif.

2.1.4 Diagnosis

Menurut Dipiro edisi 9, diagnosis pada skizofrenia sebagai berikut :

1. Kriteria A : seharusnya minimal dalam satu bulan setidaknya terdapat dua dari gejala berikut antara lain: delusi, halusinasi, bicara tidak teratur, perilaku sangat tidak teratur atau katatonik, dan gejala negatif. Pasien skizofrenia seharusnya memiliki satu gejala seperti delusi, halusinasi atau bicara tidak teratur.
2. Kriteria B : fungsi terganggu secara signifikan

Gejala terus-menerus yang bertahan selama minimal 6 bulan dengan setidaknya satu bulan gejala fase aktif (kriteria A) dan mungkin termasuk gejala prodromal atau residual (Dipiro *et al*, 2015)

2.1.5 Terapi Skizofrenia

1. Pendekatan umum

Pemeriksaan secara menyeluruh terhadap status mental penderita skizofrenia, pemeriksaan fisik dan neurologi, pemeriksaan lengkap riwayat keluarga dan kehidupan sosial serta pemeriksaan laboratorium secara lengkap yang dimana antara lain hitung darah lengkap, elektrolit, fungsi hepar, fungsi renal, elektrokardiogram, gula darah puasa, kadar lipid dalam darah, fungsi tiroid, dan pemeriksaan kandungan obat yang ada pada urin merupakan pemeriksaan-pemeriksaan yang perlu dilakukan oleh seseorang sebelum melakukan terapi pengobatan (ISO Farmakoterapi, 2013)

2. Prinsip terapi secara umum

- 1) Golongan antipsikotik generasi kedua atau juga dikenal sebagai antipsikotik atipikal kecuali klozapin, merupakan pilihan pertama di dalam terapi skizofrenia. Meski masih kontroversial, bahwa antipsikotik generasi kedua (klozapin, olanzapin, risperidon, quetiapin, ziprasidon dan aripiprazol) mempunyai khasiat dalam memperbaiki gejala-gejala negatif, kognisi, suasana hati dan psikopatologi secara umum.
- 2) Kelebihan yang dimiliki oleh Klozapin adalah turunya perilaku seseorang untuk bunuh diri dan dapat dijadikan pilihan pengobatan yang pertama bagi penderita

- 3) Pemilihan terapi antipsikotik harus berdasarkan pada :
- a. Kebutuhan untuk menghindari efek samping tertentu.
 - b. Adanya gangguan psikiatri atau kondisi medis yang lainnya.
 - c. Menanggapi riwayat pasien atau keluarga.
- 4) Antipsikotik generasi pertama memiliki beberapa perbedaan dalam profil efek samping, potensi mengendalikan gejala, dan tolerabilitas di antara pasien. Faktor-faktor ini dapat memengaruhi efektivitas dan kecocokan obat antipsikotik untuk pasien tertentu. Beberapa obat antipsikotik generasi pertama dapat lebih efektif dalam mengatasi gejala tertentu atau memiliki efek samping yang lebih atau kurang merugikan dibandingkan dengan obat lain dalam kelas yang sama. Seiring waktu, antipsikotik generasi pertama umumnya telah digantikan oleh antipsikotik generasi kedua (dikenal juga sebagai antipsikotik atipikal), yang dianggap memiliki profil efek samping yang lebih baik. Haloperidol memiliki efek samping yang sama dengan obat yang potensinya rendah dan sangat menimbulkan sedasi seperti klorpromazin di dalam mengatasi agitasi akut, obat ini mempunyai potensi yang tinggi (ISO Farmakoterapi, 2013)

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian

Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil "Tahu" dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek melalui pancaindera manusia seperti penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) merupakan pengertian dari pengetahuan atau kognitif. Faktor pendidikan formal mempengaruhi pengetahuan itu sendiri (Notoatmodjo, 2012)

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai suatu mengingat terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini. Oleh karena itu, "Tahu" merupakan tingkat pengetahuan yang paling dasar diantaranya menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi dan lain-lain.

2. Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menggambarkan, menginterpretasikan, menyimpulkan, meramalkan, dan berinteraksi dengan informasi atau objek yang telah dipelajari dengan cara yang akurat dan kontekstual. Pemahaman konseptual mencakup analisis dan interpretasi yang lebih mendalam daripada sekadar mengingat atau mengulang informasi. Pemahaman konseptual adalah keterampilan kognitif yang penting dalam pemecahan masalah, pengambilan keputusan, komunikasi efektif, dan pembelajaran yang mendalam. Ini juga merupakan langkah penting dalam proses transformasi informasi menjadi pengetahuan yang bermakna dan berguna dalam berbagai konteks.

3. Aplikasi (*Application*)

Dalam konteks pembelajaran dan pemahaman, aplikasi merujuk pada kemampuan seseorang untuk menerapkan prinsip-prinsip atau pengetahuan yang telah dipelajari ke dalam situasi atau konteks yang berbeda. Ini melibatkan penggunaan pengetahuan yang diperoleh untuk memecahkan masalah, membuat keputusan, atau menghadapi situasi baru. Aplikasi juga melibatkan kemampuan untuk mengenali kesamaan atau relevansi antara pengetahuan yang dimiliki dan situasi yang dihadapi, serta

kemampuan untuk mengadaptasi atau memodifikasi pengetahuan tersebut agar sesuai dengan konteks yang baru.

4. Analisis (*Analysis*)

Dalam konteks pemahaman pengetahuan, analisis melibatkan kemampuan untuk memecah suatu masalah atau informasi yang kompleks menjadi bagian-bagian yang lebih kecil dan kemudian mengidentifikasi hubungan, pola, atau kaitan di antara bagian-bagian tersebut. Analisis membantu seseorang untuk memahami lebih dalam tentang struktur, karakteristik, dan makna dari suatu konsep atau situasi. Kemampuan analisis penting dalam pemecahan masalah, pengambilan keputusan, pengembangan konsep baru, serta dalam memahami implikasi dan dampak dari informasi atau masalah yang dihadapi. Analisis memungkinkan seseorang untuk memecahkan masalah yang kompleks menjadi komponen-komponen yang lebih terkelola, sehingga mempermudah dalam mengambil tindakan atau membuat keputusan yang informasional dan kontekstual.

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan pada kemampuan seseorang untuk meringkas atau meletakkan ke dalam masalah atau objek yang sudah diketahui. Dalam istilah lain, sintesis merupakan kemampuan menciptakan formulasi baru berdasarkan formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi mengacu pada kemampuan individu untuk melakukan penilaian atau penilaian terhadap objek, situasi, atau konsep tertentu. Penilaian ini dilakukan berdasarkan kriteria atau standar yang telah ditetapkan oleh norma-norma atau standar yang berlaku dalam masyarakat atau dalam konteks tertentu. Evaluasi membantu seseorang untuk membentuk pandangan, pendapat, atau penilaian tentang suatu hal. Evaluasi merupakan keterampilan yang penting dalam berbagai bidang kehidupan, termasuk pendidikan, bisnis, kesehatan, dan sosial. Dengan melakukan evaluasi yang tepat, individu dapat membuat keputusan yang informasional, mengukur kualitas atau efektivitas suatu hal, dan membuat perbaikan atau perubahan yang diperlukan berdasarkan hasil penilaian (Notoatmodjo, 2012).

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Agus (2013), terdapat 6 faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan, antara lain :

1. Pendidikan

Pendidikan memainkan peran penting dalam mengembangkan pengetahuan seseorang, tetapi tingkat pendidikan bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pendidikan formal memberikan landasan penting untuk pengembangan pengetahuan, faktor-faktor lain juga

berperan dalam membentuk pengetahuan seseorang. Penting untuk mengakui bahwa pengetahuan tidak selalu terbatas pada tingkat pendidikan tertentu, dan setiap individu memiliki potensi untuk mengembangkan pengetahuan mereka secara berkelanjutan. Pendidikan suatu hal ini sangat penting untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di internal sekolah maupun eksternal sekolah, yang akan berlangsung seumur hidup. Proses belajar dipengaruhi oleh pendidikan, yang dimana orang tersebut akan mudah menerima informasi jika memiliki pendidikan yang tinggi. Dengan pendidikan yang tinggi memungkinkan bagi seseorang untuk mendapatkan informasi dari berbagai sumber seperti dari media masa maupun informasi yang didapatkan dari orang lain. Semakin banyak informasi yang didapatkan maka pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang terkait kesehatan akan semakin banyak.

2. Informasi

Informasi merupakan sesuatu yang diketahui, tetapi ada pula yang menekankan informasi sebagai pengetahuan hal tersebut dinyatakan oleh beberapa kamus lain. Terdapat perbedaan pengertian mengenai informasi yang pada hakikatnya disebabkan sifat yang tidak dapat dijelaskan. Adapun informasi-informasi yang dapat ditemui pada kehidupan sehari-hari yang telah diperoleh dari data dan pengamatan dunia sekitar yang kemudian

diteruskan melalui komunikasi antara lain mencakup informasi data, gambar, teks, kode program computer, dan basis data.

3. Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Status sosial ekonomi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan seseorang. Status sosial ekonomi mencakup faktor-faktor seperti pendapatan, pekerjaan, pendidikan, dan akses terhadap sumber daya yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk mengakses dan memperoleh pengetahuan. Namun, penting untuk diingat bahwa seseorang dengan status sosial ekonomi rendah tidak selalu memiliki pengetahuan yang rendah, dan sebaliknya, seseorang dengan status sosial ekonomi tinggi tidak selalu memiliki pengetahuan yang tinggi. Ada banyak faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan individu, termasuk minat pribadi, usaha belajar, dan kemampuan belajar mandiri. Meskipun status sosial ekonomi dapat memengaruhi akses terhadap sumber daya, setiap individu memiliki potensi untuk mengembangkan pengetahuan mereka melalui berbagai cara dan upaya. Kebiasaan dan tradisi adalah perilaku atau praktik yang dilakukan oleh individu atau kelompok tanpa selalu mempertimbangkan secara mendalam apakah tindakan tersebut baik atau buruk. Mereka sering kali berkembang dari budaya, norma sosial, atau faktor historis dan dapat mencakup berbagai

aspek kehidupan, termasuk rutinitas harian, upacara, makanan, dan lain-lain.

4. Lingkungan

Lingkungan dapat dipengaruhi dengan proses masuknya pengetahuan kedalam seseorang yang berada didalam lingkungan sekitar tersebut. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya interaksi timbal balik, yang akan ditanggapi sebagai pengetahuan setiap individu. Lingkungan didefinisikan sebagai segala sesuatu terdapat pada lingkungan sekitar seseorang diantaranya lingkungan biologis, fisik maupun sosial.

5. Pengalaman

Pengalaman belajar di tempat kerja tidak hanya berkontribusi pada perkembangan individu, tetapi juga berdampak positif pada produktivitas dan kesuksesan organisasi. Dengan menggabungkan pendekatan ilmiah dan etik dalam pengembangan pengetahuan dan keterampilan, individu dapat menjadi profesional yang kompeten dan bermoral tinggi dalam lingkungan kerja yang dinamis. Pengalaman menjadi sumber pengetahuan karena memiliki cara untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan dengan cara memecahkan masalah telah terjadi dimasa lalu.

6. Usia

Seiring bertambahnya usia, pemahaman dan pola pikir seseorang dapat berkembang, mengarah pada peningkatan dalam pengetahuan yang didapatkan. Pada usia muda, banyak individu mulai berperan lebih aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial. Ini dapat mencakup berpartisipasi dalam organisasi, aktif dalam kegiatan sosial, dan berinteraksi dengan berbagai kelompok sosial. Pada tahap ini, individu seringkali mencari identitas sosial dan mengembangkan hubungan interpersonal yang lebih mendalam. Pada usia muda juga, banyak individu menghabiskan lebih banyak waktu untuk membaca dan belajar. Ini bisa mencakup membaca buku, artikel, atau sumber informasi lainnya untuk pendidikan atau hobi. Kemampuan membaca dan memahami informasi secara mendalam dapat berkontribusi pada pengembangan pengetahuan dan pemahaman. Sementara pada usia dini, biasanya belum terjadi penurunan signifikan dalam kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal. Fase ini seringkali dianggap sebagai periode di mana individu masih mengembangkan kemampuan kognitif dasar, dan beberapa kemampuan kognitif dapat tetap stabil atau terus meningkat. Usia dapat dipengaruhi oleh daya tangkap dan cara berpikir seseorang.

2.3 Kepatuhan Minum Obat

2.3.1 Definisi

Kepatuhan (adherence atau compliance) dalam konteks kesehatan mengacu pada sejauh mana seseorang mengikuti atau menjalankan petunjuk, saran, atau rekomendasi dari tenaga kesehatan terkait pengobatan, diet, dan perubahan pola hidup. Hal ini penting dalam menjaga kesehatan dan mengoptimalkan hasil pengobatan. (Menna *et al*, 2012). Kepatuhan pada pasien skizofrenia terdiri dari:

1. Kepatuhan terhadap Pengobatan: Pasien perlu mengikuti rencana pengobatan yang telah ditetapkan oleh profesional kesehatan. Ini mencakup minum obat sesuai dengan dosis dan jadwal yang ditentukan, serta menjalani terapi atau intervensi lain yang direkomendasikan.
2. Penggunaan Obat Secara Tepat: Obat antipsikotik dan obat-obatan lain yang diresepkan harus digunakan sesuai petunjuk dokter. Menggunakan obat dengan benar dapat membantu mengendalikan gejala dan mencegah kambuhnya penyakit.
3. Mengikuti Anjuran Perubahan Perilaku: Terapi perilaku dan psikososial juga dapat menjadi bagian penting dari perawatan skizofrenia. Pasien perlu berpartisipasi aktif dalam program-program ini, mengikuti anjuran, serta berupaya menerapkan perubahan perilaku yang diinginkan.

4. Kontrol dan Pemantauan Rutin: Pasien perlu menjalani kunjungan kontrol dan pemantauan rutin bersama profesional kesehatan. Ini penting untuk mengevaluasi respons terhadap pengobatan, mengatasi efek samping, dan membuat penyesuaian jika diperlukan.

Dalam skizofrenia, kepatuhan yang baik dapat berdampak signifikan pada kualitas hidup pasien dan mencegah kemungkinan komplikasi lebih lanjut. Oleh karena itu, pendekatan komprehensif yang mencakup edukasi, dukungan, dan kerjasama dengan tenaga kesehatan dan keluarga sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien (Arisandy, 2014).

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Terdapat 4 faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat pasien, diantaranya:

1. Faktor pasien

Insight yang menurun atau semakin pasien tidak sadar jika dirinya sedang sakit, adimis involuntary akan semakin memudahkan kejadian ketidak patuhan minum obat merupakan pasien dengan gejala waham kebersaran atau pasien yang mengalami gejala ilusi dan halusinas yang sangat parah

2. Faktor obat

Pengobatan skizofrenia bersifat antagonis terhadap dopamin sehingga akan menurunkan kepekaan reseptor terhadap dopamin ataupun langsung menurunkan jumlah dopamin. Pengobatan skizofrenia melalui obat-obatan antipsikotik bertujuan untuk mengatasi gejala-gejala skizofrenia dengan mempengaruhi aktivitas dopamin. Pengobatan antipsikotik berfungsi untuk mengembalikan keseimbangan aktivitas dopamin dalam otak, yang dapat membantu mengendalikan gejala skizofrenia. Namun, penting untuk diingat bahwa respons pasien terhadap pengobatan antipsikotik dapat bervariasi, dan pendekatan pengobatan yang tepat harus disesuaikan dengan kondisi klinis masing-masing pasien. Obat antipsikotik juga dapat memiliki efek samping, dan pengawasan medis yang cermat diperlukan selama pengobatan. Munculnya mood disforia merupakan efek dari penggunaan obat dalam jangka panjang. Selain itu, haloperidol merupakan salah satu penggunaan obat yang sering menimbulkan efek samping yang dapat mengakibatkan seseorang 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. Kekambuhan lebih

sering terjadi saat pasien skizofrenia dirawat di rumah oleh keluarga yang tidak mau tau tentang pengobatan pasien atau keluarga yang berada jauh dari pasien. Oleh sebab itu, perilaku positif yang akan diberikan kepada pasien cenderung meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan. Adapun yang menjadi faktor dari penentu keberhasilan suatu pengobatan yaitu hambatan partikel, antara lain tidak memiliki uang atau situasi rumah yang berada jauh dari tempat dilakukannya kontrol.

4. Faktor terkait klinisi

Hal-hal yang berkaitan yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan yaitu faktor rumah sakit yang membutuhkan birokrasi yang panjang dan pelayanan tidak baik di Rumah Sakit. Selain itu, edukasi keluarga yang kurang dimiliki oleh dokter antara lain tidak memperlihatkan emosi yang berlebihan kepada pasien. Hal tersebut mencakup apa-apa saja yang dapat dihindari pada pasien skizofrenia dalam pengobatan pasien, bahkan sebuah studi yang membahas mengenai pelatihan perawatan meliputi efek samping, jenis, kegunaan, dan menawarkan personal treatment kepada dokter yang akan meningkatkan kepatuhan pada pengobatan pasien (Menna Alene *et al.*, 2012).

2.4 Keluarga

2.4.1 Definisi

Keluarga didefinisikan sebagai sekumpulan orang yang tinggal bersama-sama dalam satu rumah yang kemudian dihubungkan dengan suatu ikatan perkawinan, mempertahankan budaya yang umum dan meningkatkan beberapa perkembangan seperti perkembangan mental, fisik, emosional, dan sosial bagi anggota keluarganya merupakan tujuan yang dimiliki oleh keluarga yang mempunyai hubungan darah maupun tidak memiliki hubungan darah. (Harmoko, 2017)

2.4.2 Struktur Keluarga

Terdapat 5 struktur keluarga menurut Menurut Harmoko pada tahun (2017), antara lain :

1. Patrilineal

Yang termasuk kedalam keluarga sedarah yaituterdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa keturunan, yang dimana hubungan itu tersusun jalur garis ayah.

2. Matrilineal

Terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa keturunn merupakan keluarga sedarah yang disusun melalui jalur garis ibu

3. Matrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama-sama dengan keluarga dari pihak perempuan.

4. Patrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama-sama dengan keluarga dari pihak laki-laki.

5. Keluarga Kawinan

Hubungan yang dimiliki oleh suami istri merupakan bagi dari pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi anggota keluarga karena hubungan suami istri tersebut.

2.4.3 Tipe Keluarga

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

- a. Keluarga Inti (*Nuclear Family*) keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.
- b. Keluarga Besar (*Extended Family*) keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya, nenek, kakek, keponakan, saudara, sepupu, paman, bibi dan sebagainya.
- c. Keluarga Berantai (*Serial Family*) keluarga yang terdiri dari pria yang menikahi lebih dari satu kali satu keluarga inti.
- d. Keluarga duda/Janda (*Single Family*) keluarga yang terjadi dikarenakan perceraian atau kematian.

- e. Keluarga berkomposisi (*Composite*) keluarga yang mempunyai 2 istri atau 2 suami atau biasa disebut dengan berpoligami dan hidup bersama dalam satu rumah.
- f. Keluarga kabitas (*Cohabitation*) dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

2.4.4 Peranan Keluarga

Beberapa peranan yang terdapat dalam keluarga Menurut Harmoko (2017) yaitu, antara lain :

1. Peranan Ayah

Berperan sebagai pendidik, mencari nafkah bagi keluarganya, melindungi dan memberikan rasa aman kepada anggota keluarganya sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosial serta berperanan sebagai anggota masyarakat dari lingkungan sekitar merupakan beberapa peranan yang dimiliki sebagai suami dan ayah dari anak-anaknya.

2. Peranan Ibu

Beberapa peranan yang dimiliki oleh ibu selaku istri dan ibu dari anak-anaknya antara lain mengasuh dan memberikan pendidikan kepada anak-anaknya, melindungi dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu mencari nafkah tambahan juga merupakan peranan yang dimiliki oleh seorang ibu dalam keluarganya.

3. Peranan Anak

Adapun peranan yang dimiliki oleh seorang anak antara lain melaksanakan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, sosial, mental, dan spiritual.

2.4.5 Tugas-Tugas Keluarga

Terdapat delapan tugas yang dimiliki oleh keluarga, sebagai berikut :

- a) Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya
- b) Menjaga sumber daya dimiliki oleh keluarga
- c) membagikan tugas kepada setiap anggota keluarga berdasarkan peran dan tugasnya masing-masing
- d) Sosialisasi antar anggota keluarga
- e) Mengatur jumlah atau banyaknya anggota Keluarga
- f) Memelihara ketertiban anggota keluarga
- g) Penempatan anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas
- h) Keluarga memiliki tugas memberikan dorongan dan semangat kepada para anggota keluarganya (Harmoko, 2017)

2.5 Profil Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB

2.5.1 Sejarah Berdirinya RSJ Mutiara Sukma Provinsi NTB

Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Mataram didirikan berdasarkan surat Penunjukan Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan tanggal 31 Oktober 1983 No.17867/Yankes/DKJ/1983 kepada PT. Yodya Karya, Jl D.I Panjaitan No.8 Cawang Jakarta dan Perwakilannya di

Provinsi Nusa Tenggara Barat sebagai Konsultan Perencanaan, dengan tugas pembuatan Masterplan Rumah Sakit Jiwa Mataram dan pembuatan design/dokumen tender dan memberikan penjelasan dalam “aanwijzing”. Rumah Sakit Jiwa Mataram didirikan dengan pertimbangan bahwa Rumah Sakit Jiwa Selebung (milik Daerah) tidak dapat dikembangkan karena letaknya terpencil dan bangunannya tidak memenuhi syarat sebagai Rumah Sakit.

Pembiayaan pembangunan Rumah Sakit Jiwa Mataram berasal dari Anggaran Pembangunan tahun 1982/1983, mulai beroperasi tanggal 27 Oktober 1987, diresmikan 27 Januari 1990 oleh Menteri Kesehatan RI (Bapak Dr. Adhyatma MPH). Pada awal beroperasi hanya melayani rawat jalan sekaligus sebagai unit gawat darurat. Pelayanan rawat inap baru dilaksanakan tahun 1988/1989 dengan 2 ruangan perawatan (Ruang Mawar dan Melati), Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Mataram semula yaitu Rumah Sakit Jiwa Klas C berdasarkan SK. Menkes: 395/Menkes/SK/VI/1989 tanggal 19 juni 1989. Rumah Sakit Jiwa Mataram sejak semula direncanakan sebagai Rumah Sakit Jiwa Klas B, untuk itu Rumah Sakit Jiwa Selebung diintegrasikan dengan Rumah Sakit Jiwa Mataram dan menjadi Rumah Sakit Jiwa Mataram Kelas B berdasarkan SK Menkes RI Nomor: 656/Menkes/SK/X/1991 tanggal 30 Oktober 1991.

Pada tahun 1991, RS Mataram meningkatkan kapasitas pelayanan rawat inap dengan menambah dua ruang perawatan, yaitu ruang Angsoka dan ruang Dahlia. Selanjutnya pada tahun 1996 rumah sakit ini semakin memperluas fasilitas perawatannya dengan membangun ruang rehabilitasi (ruang sandat), ruang gawat darurat, ruang gizi dan IPRS, serta ruang genset dan insinerator. Pada tahun 2000, dibangun ruangan khusus untuk terapi bagi rehabilitas narkoba dan dikembangkan lebih lanjut dan secara resmi dibuka sebagai pusat rehabilitasi narkoba "One Stop Center (OSC)"., dua tahun kemudian (2005) RSJ Mataram membangun klinik VCT Bale matahari. Terakhir, pada tahun 2007 dibangun ruang perawatan baru yang tergolong kelas I dan II (ruang Flamboyan) untuk menggantikan ruang Angsoka yang sebelumnya adalah kelas I dan II. sampai dengan Desember 2009, RSJ Provinsi mempunyai 6 ruang perawatan, 1 ruang rehabilitas dan IGD. Sebelum otonomi daerah Rumah Sakit Mataram dulunya adalah rumah sakit khusus milik Pemerintah Daerah. Beroperasi sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) di bawah Dinas Kesehatan Provinsi NTB, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2001. Sejak Agustus 2008, RSUD Mataram mengalami perubahan status sesuai Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2008. Menjadi Lembaga Teknis Daerah (LTD) yang dikenal dengan RSJ Provinsi. Lembaga ini didedikasikan untuk menyediakan layanan kesehatan

mental khusus dan beroperasi di bawah wewenang Gubernur, yang bertanggung jawab melalui Sekretaris Daerah. Selain itu, aspek teknis dan operasional dikoordinasikan dengan Kepala Dinas Kesehatan. Rumah sakit dengan status Rumah Sakit Khusus Kelas B.

RSJ Provinsi Mataram telah berganti 7 kali masa penyusunan kepemimpinan sejak diresmikan pada tahun 1990 dan sekarang pada tahun 2023 yang menjadi pimpinan dari Rumah Sakit Jiwa Mutiara Suma Provinsi NTB yakni dr. HJ.Wiwin Nurhasida.

2.5.2 Visi dan Misi

Visi :

“Rumah Sakit Dambaan Masyarakat dengan Mutu Terkini”

Misi :

- a. Meningkatkan ketertiban dan kelancaran pelayanan dan pengelolaan administrasi perkantoran.
- b. Meningkatkan kemudahan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan jiwa dan Napza secara paripurna dan bermutu standar nasional.
- c. Meningkatkan ketersediaan fasilitas fisik, peralatan medis dan non medis sesuai standar untuk menunjang pelayanan.

2.6 Keaslian Penelitian

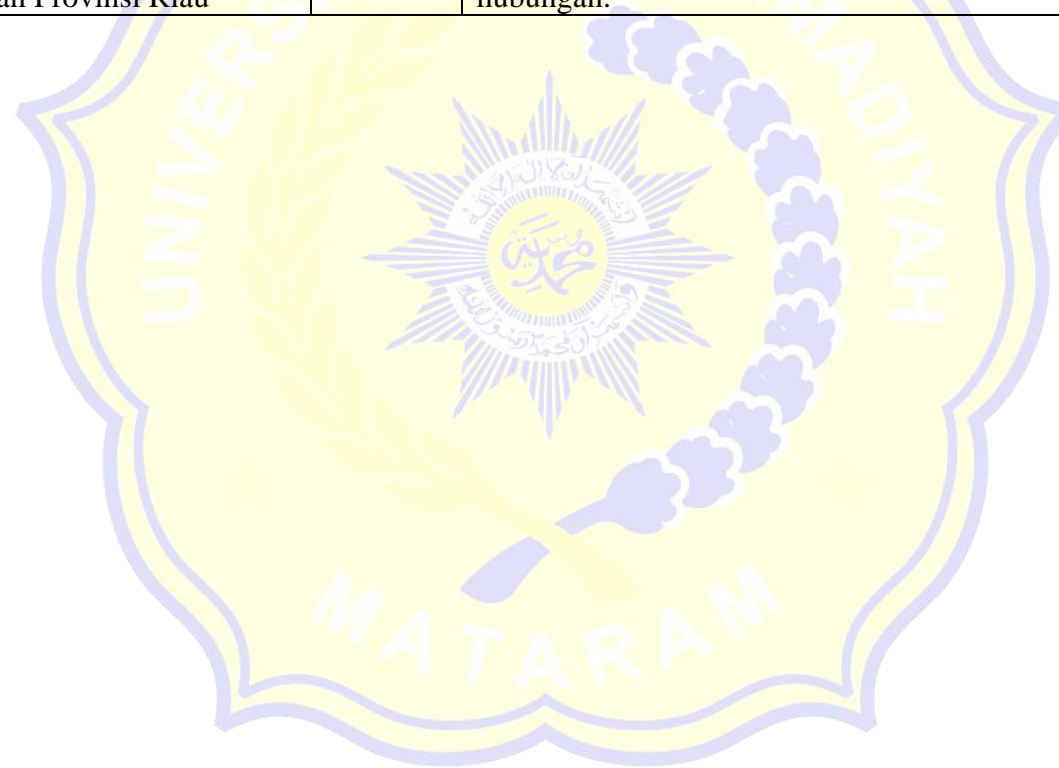
Penelitian sebelumnya yang menjadi acuan penelitian yang akan dilakukan saat ini tetapi memiliki perbedaan penarikan data dengan penelitian sebelumnya.



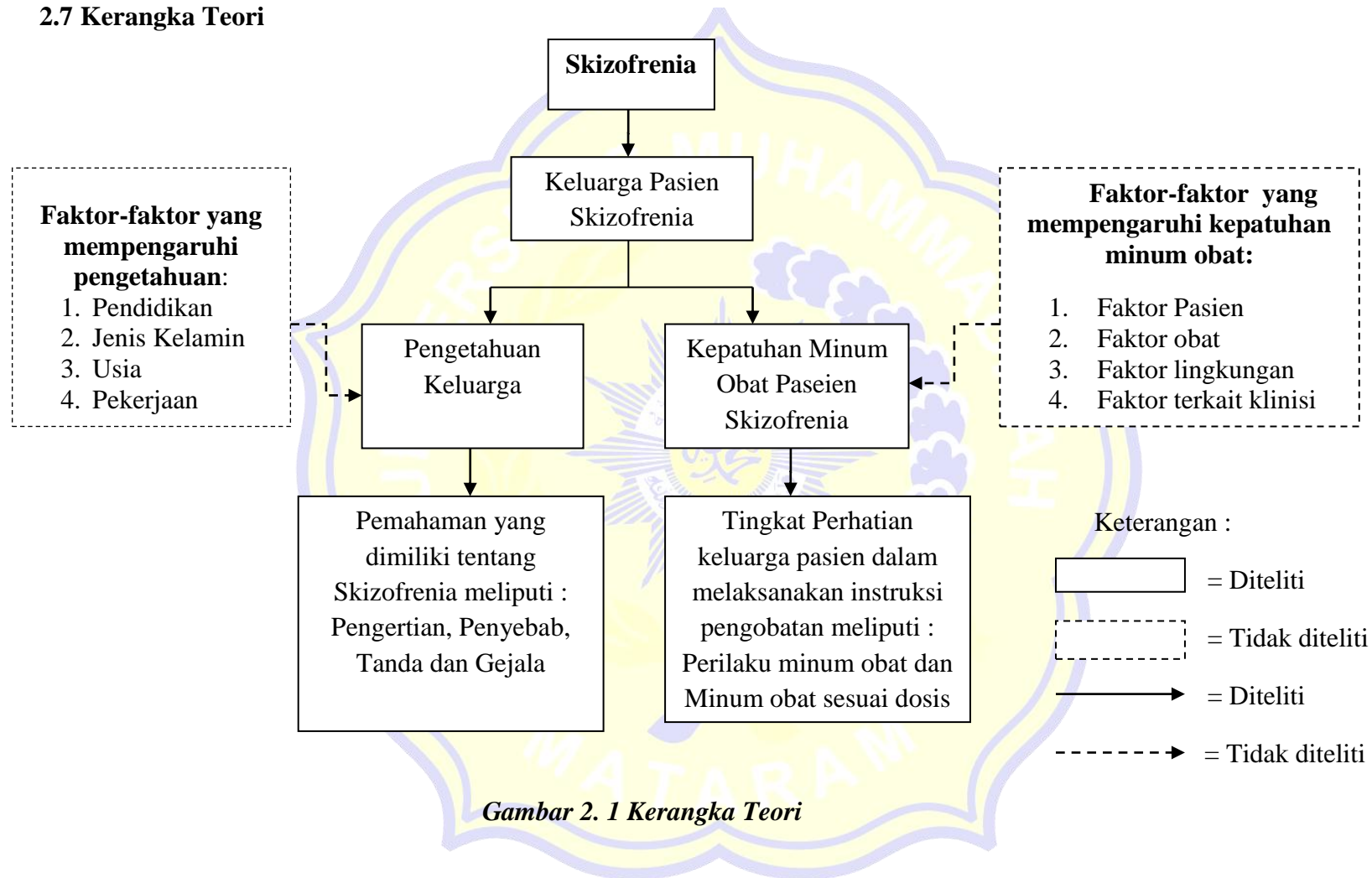
Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Tahun	Metode dan Hasil	Perbedaan Penelitian
Warsidah	Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Skizofrenia Dengan Kepatuhan Minum Obat Di Wilayah Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta	2017	Metode : menggunakan <i>descriptive correlation</i> dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> . Analisis data yang digunakan yaitu uji <i>Kendall's Tau</i> Hasil : didapatkan hasil $\rho=0,00$ dengan keeratan hubungan antara pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dan kepatuhan minum obat pasien adalah sedang dengan nilai $r=0,429$ yang dimana ada hubungan antara pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat.	Tempat Penelitian yaitu di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma dan menggunakan Uji <i>Spearman rank</i> untuk analisis data.
Fausia N, Hasanuddin, & Darwis	Hubungan Tingkat Pengetahuan keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pasien skizofrenia di Poli Jiwa RSUD Salewangan Maros	2020	Metode : menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Hasil : Hasil uji statistik dengan Chi-Square diperoleh nilai $\rho=0,017$, ada hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.	Tempat penelitian yaitu di Unit Rawat Jalan RSJ Mutiara Sukma NTB dan menggunakan Uji <i>Spearman rank</i> untuk analisis data.
Egyi Dian Setyaji, Avicena Sakufa Marsanti, & Riska Ratnawati	Hubungan Dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat penderita skizofrenia	2020	Metode : menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> Hasil : Hasil uji statistik dengan Chi-square dengan tingkat kepercayaan 95%. Ada hubungan antara Dukungan keluarga dan	Tempat penelitian yaitu di Unit Rawat Jalan RSJ Mutiara Sukma NTB dan Variabel yang digunakan peneliti sebelumnya Dukungan keluarga sedangkan

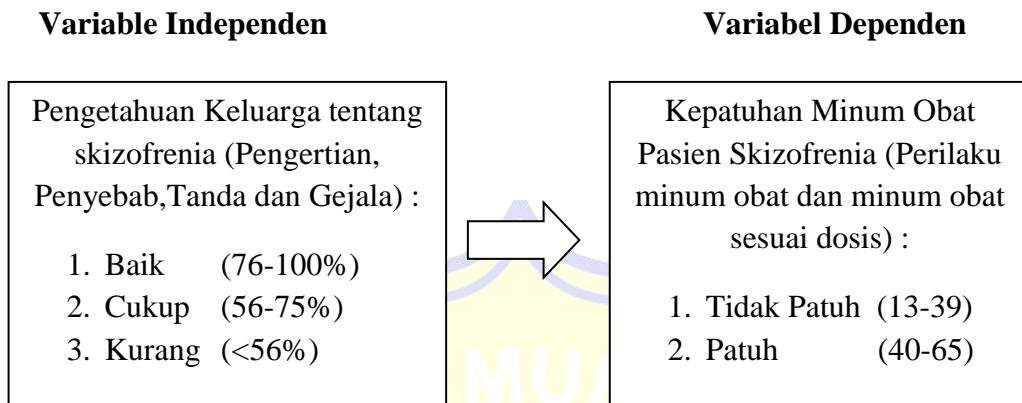
			dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat penderita skizofrenia ($\rho= 0,005$ dan $\rho= 0,007$).	peneliti menggunakan Pengetahuan Keluarga
Pratiwi Gasril, & Muhammad Ghulan Akbar	Hubungan peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien skizofrenia di Poli Klinik Jiwa RSJ Tampan Provinsi Riau	2021	Merode : penelitian <i>survei analitik</i> dan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> Hasil : Hasil uji Statistik <i>chi-square</i> didapatkan hasil $\rho= 0,0001$ yang berarti ada hubungan.	Tempat penelitian yaitu di Unit Rawat Jalan RSJ Mutiara Sukma NTB dan menggunakan Uji <i>Spearman rank</i> untuk analisis data.



2.7 Kerangka Teori



2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini yaitu:

Ho : tidak ada hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di unit rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma tahun 2023

Ha : ada hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di unit rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma tahun 2023

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian *korelasional*, dimana peneliti mengukur dua variabel antara variabel independen dan dependen, memahami dan menilai hubungan statistik antara keduanya tanpa dipengaruhi dari variabel asing. Desain penelitian yang digunakan adalah Observasional analitik yaitu penelitian dengan menggambarkan suatu keadaan atau masalah melalui pengamatan yang terjadi di tempat penelitian. Dalam penelitian ini pendekatan yang digunakan adalah *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian dimana peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada hari atau waktu yang sama. Studi *Cross Sectional* dalam penelitian ini, dimaksud melihat adanya hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat yang menjalani rawat jalan dalam satu kali pengukuran.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret tahun 2023.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di unit rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel merupakan perilaku karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (manusia, benda, dan sebagainya) (Nasir, 2014). Terdapat dua jenis variabel antara lain:

1. Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang diasumsikan memiliki pengaruh atau kemampuan untuk mempengaruhi variabel dependen (variabel terikat). Dalam sebuah penelitian atau analisis, variabel independen merupakan faktor atau karakteristik yang diteliti atau dimanipulasi untuk melihat bagaimana perubahan pada variabel tersebut dapat memengaruhi variabel dependen. Variabel independen dapat dianggap sebagai "penyebab" atau "pengaruh" terhadap variabel dependen (Nasir, 2014). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Keluarga tentang skizofrenia
2. Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang diasumsikan memiliki pengaruh atau kemampuan untuk mempengaruhi variabel dependen (variabel terikat). Dalam sebuah penelitian atau analisis, variabel independen merupakan faktor atau karakteristik yang diteliti atau dimanipulasi untuk melihat bagaimana perubahan pada variabel tersebut dapat memengaruhi variabel dependen. Variabel independen dapat dianggap sebagai "penyebab" atau "pengaruh" terhadap variabel dependen (Nasir, 2014). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Variabel Bebas: Pengetahuan keluarga	Pemahaman yang dimiliki responden tentang skizofrenia meliputi: Pengertian, penyebab, Tanda dan gejala	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang : < 56% 2. Cukup : 56-75% 3. Baik : 76-100%
2	Variabel Terikat: Kepatuhan minum obat	Tingkat perhatian keluarga pasien dalam melaksanakan instruksi pengobatan meliputi : Perilaku minum obat dan Minum obat sesuai dosis	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Patuh : 13-39 2. Patuh : 40-65

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini yaitu keluarga pasien skizofrenia yang menjalani rawat jalan dalam kurun waktu Agustus-Oktober di unit rawat jalan RSJ Mutiara Sukma. Data yang diperoleh dari pencatatan rekam medik di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma, jumlah pasien penderita skizofrenia yang menjalani rawat pada tahun 2022, dari bulan Agustus hingga Oktober 2022 dengan rata-rata perbulan 156 pasien

3.5.2 Sampel

Sampel adalah bagian atau subset dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang sedang diteliti atau dianalisis.

Dalam banyak penelitian atau analisis statistik, tidak selalu memungkinkan atau praktis untuk mengumpulkan data dari seluruh populasi, karena hal itu bisa menjadi sulit, mahal, atau memakan waktu. Sebagai alternatif, peneliti atau analis seringkali mengambil sampel dari populasi untuk mengambil gambaran atau representasi yang mewakili karakteristik dan pola yang ada dalam populasi secara keseluruhan (Sugiyono, 2013).

Metode yang digunakan untuk teknik pengambilan data *Purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah salah satu teknik pengambilan sampel dalam penelitian di mana peneliti dengan sengaja memilih sampel berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan atau masalah penelitian. Teknik ini digunakan ketika peneliti memiliki pemahaman yang baik tentang populasi yang sedang diteliti dan ingin memilih sampel yang mewakili karakteristik yang spesifik atau relevan terhadap tujuan penelitian. Dalam *purposive sampling*, peneliti memiliki kendali penuh atas pemilihan sampel. Ini berbeda dari teknik pengambilan sampel acak, di mana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk menjadi bagian dari sampel. *Purposive sampling* dapat digunakan ketika penelitian memiliki fokus yang jelas, ingin mendapatkan informasi yang mendalam tentang karakteristik tertentu, atau saat sulit untuk mengambil sampel acak karena keterbatasan populasi. Adapun

kriteria sampel pada penelitian ini terbagi menjadi dua bagian, sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a. Keluarga yang merawat dan tinggal dalam satu rumah bersama pasien.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Keluarga pasien yang tidak kooperatif.

Dalam menentukan jumlah sampel penelitian ini menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

Keterangan:

n : Besar Sampel

N : Besar Sampel

e : Besar Toleransi Kesalahan

(digunakan e = 0,05)

Perhitungan :

Diketahui nilai rata-rata pasien yang menjalani rawat jalan di RSJ Mutiara Sukma dari bulan Agustus-Oktober 2022 sejumlah 156 pasien.

$N = 156$ (digunakan $e = 0,05$)

$$n = \frac{156}{1 + 156(0,05)^2}$$

$$n = \frac{156}{1 + 156(0,0025)}$$

$$n = \frac{156}{1 + 0,39}$$

$$n = \frac{156}{1,39}$$

$n = 112,230$ dibulatkan menjadi 112

Dengan demikian, jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sejumlah 112 keluarga/responden.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Alat ukur untuk mengumpulkan data dengan membagikan kuesioner yang terdiri dari 3 instrumen :

1. Instrumen yang pertama berisi pertanyaan data demografi responden yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan terakhir.

2. Instrumen yang kedua berisi tentang pengetahuan keluarga tentang skizofrenia meliputi Pengertian, penyebab, tanda dan gejala. Untuk kuesioner pengetahuan keluarga diambil dari penelitian Warsidah (2017), berisi 13 pertanyaan dengan 4 pertanyaan mengenai Pengertian skizofrenia, 5 pertanyaan mengenai penyebab, dan 4 pertanyaan mengenai tanda dan gejala skizofrenia, terdapat pertanyaan negatif (-) dan pertanyaan positif (+) yang dimana penilaian untuk pertanyaan negatif (-) jika menjawab benar diberi skor 0 dan salah diberi skor 1, untuk pertanyaan positif (+) jika menjawab benar diberi skor 1 dan jika menjawab salah diberi skor 0.

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan Keluarga

No	Uraian	Pertanyaan Positif	Pertanyaan Negatif	Jumlah Pertanyaan
1	Pengertian	1,2,3	4	4
2	Penyebab	5,6,7,8,9	-	5
3	Tanda dan Gejala	10,11,12,13	-	4
Jumlah				13

Menurut Arikunto (2017) untuk mengukur pengetahuan terdapat 3 kategori sebagai berikut:

- a) Pengetahuan Baik : 76-100%
- b) Pengetahuan Cukup : 56 %-75%
- c) Pengetahuan Kurang : <56%

3. Instrumen yang ke tiga berisi tentang kepatuhan minum obat, Kuesioner diambil dari penelitian Warsidah (2017) yang berisi 13 pertanyaan dengan 7 pertanyaan mengenai perilaku minum obat dan 6 pertanyaan mengenai minum obat sesuai dosis, terdapat pertanyaan positif (+) dan pertanyaan negatif (-), penilaian untuk pertanyaan positif (+) jika menjawab selalu diberi skor 5, sering 4, kadang-kadang 3, jarang 2 dan tidak pernah diberi skor 1. Untuk pertanyaan negatif (-) jika menjawab selalu diberi skor 1, sering 2, kadang-kadang 3, jarang 4, dan tidak pernah diberi skor 5.

Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner Kepatuhan minum obat

No	Uraian	Pertanyaan Positif	Pertanyaan Negatif	Jumlah Pertanyaan
1	Perilaku Minum Obat	1,4,5,6,7	2,3	7
2	Minum Obat Sesuai Dosis	10,11	8,9,12,13	6
Jumlah				13

Untuk hasil ukur kepatuhan minum obat terdapat 2 kategori sebagai berikut :

- a. Tidak Patuh : jika total skor responden berada pada 13-39
- b. Patuh : jika total skor responden berada pada 40-65

Kuesioner pengetahuan keluarga dan kepatuhan minum obat diambil dari penelitian Warsidah (2017). Berdasarkan uji validitas kuesioner pengetahuan dan kepatuhan minum obat mendapatkan skor 0,8, sehingga kuesioner valid untuk digunakan. Uji reabilitas

pada penelitian dilakukan di Sedayu Bantul Yogyakarta didapatkan hasil reabilitas pada kuesioner pengetahuan keluarga yaitu 0,922 sehingga kuesioner dan kepatuhan minum obat didapatkan nilai reabilitas 0,711 sehingga kuesioner dikatakan reliabel.

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini ialah data primer. Data primer dalam penelitian yaitu menggunakan pengisian kuesioner dan dilakukan setelah responden mendapatkan penjelasan singkat mengenai maksud dan tujuan penelitian, pengisian *informed consent* dan masuk ke dalam kriteria inklusi.

3.7 Metode Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2014) setelah data terkumpul langkah-langkah berikutnya yang akan dilakukan, antara lain:

1. Penyuntingan Data (*Editing*)

Kuesioner yang telah terkumpul dari hasil wawancara atau angket yang didapatkan dari penelitian terlebih dahulu di sunting (diedit). Jika terdapat data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak memungkinkan akan dilakukan penelitian kembali maka kuesioner tersebut akan dikeluarkan.

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

Lembaran kode merupakan instrumen berupa kolom untuk merekam data secara manual. Pemberian kode pada penelitian ini, sebagai berikut :

a. Jenis Kelamin

Perempuan : 1

Laki-laki : 2

b. Pendidikan Terakhir

SD : 1

SMP : 2

SMA/SMK : 3

D3/S1 : 4

c. Pekerjaan

Tidak Bekerja : 1

Wiraswasta : 2

Petani : 3

PNS : 4

Guru : 5

IRT : 6

d. Pengetahuan

Baik : 1

Cukup : 2

Kurang : 3

e. Kepatuhan Minum Obat

Patuh : 1

Tidak Patuh : 2

3. Memasukkan data (*Data Entry*)

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

4. Tabulasi

Setelah memasukkan data dan perhitungan skor pada data selanjutnya, membuat tabel yang sesuai dengan tujuan dari penelitian atau yang diharapkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2014)

3.7.2 Analisis Data

Analisa data adalah kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber lain terkumpul (Sugiyono, 2016). Setelah dilakukan penelitian, peneliti akan mengumpulkan data yang selanjutnya akan diolah dan dianalisis menggunakan teknik statistik. Proses pemasukan data dan pengolahan data menggunakan SPSS. ada dua jenis analisis yang digunakan pada penelitian, antara lain:

1. Univariat

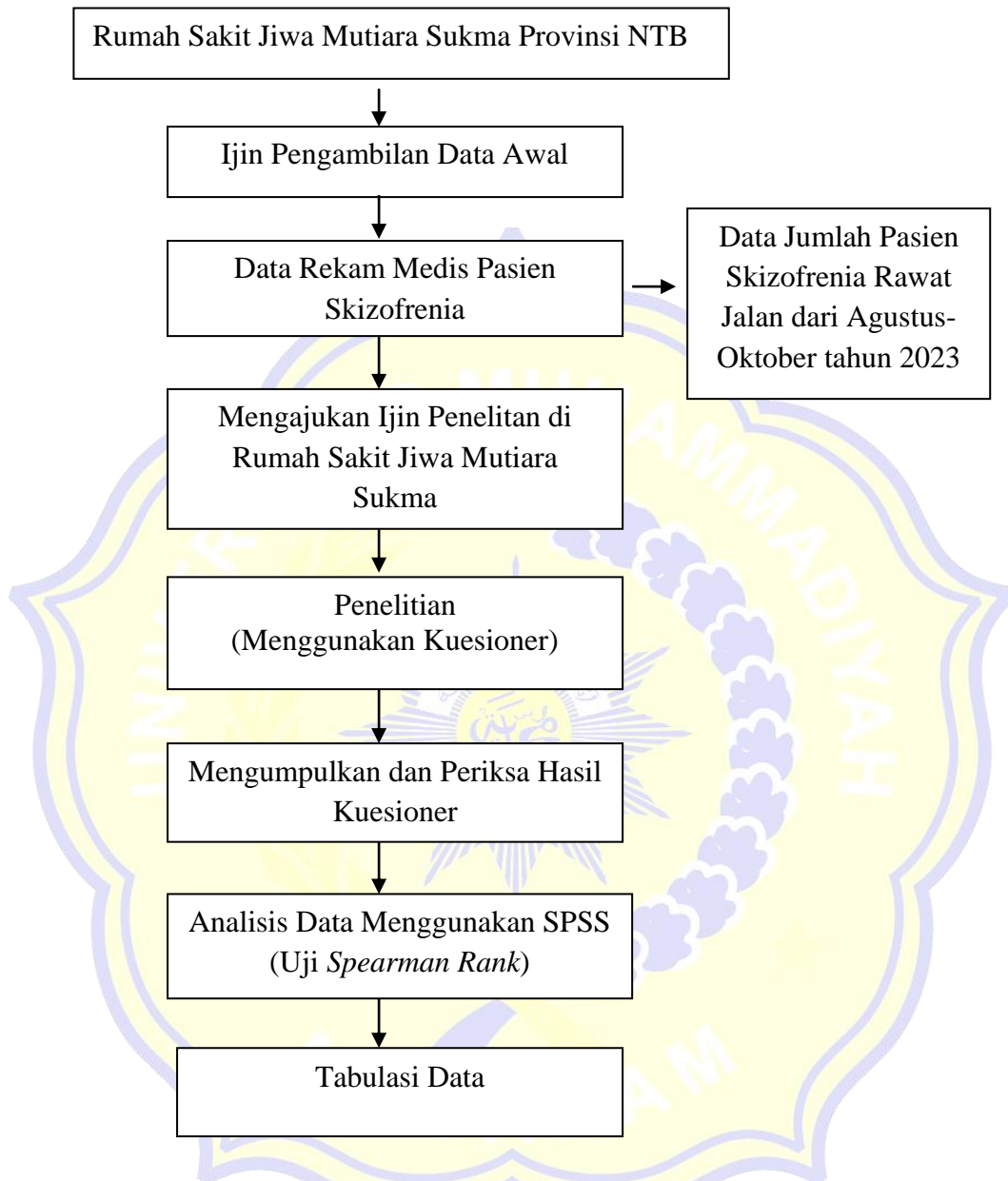
Analisis univariat memiliki tujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Hasil

dari analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Hasil dari analisis ini akan disajikan dalam bentuk tabel yang akan menggambarkan dari masing-masing variabel.(Notoadmodjo, 2012). Adapaun yang termasuk dalam data univariat pada penelitian ini yaitujenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, pengetahuan keluarga (Baik, cukup, kurang), dan kepatuhan minum obat (Tidak patuh dan Patuh).

2. Bivariat

Analisis ini menggunakan uji analisis *Spearman rank* tujuan untuk hubungan atau korelasi antara dua variabel dan kuatnya hubungan antara variabel yang satu dengan lainnya,dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat signifikansi (α)= 0,05. Analisis ini memiliki tujuan untukmembuktikan hipotesis pada penelitian yaitu apakah antarpengertian keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia terdapat hubungan yang bermakna atau tidak.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian