

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental atau kesehatan jiwa merupakan aspek penting dalam mewujudkan kesehatan secara menyeluruh. Kesehatan mental juga penting diperhatikan selayaknya kesehatan fisik. *There is no health without mental health* (WHO Mental Health Action Plan, 2013-2020) (Geneva: WHO, 2013). Sehat jiwa menurut WHO (*World Health Organization*) adalah karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan pribadinya (Direja, 2011). Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa (UU No. 18 tahun 2014).

Masalah gangguan jiwa terdiri atas Gangguan jiwa organik dan simtomatik, skizofrenia, gangguan skizotipal, gangguan waham, gangguan suasana perasaan, gangguan neurotik, gangguan somatoform, sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik, gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan psikologis, gangguan perilaku dan emosional dengan onset masa kanak dan remaja (Keliat, 2009). Orang pada gangguan jiwa memiliki masalah pada pola pikir, kemauan, emosi dan tindakan (Maramis, 2010). Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik maupun dengan mental (Yosep, 2009).

Gangguan jiwa atau mental illness adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri. Gangguan jiwa sebenarnya sama dengan gangguan jiwa jasmaniah lainnya, hanya saja gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga yang tingkat berat berupa sakit jiwa atau lebih kita kenal sebagai gila (Budiman, 2010).

Penyebab gangguan jiwa menurut Aris Sudiyanto (Guru Besar Ilmu Kedokteran Jiwa) (psikiatri) Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret (UNS) Solo ada tiga golongan penyebab gangguan jiwa ini. pertama, gangguan fisik biologis atau organik.

Penyebabnya antara lain berasal dari faktor keturunan, kelainan pada otak, penyakit infeksi (tifus, hepatitis, malaria dan lain lain), kecanduan obat dan alkohol, dan lain lain. Kedua, gangguan mental, emosional atau kejiwaan. Penyebabnya, karena salah dalam pengasuhan (*pattern of parenting*) hubungan yang patologis diantara anggota keluarga disebabkan frustrasi, konflik dan tekanan krisis. Ketiga gangguan sosial atau lingkungan penyebabnya dapat berupa stressor psikososial (perkawinan, problem orang tua, hubungan antar personal dalam pekerjaan atau sekolah, dilingkungan hidup, dalam masalah keuangan, hukum, perkembangan diri, faktor keluarga, penyakit fisik dan lain-lain) (Iyus dan Titin, 2014).

Berdasarkan (WHO, 2015) sekitar 450 juta orang didunia menderita masalah mental dan menyebutkan bahwa gangguan jiwa merupakan masalah serius. Menurut WHO regional Asia Pasifik (WHO SEARO) jumlah kasus gangguan depresi terbanyak di India (56.675.969 kasus atau 4,5% dari jumlah populasi), terendah di Maldives (12.739 kasus atau 3,7% dari populasi). Adapun di Indonesia sebanyak 9.162.886 kasus atau 3,7% dari populasi (WHO, 2017). Sistem kesehatan di dunia dianggap belum cukup menanggapi beban gangguan mental, sehingga terdapat kesenjangan antara kebutuhan akan perawatan dan persediaannya yang sangat besar. Sekitar 85% orang dengan gangguan mental parah di negara berkembang tidak mendapat pengobatan atas gangguannya. Sejalan dengan ini juga diketahui bahwa pengeluaran setahun bagi kesehatan mental masih rendah yaitu kurang dari US\$ 2 per orang, serta tenaga kesehatan mental yang kurang dari 1 per 100.000 populasi (WHO Mental Health Action Plan 2013-2020 Dan Ganeva, 2013) (WHO, 2014 Dan Ganeva, 2014). Demikian juga di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa kemungkinan akan terus bertambah. Oleh karena penting di setiap negara memiliki upaya penanggulangan akibat dari gangguan kesehatan mental ini.

Gangguan jiwa yang menjadi salah satu masalah utama di Negara-negara berkembang adalah skizofrenia. Skizofrenia termaksud jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada (Nuraena, 2012) Skizofrenia merupakan suatu gangguan yang terjadi pada otak manusia yang mempengaruhi memori, perhatian dan fungsi eksklusif, dan melumpuhkan (Hiesh et al., 2013). Skizofrenia adalah gangguan multifaktoral perkembangan saraf dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan serta ditandai dengan gejala positif, negatif dan kognitif menuliskan pada buku *Introductory Mental Health Nursing*, gangguan jiwa adalah gangguan klinis yang signifikan pada kognisi individu, pengaturan emosi, atau disfungsi reflek keseharian dalam psikologis,

biologis, atau perkembangan proses dasar fungsi mental (Womble,2015).Orang dengan penyakit ini memiliki afek yang tidak wajar dan kemampuan kognitif yang menurun.Banyak penderita Skizofrenia yang terisolasi bahkan tidak dapat bekerja lagi atau pengangguran dan kesehatan fisik yang memburuk.Gejala umum skizofrenia adalah delusi, halusinasi, pikiran kacau, serta mengalami perubahan perilaku sehingga penderita tidak dapat membedakan kenyataan dan pikirannya sendiri. (Maslim,2013).Skizofrenia termasuk masalahkesehatan masyarakat yang menjadi perhatian karena dampak dari skizofrenia bukan hanya dirasakan oleh penderita dan keluarga tetapi juga masyarakat serta pemerintah (WHO,2019).

Berdasarkan laporan (Riskesdas,2013)yang meneliti 294.959 rumah tangga (RT) di seluruh Indonesia ada 1.655 RT yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia. Proporsi RT dari 1.655 yang mempunyai ART menderita skizofrenia yang pernah dipasung mencapai 14,3% dan terbanyak ditemukan pada RT yang tinggal di pedesaan. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas,2018) prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis (Riskesdas,2018). Dari data diatas terjadi peningkatan skizofrenia pada data yang di dapat riskesdas 2018 cukup signifikan jika dibandingkan dengan riskesdas 2013. prevalansi gangguan jiwa di jawa tengah sebanyak 0,23% untuk usia 15 tahun keatas dari jumlah penduduk 24.089.433 orang berarti sekitar 55.406 orang di provinsi jawa tengah mengalami gangguan jiwa berat, dan 1 juta orang di jawa tengah mengalami gangguan mental emosional (Riskesdas,2013). Data yang diperoleh dari RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten Jawa tengah terdapat pasien dengan skizofrenia sebanyak 1229 pasien, sedangkan rawat inap sebanyak 89 pasien.

Penyebab skizofrenia Luana (Prabowo,2014), menjelaskan penyebab dari skizofrenia timbul akibat faktor biologi dan faktor genetik, faktor dari biologi itu sendiri yaitu komplikasi kelahiran, infeksi, hipotesis dipamin, hipotesis serotonin, struktur otak, penyebab dari faktor genetik para ilmuwan sudah lama mengetahui bahwa skizofrenia diturunkan 1% populasi umum tetapi 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki ataupun perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat kedua seperti paman, bibi, kakek/nenek, dan sepupu dikatakan lebih sering disbandingkan populasi umum. Kembar identik 40%

sampai 65% berpeluang menderita skizofrenia, sedangkan kembar dizigotik sebanyak 12%. Anak dan kedua orangtua yang skizofrenia berpeluang 40%, satu orang tua 12%.

Tanda Gejala Skizofrenia, Skizofrenia memiliki 2 gejala, yaitu gejala positif dan gejala negatif (Hawari, 2014). Gejala positif (nyata) yaitu isolasi sosial, halusinasi, waham, risiko perilaku kekerasan (Hawari, 2014). Gejala negatif (defisit perilaku) meliputi afek tumpul dan datar, menarik diri dari masyarakat, tidak ada kontak mata, tidak mampu mengekspresikan perasaan, tidak mampu berhubungan dengan orang lain, tidak ada spontanitas dalam percakapan, motivasi menurun dan kurangnya tenaga untuk beraktivitas (Hawari, 2014). Gejala negatif dapat menetap sepanjang waktu dan menjadi penghambat utama pemulihan dan perbaikan fungsi dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, gejala negatif pada skizofrenia menyebabkan pasien mengalami gangguan fungsi sosial (Acocella, 2006).

Dampak skizofrenia jika tidak ditangani dengan baik maka akan menimbulkan beberapa gangguan. Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan yang harus ditangani secara cermat dan seksama, jika tidak penderita akan mengalami kemunduran fungsi sebagai seorang manusia pada umumnya. Penderita skizofrenia pada umumnya akan mengalami kesulitan dalam proses berpikir sehingga menimbulkan halusinasi, delusi, gangguan berpikir dan bicara atau perilaku yang tidak biasa (dikenal sebagai gejala psikotik). Gejala tersebut mengakibatkan penderita mengalami kesulitan untuk berinteraksi dengan orang lain dan menarik diri dari aktivitas sehari-hari dan dunia luar (Soetji Andari, 2017). Selain itu pasien yang tidak patuh minum obat dapat mengakibatkan masalah baru pada pasien skizofrenia yaitu pasien lebih mudah jatuh ke dalam kondisi relaps dan kekambuhan fase psikosis yang lebih buruk, keluar masuk rumah sakit berulang kali, serta meningkatkan beban sosial dan ekonomi bagi keluarga pasien dan negara. Hal ini diakibatkan pasien yang tidak teratur dalam minum obat akan memiliki risiko kekambuhan sebesar 92% (Fenton et al., 1997).

Penanganan skizofrenia dilakukan dengan dua cara yaitu farmakologi dan non farmakologi (Stuart & Laraia, 2005). Farmakologi pada pasien skizofrenia dapat menggunakan antipsikotik yang dikenal dengan *neuroleptic* (Nugroho, 2012). Pada terapi non-farmakologi meliputi terapi keperawatan yang terdiri dari terapi generalis (Strategi Pelaksanaan), terapi spesialis dan terapi komplementer (Direja 2011 ; Stuart 2013). Farmakoterapi pada penderita skizofrenia dipicu oleh penemuan antipsikotik klorpromazin pada awal 1950-an dan pengembangan klozapin pada akhir 1960-an (Miyamoto et al,

2008). Antipsikotik diklasifikasikan menjadi antipsikotik generasi pertama dan antipsikotik generasi kedua. Kedua kelompok antipsikotik tersebut memiliki aktivitas farmakologi yang sama, yaitu memblokir reseptor dopamin D2 (Bruijnzeel et al., 2014). Sedangkan untuk terapi non farmakologi meliputi terapi elektrokonvulsif, psikososial, terapi perilaku, terapi kelompok, terapi keluarga, dan psikoterapi suportif (Ibrahim,2011).

Kepatuhan adalah bentuk perilaku yang ditimbulkan karena adanya interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti dan menyetujui segala konsekwensi serta melaksanakannya (kemenkes,2011). Kepatuhan yaitu menggambarkan bagaimana pasien tersebut mau mengikuti petunjuk dan komendasi terapi dari tim perawat atau dokter (Gajski & Karlovic,2008). Kepatuhan berobat merupakan perilaku untuk menelan obat sesuai dengan jadwal dengan dosis obat yang dianjurkan sesuai kategori yang sudah ditentukan (Karmila,2016).Pengertian kepatuhan terhadap pengobatan adalah sejauhmana upaya dan perilaku seorang individu menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk menunjang kesehatannya.

Penyembuhan skizofrenia dengan kepatuhan minum obat merupakan faktor utama dalam mendukung perawatan pasien skizofrenia hal tersebut terbukti bahwa pasien yang tidak patuh minum obat mempunyai resiko *readmission* 14,69 kali dibanding dengan pasien yang tidak patuh minum obat. Pengetahuan *caregiver* sangat mempengaruhi perawatan pengobatan pasien dirumah. *Caregiver* yang mempunyai pengetahuan rendah mempunyai peluang pasien untuk mengalami *readmission*se besar 8,571 kali dibanding dengan *caregiver* yang mempunyai pengetahuan tinggi (Suri Herlina dkk,2017).

Pada banyak penelitian dibuktikan bahwa 50% pasien skizofrenia yang masuk ke rumah sakit jiwa kemudian dilakukan rawat jalan malah mengalami masalah ketidakpatuhan (poor adherence). Hal ini dapat mengakibatkan masalah baru pada pasien skizofrenia yaitu pasien lebih mudah jatuh ke dalam kondisi relaps dan kekambuhan fase psikosis yang lebih buruk, keluar masuk rumah sakit berulang kali, serta meningkatkan beban sosial dan ekonomi bagi keluarga pasien dan negara. Hal ini diakibatkan pasien yang tidak teratur dalam minum obat akan memiliki risiko kekambuhan sebesar 92% (Fenton et al.,1997).Banyak penelitian yang membuktikan bahwa intervensi terhadap masalah kepatuhan ini sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.Hal ini bisa dilakukan melalui terapi kognitif-perilaku, komunikasi keluarga, dan terapi komunitas untuk meningkatkan kepatuhan minum obat melalui peningkatan pemahaman pasien.Sehingga perlu diketahui faktor-faktor terkait kepatuhan (Zygmunt et al., 2002).

Beberapa faktor yang menjadi penentu terjadinya kepatuhan antara lain faktor pasien, dukungan keluarga, efek samping obat, hubungan terapeutik, dan karakteristik penyakit. Salah satu penyebab yang membedakan kondisi pengobatan pasien skizofrenia di Indonesia dengan pasien di bagian barat dunia adalah pengobatan skizofrenia yang meliputi sesi komunikasi dokter-pasien dengan berbagai pendekatan yang bertujuan untuk melakukan diskusi terkait pengobatan, sedangkan di Indonesia belum terjadi komunikasi semacam ini (Claramita,2012). Perbedaan kultur dan sistem kesehatan yang cakupannya berbeda dapat menjadi faktor lain yang menyebabkan ketidakpatuhan pada pasien di Indonesia.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pasien skizofrenia dan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik pasien dengan tingkat kepatuhan pasien yang mendapat terapi antipsikotik. Dengan menemukan gambaran tingkat kepatuhan dan hubungan karakteristik pasien dengan tingkat kepatuhan pasien skizofrenia, harapannya dapat menjadi masukan untuk perbaikan sistem pengobatan baik untuk pasien, keluarga, dan sistem kesehatan pada umumnya.

B. Rumusan Masalah

Salah satu penyebab utama kekambuhan pasien skizofrenia adalah ketidakpatuhan minum obat, ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat masih menjadi faktor penyebab kembalinya pasien di rawat di rumah sakit jiwa. Dampak ketidakpatuhan minum obat akan menyebabkan kekambuhan kembali pada pasien skizofrenia.

Berdasarkan latar belakang diatas maka pertanyaan penelitian ini adalah “ Bagaimana gambaran kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa Skizofrenia “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pasien skizofrenia

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi gambaran kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan pengetahuan tentang kepatuhan minum obat pasien skizorenia, kualitas pendidikan keperawatan khususnya pada klien dengan skizofrenia dan dapat menambah pengetahuan bagi para pembaca

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi rumah sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan oleh pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan pada klien skizofrenia

b. Bagi perawat

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi perawat dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada klien skizofrenia

c. Bagi pasien dan keluarga

Hasil penelitian diharapkan pasien dan keluarga dapat mengetahui tentang perawatan yang benar bagi pasien agar penderita mendapat perawatan yang tepat

d. Bagi penulis selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman nyata penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan pasien skizofrenia.

E. Keaslian penelitian

1. Naafi', dkk (2016). Judul Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof.DR.Soerojo Magelang. Penelitian tentang kepatuhan minum obat pasien skizofrenia merupakan penelitian Cross Sectional, dengan teknik pengambilan data secara observasional. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan dan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik dengan tingkat kepatuhan pasien yang mendapat terapi pengobatan. Data yang diambil dari populasi ini adalah data hasil pengisian kuesioner yang didiagnosa skizofrenia (semua jenis skizofrenia) yang menjalani perawatan jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang pada bulan Januari sampai dengan Februari 2015. . Jumlah pasien

yang dijadikan objek penelitian ini sebanyak 40 pasien. Hasil penelitian menunjukkan 40 pasien rawat jalan skizofrenia yang memenuhi criteria inklusi terdiri dari 60% laki-laki dan 40% perempuan. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah sebanyak 2,5%, 90% pasien memiliki tingkat kepatuhan sedang dan 7,5% pasien memiliki tingkat kepatuhan tinggi. Untuk kepatuhan minum obat pasien digunakan analisis bivariat dengan uji *cross tabulation* dan diperoleh nilai signifikan berturut-turut 0,723; 0,066; 0,595; dan 0,078 ($p>0,05$).

2. Ira Erwina, dkk (2015) judul penelitian Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional study. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien yang di rawat di RSJ. HB. Saanin Padang. Sampel dalam penelitian adalah pasien yang berada di ruang rawat inap di RSJ. HB. Saanin Padang yang sesuai dengan criteria yaitu mengalami diagnosa medis Skizofrenia dan bisa berkomunikasi dengan baik. Teknik pengambilan sampel dengan Purposive Sampling. Untuk jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 75 orang. Penelitian dilakukan di ruangan rawat di RSJ. HB. Saanin Padang., hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p<0,05$) antara efek samping obat dan dosis obat dengan kepatuhan berobat pasien dan tidak ada hubungan bermakna ($p>0,05$) antara lama pengobatan dan biaya pengobatan dengan kepatuhan berobat pasien, faktor yang paling berpengaruh adalah dosis obat. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti teletak pada variabel penelitian
3. Suri herlina pratiwi (2017) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi rawat inap ulang pasien skizofrenia pada era jaminan kesehatan nasional di rumah sakit jiwa grhasia pemda DIY. Penelitian ini menggunakan metode survey menggunakan rancangan case-control study melalui pendekatan kuantitatif yang didukung kualitatif, dengan tujuan hasil penelitian diperoleh benar-benar dari data yang dihasilkan bukan dari teori yang sebelumnya. Tempat penelitian ini di 5 kabupaten di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Variabel yaitu demografi pasien (usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan pekerjaan), kepatuhan minum obat dan pengetahuan caregiver dalam merawat pasien serta mendeskripsikan asuransi kesehatan yang dimiliki pasien. Kepatuhan minum obat di ukur dengan instrument berupa kuesioner Medication Adherence Rating Scale (MARS) yang menggunakan skala penilaian (rating scale) pada skore 0-5 kategori “tidak patuh” dan skore 6-10 kategori “patuh”. Tingkat

pengetahuan diukur menggunakan instrument kuesioner menggunakan skala penilaian (rating scale) pada skore 0-15 kategori “pengetahuan rendah” dan skore 16-30 kategori “pengetahuan tinggi”. Secara convenience sampling validitas kuesioner 0,847 dan reabilitas kuesioner menunjukkan nilai 0,941. Waktu penelitian pengisian kuesioner pada bulan Mei–Juli 2016. Subyek penelitian ini adalah pasien skizofrenia dan caregiver di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY pada periode Januari-Desember 2015. Pengambilan sampel untuk data kuantitatif menggunakan teknik simple random sampling. Hasil penelitian Analisis Bivariat menunjukkan kejadian readmission terhadap factor resiko perkawinan diperoleh nilai OR 2,822, CI 95% 1,082-7,630, p-value 0,018 ; pekerjaan diperoleh nilai OR 2,709, CI 95% 1,063-7,106 p-value 0,021 ; kepatuhan minum obat diperoleh nilai OR 14,692, CI 95% 5,247-42,221, p-value <0,001; tingkat pengetahuan caregiver diperoleh nilai OR 8,57 , CI 95% 2,213-47,927, p-value 0,0003. Hasil analisis multifariat menunjukkan bahwa faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian readmission pasien skizofrenia adalah kepatuhan minum obat (OR 13,556 CI 95% 5,247-36,480, p-value <0,001) dan tingkat pengetahuan caregiver (OR 7,175, CI 95% 1,628-31,605, p-value 0,009). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti terletak pada variabel dan judul penelitian.

4. Ireine Kaunang, dkk (2015) judul hubungan kepatuhan minum obat dengan prevalensi kekambuhan pada pasien skizofrenia yang berobat jalan di ruang poliklinik jiwa rumah sakit prof dr. V. L. Ratumbuang Manado. Rancangan penelitian ini menggunakan desain penelitian cross-sectional variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian (keluarga pasien skizofrenia) diukur dan dikumpulkan satu kali saja dalam waktu bersamaan (Setiadi, 2013). Tempat penelitian dilakukan di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado. Waktu Penelitian dilakukan pada bulan November 2014 di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado. Populasi dalam penelitian ini adalah subjek (misalnya manusia/klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Keluarga dan orang terdekat pasien yang merawat pasien skizofrenia yang sedang rawat jalan di poliklinik jiwa Rumah Sakit Prof. Dr. V.L. Ratumbuang Manado berjumlah 800 orang. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan prevalensi kekambuhan pasien skizofrenia. Dengan diperoleh hasil nilai ($p = 0,000$) kurang dari nilai ($\alpha = 0,05$). Kepatuhan minum obat pasien skizofrenia yang berobat jalan di poliklinik jiwa, membawa dampak yang baik

bagi pasien skizofrenia sehingga prevalensi kekambuhan pasien skizofrenia selama 1 tahun tidak pernah, hal ini dikarenakan rutinnnya pasien melakukan pengobatan dan rawatjalan di Poliklinik Jiwa RumahSakitJiwaProf.Dr.V.L.RatumbuysangManado.

5. Melda Dwi Lestari (2019) Analisis hubungan faktor kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan (relaps) pasien rawat jalan skizofrenia di rumah sakit kusus hayuanto medical center malang periode 2016 dan 2017 Dengan hasil crosstablation dengan diketahui jumlah prevalensi kepatuhan minm obat pada pasien rawat jalan skizofrenia yang path minum obat sebanyak 15 responden (47%) sedangkan yang tidak patuh 17 responden (53%) kemdian hasil crosstablasion pada kekambuhan diketahui jumlah prevalensi kekambuhan pada pasien rawat jalan skizofrenia yang kambuh sebanyak 23 responden (71,87%) sedangkan yang tidak kambh sebanyak 9 responden (28,12%) dan hubungan antara kepatuhan minum obat diketau nilai chi-squaere hitung $> \chi^2_{table} (2,5000 > 38,41)$ dan nilai signifikan $> 0,05 (0,00 > 0,05)$ maka keputusan ji adalah H_0 ditolak sehingga hasil yang diperoleh adanya hubyngan antara patyh minym obat dengan tingkat kekambuhan pada pasien rawat jalan skizofrenia di rs kusus hayuanto medical center malang periode 2016 dan 2017
6. TadeleEticha, AmhaTeklu,dkk (2015)) Factors Associate dwith Medication Adherence among Patients with Schizophrenia in Mekelle, North ern Ethiopia Penelitian ini adalah survei cross-sectional di mana karakteristik sosio demografis, perilaku obat, wawasan dan efek samping meningkatkan hubungan mereka dengan kepatuhan pengobatan. Alat pengumpul kuesioner terstruktur dan kuesioner digunakan. Data dianalisis dengan bantuan SPSS Version20.0. hasil Sebanyak 393 pasien berpartisipasi, 26,5% tidak patuh terhadap pengobatan antipsikotik mereka. Faktor-faktor signifikan yang terkait dengan kepatuhan yang lebih baik adalah sikap perlakuan positif (AOR = 1,40,95% CI: 1,26,1,55), lebih sedikit efek samping (AOR = 0,97,95% CI: 0,94, 0,99), kelenturan awarene (AOR = 1,44,95 % CI: 1.12.1.85) dan kemampuan untuk menghilangkan gejala (AOR = 1.57.95% CI: 1.19.2.07). Namun, khatchewers (AOR = 0.24.95% CI: 0.09, 0.68), menjadi buta huruf (AOR = 0.13, 95% CI: 0,03,0,47) dan kelompok solder (AOR = 0,03, 95% CI: 0,01,0,16) berhubungan dengan kepatuhan pengobatan yang lebih rendah.
7. Seiichiro Tarutani, dkk (2015) Association between Medication Adherence and Duration of Outpatient Treatment in Patients with Schizophrenia Untuk memperjelas

hubungan antara kepatuhan minum obat dan durasi perawatan rawat jalan (DOT) di rumah sakit kami, kami melakukan penelitian cross-sectional menggunakan survei kuesioner tunggal di antara pasien rawat jalan dengan skizofrenia yang secara teratur mengunjungi rumah sakit kami. Hubungan antara kepatuhan pengobatan dan DOT ditetapkan sebagai titik akhir primer. Titik akhirsekunder adalah identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan, sebagaimana dianalisis menggunakan model regresi. Hasil Secara total, 377 pasien dengan skizofrenia mengunjungi rumah sakit kami untuk perawatan dalam periode penelitian, 330 di antaranya setuju untuk berpartisipasi. Namun, jawaban yang efektif hanya diterima untuk 328 pasien, memberikan tingkat respons 87%. Dari jumlah tersebut, 65% (246/377) terus mengunjungi rumah sakit kami sejak awal. Selain itu, menambahkan pasien yang mengunjungi rumah sakit kami lebih dari lima tahun (yaitu, mereka sudah mengalami lebih dari lima tahun sejak awal), 76% (286/377) di antaranya memenuhi kriteria klasifikasi. Hasiljawaban Efektif diterima untuk 328 pasien. Tingkat sisa pengobatan secara signifikan lebih tinggi di antara mereka yang menerima perawatan rawat jalan dari lebih dari satu tahun menjadi dalam lima tahun dari lima tahun dibandingkan mereka yang menerima pengobatan rawat jalan selama lebih dari lima tahun atau kurang dari satu tahun ($p = 0,016$).

