

HUBUNGAN ANTARA SOSIODEMOGRAFI DAN PENGETAHUAN
DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT ANTIPSIKOTIK
PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI APOTEK KEDU MAGELANG

SKRIPSI



Oleh :
SEBASTIAN SETIABUDI
21.0605.0036

PROGRAM STUDI S1 FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2025

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku pikiran yang terganggu, berbagai pikiran yang tidak berhubung secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang bizarre. Pasien skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering sekali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi (Andari, 2017). skizofrenia merupakan masalah kesehatan yang dialami di seluruh dunia, dan memerlukan perhatian terutama dalam menjalani kehidupan sehari-hari. skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya delusi, halusinasi, kekacauan pikiran, kegelisahan, dan perilaku aneh atau bermusuhan, perasaan (afek) tumpul atau mendatar, menarik diri dari pergaulan, sedikit kontak emosional (pendiam, sulit diajak bicara), pasif, apatis atau acuh tak acuh, sulit berpikir abstrak dan kehilangan dorongan dari dalam diri penderita (Afconneri, Y., 2020).

Skizofrenia walaupun tidak langsung menyebabkan kematian namun dapat menimbulkan penderitaan yang mendalam bagi individu dan menyebabkan beban berat bagi keluarga. (Farkhah & Suryani, 2019).

Gangguan kejiwaan sampai saat ini masih menjadi permasalahan baik di Indonesia maupun di seluruh dunia. Salah satu gangguan kejiwaan yang paling banyak diderita adalah skizofrenia. Pada tahun 2016, terdapat sekitar 21 juta orang di seluruh dunia yang menderita skizofrenia dan angka ini meningkat dua juta pada tahun 2018. Pada tahun 2022, jumlah penderita skizofrenia mencapai angka 24 juta jiwa (World Health Organization, 2022).

Antipsikotik merupakan terapi obat – obatan utama yang efektif mengobati skizofrenia (Manado, *et. al.* 2013). Obat antipsikotik terdiri dari 2 macam yaitu antipsikotik generasi pertama (tipikal) dan antipsikotik generasi kedua (atipikal). Terapi dengan menggunakan obat antipsikotik dibagi dalam 3 episode, yaitu terapi awal 7 hari pertama, terapi stabilisasi selama 6 – 8 minggu, dan terapi penjagaan selama 12 bulan setelah

membaiknya episode pertama psikotik sedangkan untuk pasien yang multiple terapi pen jagaan dilakukan minimal 5 tahun (Dipiro, *et. al.* 2014).

World Health Organization (WHO) menyatakan 1 dari 300 orang di dunia mengidap gangguan jiwa berat dengan 45% diderita oleh usia dewasa. Separuh dari gangguan jiwa yang mengidap di rumah sakit jiwa adalah gangguan jiwa berat . Satu persen penduduk di dunia terdiagnosis sebagai pengidap gangguan jiwa berat.

Hasil penelitian dari Saputra (2019) terjadi peningkatan jumlah klien dengan skizofrenia di RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang pada tahun 2017 hingga 2018 yang semula sebanyak 2223 orang menjadi 2416 orang . Berdasarkan data Rekam Medis RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang pada bulan Januari sampai Desember 2019 tercatat klien dengan masalah resiko perilaku kekerasan sebanyak 1089 orang dimana resiko perilaku kekerasan menduduki urutan kedua diagnosa keperawatan yang sering muncul setelah gangguan persepsi sensori.

Risiko terjadinya gangguan jiwa berat disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian gangguan jiwa berat adalah faktor sosiodemografi. Faktor sosiodemografi yang berpengaruh antara lain usia, jenis kelamin, status pekerjaan, status ekonomi dan status pernikahan (Wahyudi A, 2016).

Pasien Skizofrenia dapat melakukan kontrol ke rumah sakit atau di tempat praktek dokter mandiri. Apotek Kedu Magelang merupakan salah satu Apotek swasta yang menyediakan praktek dokter mandiri yang khusus menangani pasien dengan gangguan kejiwaan, dimana lebih banyak menangani kasus penderita skizofrenia dibandingkan gangguan kejiwaan yang lainnya. Dalam beberapa bulan terakhir juga terjadi peningkatan jumlah pasien skizofrenia di Apotek Kedu Magelang. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin mengetahui hubungan antara sosiodemografi dan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di Apotek Kedu Magelang

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara karakteristik

Sosiodemografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan) dan pengetahuan pasien dengan tingkat kepatuhan penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di Apotek Kedu, Magelang ?

1.3 Tujuan Penelitian

A. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara Sosiodemografi dan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan penggunaan obat antipsikotik ada pasien skizofrenia di apotek Kedu Magelang

B. Tujuan khusus

1. Mengetahui hubungan antara usia pasien skizofrenia dengan dengan tingkat kepatuhan penggunaan obat antipsikotik di apotek Kedu Magelang
2. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin pasien skizofrenia dengan dengan tingkat kepatuhan penggunaan obat antipsikotik di apotek Kedu Magelang
3. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan pasien skizofrenia dengan dengan tingkat kepatuhan penggunaan obat antipsikotik di apotek Kedu Magelang
4. Mengetahui hubungan antara pekerjaan pasien skizofrenia dengan dengan tingkat kepatuhan penggunaan obat antipsikotik di apotek Kedu Magelang
5. Mengetahui hubungan antara status perkawinan pasien skizofrenia dengan dengan tingkat kepatuhan penggunaan obat antipsikotik di apotek Kedu Magelang
6. Mengetahui hubungan antara pengetahuan pasien skizofrenia dengan tingkat kepatuhan penggunaan obat antipsikotik di apotek Kedu Magelang.
7. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien skizofrenia dalam penggunaan obat antipsikotik di apotek Kedu Magelang.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat baik secara teoritis maupun praktis.

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Masyarakat

Memberikan sumbangan pemikiran bagi pembaharuan terapi pengobatan pada pasien skizofrenia sesuai dengan tuntutan masyarakat dan sesuai dengan kebutuhan peningkatan pelayanan kesehatan.

b. Bidang Kedokteran

Memberikan sumbangan ilmiah dalam ilmu kesehatan, khususnya pada pengobatan pasien skizofrenia.

c. Bagi Pendidikan

Sebagai pijakan dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan terapi pengobatan pada pasien skizofrenia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran informasi terkait tingkat kepatuhan penggunaan obat antipsikotik.

b. Bagi Apotek

Hasil penelitian ini untuk mengetahui berapa besar tingkat pengetahuan dan kepatuhan penggunaan obat – obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di Apotek Kedu Magelang sehingga mampu dijadikan bahan pertimbangan dan evaluasi dalam terapi pengobatan pasien skizofrenia.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber referensi yang dapat membantu untuk penelitian selanjutnya untuk perkembangan terapi pengobatan pada pasien skizofrenia.

1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran pustaka yang telah dilakukan penelitian, tentang penggunaan obat antipsikotik pada pasien *skizofrenia* yang pernah dilakukan, yakni :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul, Nama,Tahun	Variabel yang diteliti	Metode	Hasil
1.	Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang, Ananda Muhammad Naafi, Dyah Aryani Perwitasari, Endang Darmawan, 2016	Pasien rawat jalan penderita skizofrenia	Observasional	1. Gambaran tingkat kepatuhan pasien skizofrenia yang mendapatkan terapi pengobatan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang diperoleh hasil bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan rendah sebanyak 1 orang (2,5%), pasien dengan tingkat kepatuhan sedang sebanyak 36 orang (90%), dan pasien dengan tingkat kepatuhan tinggi sebanyak 3 orang (7,5%).

No	Judul, Nama,Tahun	Variabel yang diteliti	Metode	Hasil
2.	Hubungan Antara Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien <i>Skizofrenia</i> , Dede Nurjamil, Cucu Rokayah, 2017	Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia	Deskriptif korelasional	1. Peran keluarga pada pasien skizofrenia dengan peran keluarga sebanyak 18 responden dengan persentase (38,3%). 2. Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia menunjukkan hasil yang patuh minum obat sebanyak 36 responden dengan persentase (76,6%) 3. Terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di poliklinik jiwa RSAU dr. M. Salamun dengan value $0,003 < 0,05$.

No	Judul, Nama,Tahun	Variabel yang diteliti	Metode	Hasil
----	----------------------	------------------------------	--------	-------

-
- | | | | | |
|----|---|---|---|--|
| 3. | Hubungan
Kepatuhan Minum
Obat Dengan
Prevalensi
Kekambuhan Pada
Pasien Skizofrenia
Yang Berobat
Rawat Jalan Di
Ruang Poli klinik
Jiwa Rumah Sakit
Prof. Dr. V. L.
Ratumbuysang
Manado, Ireine
Kaunang, Esrom
Kanine, Vanri
Kallo, 2015 | Kepatuhan
Minum
Obat
Dengan
Prevalensi
Kekambuan
Pada
Pasien
<i>Skizofrenia</i> | <i>Cross-
sectional</i>
variabel | 1. Kepatuhan minum
obat pasien
<i>skizofrenia</i> di
Poliklinik Jiwa
Rumah Sakit Prof.
Dr. V. L.
Ratumbuysang
sebagian besar
responden patuh
pada pengobatan.
2. Prevalensi
kekambuhan pasien
di Poli klinik Jiwa
Rumah Sakit Prof.
Dr. V. L.
Ratumbuysang
sebagian besar
Responden tidak
pernah kambuh.
3. Terdapat hubungan
kepatuhan minum
obat dengan
prevalensi
kekambuhan pasien
<i>skizofrenia</i> di
Poliklinik Jiwa
Rumah Sakit Prof.
Dr. V. L.
Ratumbuysang
Manado. |
|----|---|---|---|--|
-

Perbedaan penelitian yang berjudul “Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan *Skizofrenia* Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang” dengan penelitian ini adalah subjek penelitian, waktu dan tempat dilaksanakannya penelitian pada pasien *skizofrenia*. Penelitian tersebut dilakukan pada bulan Januari 2015 di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dengan total sampel 40 pasien *skizofrenia*.

Perbedaan penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien *Skizofrenia*” dengan penelitian ini adalah subjek penelitian, tempat dan waktu penelitian. Penelitian tersebut dilakukan di poliklinik jiwa RSAU dr. M. Salamun pada bulan Maret 2018, dengan menggunakan metode penelitian deskriptif korelasional.

Perbedaan pada penelitian yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Prevalensi Kekambuhan Pada Pasien *Skizofrenia* Yang Berobat Rawat Jalan Di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuysang Manado” dengan penelitian ini adalah subjek penelitian, tempat dan waktu penelitian, jenis penelitian serta metode yang digunakan. Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* yang dilakukan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof. Dr. V. L. Ratumbuysang Manado pada bulan November 2014 , dalam pengambilan data menggunakan metode statistik deskriptif dengan total sampel sejumlah 88 orang responden.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Skizofrenia

2.1.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari dua kata “Skizo” yang artinya retak atau pecah (spilt), dan “frenia” yang artinya jiwa. Dengan demikian skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (Hawari, 2018). skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh dan terganggu (Videbeck, 2018). skizofrenia merupakan suatu sindrom dengan kumpulan penyebab yang bervariasi dimana setiap penderita memiliki manifestasi klinis, respon terapi dan perjalanan penyakit yang berbeda-beda. Umumnya gejala bertahan lama dan efeknya cukup berat, gejala yang timbul dapat mempengaruhi fungsi kognitif, persepsi, memori, emosi, pola pikir dan perilaku. Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. (Renwick et al., 2023).

2.1.2 Epidemiologi Skizofrenia

Sekitar 1% penduduk di dunia menderita skizofrenia selama hidup mereka. Gejala skizofrenia biasanya muncul pada masa remaja atau awal dewasa. Skizofrenia mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia namun tidak begitu umum seperti banyak gangguan mental lainnya. Hal ini lebih sering terjadi pada laki-laki (12 juta), dibandingkan perempuan (9 juta). Skizofrenia juga biasanya dimulai lebih awal di antara pria (WHO, 2016). Onset pada pria umumnya pada usia 15-24 tahun, sedangkan wanita pada usia 25-35 tahun, dengan implikasi lebih banyaknya gangguan kognitif dan *outcome* yang lebih jelek pada pria daripada wanita. Pria lebih banyak mengalami gejala-gejala negatif dan wanita lebih banyak mengalami gejala afektif walaupun gejala psikotik akut, baik dalam jenis atau tingkat keparahan, tidak berbeda antara kedua jenis kelamin (Ikawati, 2014). Kaum pria lebih mudah terkena gangguan jiwa karena kaum pria yang menjadi penopang utama rumah tangga sehingga lebih besar mengalami tekanan hidup, sedangkan perempuan lebih sedikit berisiko menderita gangguan

jiwa dibandingkan laki-laki karena perempuan lebih bisa menerima situasi kehidupan dibandingkan dengan laki-laki (Zahnia dan Sumekar, 2016).

2.1.3 Etiologi Skizofrenia

Penyebab skizofrenia berdasarkan Studi menunjukkan bahwa faktor genetik, perkembangan janin dalam kandungan, lingkungan awal, neurobiologi, proses psikologis serta faktor sosial merupakan penyebab penting. Pada umumnya pasien skizofrenia tidak mempunyai penyebab umum tetapi dapat dilakukan identifikasi pada pasien skizofrenia yang didiagnosis dengan kondisi tersebut, sebab sekarang ini sebagian peneliti dan dokter mempercayai bahwa skizofrenia dipengaruhi oleh faktor kerentanan otak baik yang diwarisi atau yang diperoleh pasien serta dari kejadian yang dialami selama hidupnya (Owen, Sawa, & Mortensen, 2016).

Etiologi skizofrenia dikaitkan dengan beberapa faktor diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Faktor Genetik

Sekitar 80% dari variasi pada skizofrenia dikaitkan dengan faktor genetik. Banyak perubahan genetik umum dengan efek kecil yang dapat meningkatkan resiko skizofrenia. Selain beberapa perubahan genetik dengan efek kecil, kemungkinan ada beberapa perubahan genetik yang jarang terjadi dan masih belum diketahui, yang dapat memberikan pengaruh lebih besar (Seeman, 2016).

2. Faktor Lingkungan

Penderita skizofrenia pada lingkungan keluarga dengan ekspresi emosi tinggi (*expressed emotion*, keluarga yang berkomentar kasar dan mengkritik secara berlebihan) memiliki peluang lebih besar untuk kambuh dibandingkan dengan yang tinggal dalam lingkungan keluarga dengan ekspresi emosi yang rendah (*lowexpressed emotion*) atau gaya afektif yang normal (Fadli dan Mitra, 2013).

Timbulnya tekanan dalam interaksi pasien dengan keluarga,

seperti pola asuh orang tua yang terlalu menekan pasien, kurangnya dukungan keluarga terhadap pemecahan masalah yang dihadapi pasien, pasien kurang diperhatikan oleh keluarga ditambah dengan pasien tidak mampu berinteraksi dengan baik di masyarakat menjadikan faktor stressor yang menekan kehidupan pasien. Ketika tekanan tersebut berlangsung dalam waktu yang lama sehingga mencapai tingkat tertentu, maka akan menimbulkan gangguan keseimbangan mental pasien sehingga menimbulkan gejala skizofrenia (Zahnia dan Sumekar, 2016).

2.1.4 Gejala Skizofrenia

Menurut Hawari, (2018) membagi gejala skizofrenia menjadi gejala positif dan negatif, yaitu:

1. Gejala positif

- a) Delusi yaitu suatu keyakinan yang tak rasional atau tidak masuk akal tetapi diyakini kebenarannya.
- b) Kekacauan alam pikiran.
- c) Halusinasi yaitu pengalaman panca indera tanpa rangsangan atau stimulus.
- d) Gaduh gelisah, tidak dapat diam, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan.
- e) Merasa dirinya orang besar, merasa serba mampu.
- f) Pikirannya penuh dengan kecurigaan, merasa ada ancaman.
- g) Menyimpan rasa permusuhan.

2. Gejala negatif

- a) Alam perasaannya atau afektif yang tumpul dan mendatar, wajah yang tak menunjukkan ekspresi.
- b) Menarik diri, tak mau bergaul atau kontak dengan orang lain, suka melamun.
- c) Kontak emosional amat miskin, sukar di ajak bicara, pendiam.
- d) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan sosial.
- e) Kesulitan dalam berpikir abstrak.

- f) Tidak ada upaya dan usaha,, tidak ada inisiatif, monoton, dan tidak ingin apa-apa.
- g) Pola pikir stereotipe.

2.1.5 Klasifikasi Skizofrenia

Penggolongan skizofrenia berdasarkan International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Revisi kesepuluh (ICD10) (WHO, 2016):

- 1) Skizofrenia paranoid
 Skizofrenia paranoid didominasi oleh delusi yang relatif stabil, sering paranoid, biasanya disertai dengan halusinasi, terutama dari variasi pendengaran, dan gangguan persepsi. Gangguan pengaruh, kemauan dan bicara, dan gejala katatonik, tidak ada atau relatif tidak mencolok. Menurut Hawari (2018) Seseorang yang menderita skizofrenia tipe paranoid ini menunjukkan gejala-gejala antara lain waham (*delusion*), halusinasi yang mengandung isi kejaran atau kebesaran, gangguan alam perasaan dan perilaku misalnya kecemasan tidak menentu, kemarahan. Kadang ditemukan kebingungan dengan identitas jenis kelamin dirinya (*gender identity*). Tipe paranoid ditandai dengan gejala positif yang lebih dominan dengan satu atau lebih waham atau halusinasi auditorik yang sering dan gejala negatif namun tidak dominan (Yulianty, 2017).
- 2) Skizofrenia hebefrenik
 Menurut Hawari (2018) skizofrenia tipe hebefrenik ditandai dengan gejala inkohistensi seperti jalan pikiran yang kacau, alam perasaan (mood, affect) yang datar tanpa ekspresi, perilaku kekanak-kanakan, waham (*delusion*), halusinasi dan berperilaku aneh misalnya menyeringai sendiri, menunjukkan gerakan-gerakan aneh, berkelakar, pengucapan kalimat yang diulang-ulang dan kecenderungan untuk menarik diri secara ekstrem dari hubungan sosial. Tidak ada waham sistematis yang jelas, tetapi sering terdapat waham atau halusinasi yang terpecahpecah yang isi temanya tidak terorganisir sebagai suatu kesatuan (Hamid &

Ibrahim, 2017).

- 3) Skizofrenia katatonik
Skizofrenia katatonik didominasi oleh gangguan psikomotorik terkemuka yang dapat bergantian antara ekstrem seperti hiperkinesis dan pingsan, atau kepatuhan otomatis dan negativisme. Namun tipe katatonik merupakan tipe yang lebih jarang ditemui. Hawari(2018)
- 4) Skizofrenia *Undifferentiated*
Skizofrenia *Undifferentiated* atau tak terdiferensiasi adalah Diagnosis pasien mungkin memiliki beberapa tanda skizofrenia paranoid, hebefrenik, atau katatonik, tetapi tidak cocok dengan salah satu dari jenis ini saja.
- 5) Depresi pasca-skizofrenia
Depresi pasca-skizofrenia yang mungkin berkepanjangan, timbul setelah penyakit skizofrenia. Beberapa gejala skizofrenia, baik "positif" atau "negatif", harus tetap ada tetapi mereka tidak lagi mendominasi gambaran klinis. Keadaan depresi ini dikaitkan dengan peningkatan risiko bunuh diri. Jika pasien tidak lagi memiliki gejala skizofrenik, episode depresi harus didiagnosis sesuai episode depresi. Jika gejala skizofrenik masih kemerahan dan menonjol, diagnosis harus tetap berupa subtype skizofrenik yang sesuai seperti tipe sebelumnya.
- 6) Skizofrenia residual
Beberapa pasien yang didiagnosis skizofrenia residual tidak lagi memiliki gejala psikotik yang menonjol, namun masih menunjukkan beberapa tanda gangguan tersebut. Misalnya alam perasaan yang tumpul dan mendatar, penarikan diri dari pergaulan sosial, pikiran tidak logis dan tidak rasional (Hawari, 2018).
- 7) Skizofrenia sederhana
Skizofrenia simpleks adalah suatu diagnosis yang sulit dibuat secara meyakinkan karena bergantung pada pemastian perkembangan yang berlangsung perlahan, progresif dari gejala “negatif” yang khas dari skizofrenia residual tanpa adanya riwayat halusinasi, waham atau manifestasi lain tentang adanya suatu

episode psikotik sebelumnya dan disertai dengan perubahan-perubahan yang bermakna pada perilaku perorangan yang bermanifestasi sebagai kehilangan minat yang mencolok, kemalasan, dan penarikan diri secara sosial (Elvira, 2015).

8) Skizofrenia lainnya dan skizofrenia yang Tak Tergolongkan

Pada skizofrenia lainnya termasuk skizofrenia senestopatik dan gangguan skizofreniform. Namun tidak termasuk dalam skizofrenia siklik, skizofrenia laten dan gangguan skizofrenia akut (Elvira, 2015)

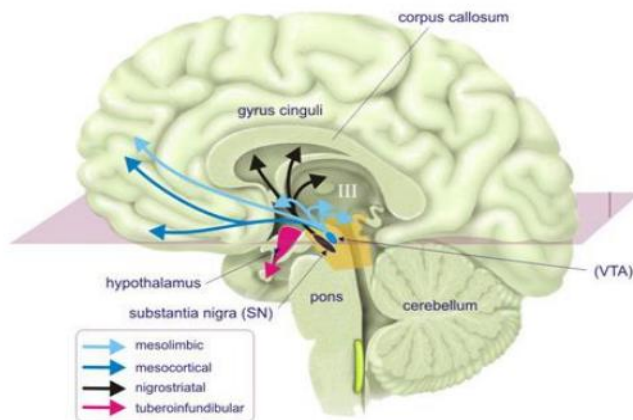
2.1.6 Patofisiologi Skizofrenia

Teori tertua yang terkait dengan patofisiologi skizofrenia adalah hipotesis dopamin, yang mengemukakan bahwa psikosis disebabkan oleh dopamine berlebihan di otak. Hipotesis ini berasal dari akhir 1950-an setelah ditemukannya bahwa chlorpromazine, antipsikotik pertama, bertindak sebagai dopamin antagonis *postsynaptic*. Obat yang menyebabkan peningkatan dopamin (misalnya, kokain dan amfetamin) meningkatkan gejala psikotik, dan obat-obatan yang menurunkan dopamin (misalnya, semua pengobatan antipsikotik saat ini) mengurangi gejala psikotik. Namun, data selama beberapa dekade terakhir mengungkapkan gambaran yang lebih rumit dengan daerah otak hiperdopaminergik dan hipodopaminergik pada skizofrenia.

Meskipun patofisiologi gangguan jiwa skizofrenia belum sepenuhnya dimengerti, namun sudah diketahui bahwa gangguan jiwa skizofrenia terjadi sebagai akibat gangguan sinyal penghantar saraf (neurotransmitter) pada sel-sel saraf otak, antara lain pelepasan zat pada reseptor dopamin, serotonin dan noradrenalin. Pelepasan zat dopamin, serotonin noradrenalin pada reseptor tersebut terjadi pada susunan saraf pusat (otak) yaitu di daerah sistem limbik (*limbic system areas*), khususnya di *nucleus accumbens* dan *hypothalamus*. Gangguan sinyal penghantar saraf tersebut mengakibatkan gangguan pada fungsi berpikir (kognitif), perasaan (afektif) dan perilaku (psikomotor). Hal ini nampak jelas pada penderita skizofrenia yang menunjukkan kelainan pada alam pikir, perasaan dan perilaku yang tidak wajar, sehingga yang

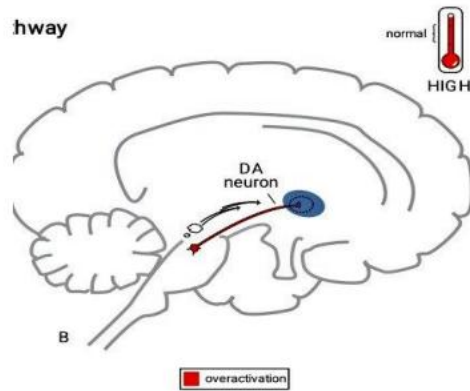
bersangkutan disebut mengalami gangguan jiwa (Hawari 2018).

Menurut Elvira (2015) gangguan perilaku yang ditemui pada skizofrenia menunjukkan gangguan hipokampus dikaitkan dengan impermen memori dan atrofi lobus frontalis dihubungkan dengan symptom negatif skizofrenia. Jalur dopamin itu sendiri terdiri dari mesolimbik, mesokortikal, nigrostriatal dan tuberoinfundibular yang masing-masing memiliki fungsi sendiri (Yulianty, 2017).



Gambar 2.1 Jalur Dopamin neurobiologi skizofrenia

Dopamin adalah modulator neurotransmitter yang lama dipahami memainkan peran penting dalam skizofrenia. Empat jalur dopamin utama telah terlibat dalam neurobiologi skizofrenia dan efek samping obat antipsikotik: (1) mesolimbik, (2) mesokorteks, (3) nigrostriatal, dan (4) tuberoinfundibular. Diantara keempat jalur tersebut jalur mesolimbik berperan penting dalam beberapa perilaku emosional, termasuk gejala positif psikosis, seperti delusi dan halusinasi. Jalur mesolimbik juga penting untuk motivasi dan rasa senang serta penghargaan. Lebih dari 3 dekade diamati bahwa obat-obatan yang meningkatkan dopamine menghasilkan psikotik positif. Seperti, penggunaan narkoba akan melepaskan dopamine dan jika diberikan secara berulang-ulang. Hampir tidak bisa dibedakan jika dibandingkan dengan psikosis paranoid dengan gejala positif skizofrenia (Stahl, 2013)



Gambar 2.2 Jalur serotonin pada pasien skizofrenia (Stahl, 2013)

Reseptor 5HT_{2A} kortikal menurunkan pelepasan dopamin. Mekanisme pelepasan serotonin di korteks dapat menyebabkan pelepasan dopamin menurun pada striatum. (1) Serotonin dilepaskan di korteks dan mengikat reseptor 5HT_{2A} pada neuron piramidal glutamatergik, yang menyebabkan aktivasi neuron tersebut. (2) Aktivasi neuron pyramidal glutamatergaik menyebabkan pelepasan glutamat di batang otak, yang pada gilirannya merangsang pelepasan GABA. GABA mengikat neuron dopaminergik yang diproyeksikan dari substantia nigra ke striatum sehingga menghambat pelepasan dopamin (ditunjukkan oleh garis besar titik dari neuron dopaminergik) (Stahl, 2013).

2.1.7 Diagnosis Skizofrenia

Berdasarkan DSM-IV pasien didiagnosa skizofrenia jika terdapat dua atau lebih gejala karakteristik yang muncul dalam jangka waktu yang signifikan dalam periode 1 bulan. Gejala karakteristik tersebut yaitu delusi, halusinasi, cara bicara tak teratur, tingkah laku yang tak terkontrol dan gejala negatif. Jika wahamnya bersifat anehatauganjil atau halusinasinya terdiri dari suara-suara yang mengomentari orang itu atau suara-suara yang berbicara satu sama lain, maka satu gejala karakteristik saja cukup untuk mendiagnosa skizofrenia. Adanya gangguan terhadap fungsi sosial atau pekerjaan untuk jangka waktu yang signifikan. Tanda gangguan terjadi secara

terus-menerus selama 6 bulan. Gejala psikotik bukan disebabkan karena gangguan mood, penggunaan obat atau kondisi medik tertentu (Ikawati, 2014).

Selama periode 6 bulan tersebut, terdapat fase aktif (*active phase*) dari gejala-gejala yang terjadi seperti delusi, halusinasi, ucapan yang tidak teratur, perilaku terganggu, dan simptom negatif (misalnya ketidak mampuan bicara dan kurangnya inisiatif). Sebelumnya didahului oleh gejala-gejala awal disebut sebagai fase prodromal yang sering kali tersamar dan tidak disadari oleh anggota keluarga lainnya, dan 6 bulan kemudian gangguan jiwa skizofrenia muncul secara klinis, yaitu kekacauan dalam alam pikir, alam perasaan dan perilaku (Hawari, 2018).

2.1.8 Terapi skizofrenia

Salah satu penanganan skizofrenia dengan menggunakan pengobatan antipsikotik. Antipsikotik merupakan terapi obat-obatan utama yang efektif mengobati skizofrenia (Correll et al., 2021).

1. Tujuan terapi

Tujuan terapi skizofrenia yakni dapat mengembalikan fungsi normal pasien dan mencegah kekambuhan

2. Sasaran terapi

a) Fase akut : sasarannya yaitu mengurangi atau menghilangkan gejala psikotik dan meningkatkan fungsi normal pasien.

b) Fase stabilisasi: sasarannya yaitu mengurangi resiko kekambuhan dan meningkatkan adaptasi pasien di lingkungan masyarakat.

c) Strategi terapi

Pengobatan pasien skizofrenia terdapat 3 tahap pengobatan dan pemulihan, yakni :

1) Terapi fase akut

Terapi yang dilakukan pada saat terjadi episode akut misalnya halusinasi, delusi, paranoid, dan gangguan

berpikir. Tujuan pengobatan pada fase ini yakni untuk mengendalikan gejala psikotik sehingga tidak membahayakan diri sendiri dan orang sekitarnya.

2) Terapi fase stabilisasi

Pada fase ini gangguan berupa gejala psikotik ringan, dan pasien rentan terhadap kekambuhan. Tujuan pengobatan dengan terapi ini untuk mencegah kekambuhan, mengurangi gejala, dan mengarahkan pasien ke dalam tahap pemulihan yang lebih stabil.

3) Terapi tahap pemeliharaan

Terapi pemulihan pada pasien skizofrenia jangka panjang dimana tujuan terapi fase ini adalah untuk mempertahankan kesembuhan, mengontrol gejala, mengurangi resiko kekambuhan serta mengajarkan ketrampilan untuk hidup sehari – hari (Hawari, 2018)

2.2 Obat Antipsikotik

2.2.1. Definisi Obat Antipsikotik

Obat – obatan yang digunakan untuk pengobatan pasien skizofrenia disebut antipsikotik. Antipsikotik bekerja dengan mengatasi gejala psikotik seperti perubahan perilaku, agitasi, sulit tidur, halusinasi, delusi (waham), dan proses pikir yang kacau (Correll et al., 2021). Pemilihan jenis antipsikotik mempertimbangkan gejala psikotik yang dominan dan efek samping. Bila gejala negatif lebih menonjol dari gejala positif, maka pilihannya adalah obat antipsikotik atipikal (golongan generasi kedua), sebaliknya jika gejala positif yang lebih menonjol dibandingkan gejala negative pilihannya adalah tipikal (golongan generasi pertama).

2.2.2. Klasifikasi Obat Antipsikotik

Menurut (Ranti dkk., 2015) obat antipsikotik dibagi menjadi 2 kelompok besar, yaitu :

1. Antipsikotik klasik atau obat tipis (tipikal)

Golongan ini efektif mengatasi simtom positif, pada umumnya dibagi dalam sejumlah kelompok kimiawi, diantaranya :

- a. Derivatfenotiazin
Chlorpromazine, levomepromazin dantrifluoperazin, thioridazin, periciazin, ferfenazine, prokloperazin, thietilperazin
 - b. Derivat thioxanthen
Klorprotixen dan zuklopentixol
 - c. Derivat butirofenon
Haloperidol, bromperidol, pipamperon, dan droperidol
 - d. Derivat butilpiperidin
Pimozida, fluspirilen, penfluridol. Semua obat golongan antipsikotik tipikal mempunyai khasiat yang sama dalam sekelompok pasien ketika diberikan dalam dosis yang potensinya sama.
2. Antipsikotik atypis (atipikal)
- Bekerja melawan simtom negatif. Antipsikotik atipikal mempunyai sedikit bahkan tidak menimbulkan terjadinya efek ekstrapiramidal, tidak adanya kecenderungan untuk menyebabkantardive dyskinesia, serta efek terhadap serum prolaktin yang lebih sedikit jika dibandingkan dengan efek samping dari antipsikotik tipikal (Tardy,M., et al. (2014). Obat golongan ini diantaranya sulpirida, clozapin, risperidon, olanzapin dan quetiapin. Obat antipsikotik dapat digunakan dalam berbagai kombinasi dengan obat lainnya, seperti antikonvulsan, stabilisator mood, antikolinergik, antidepresan, dan benzodiazepine (Ikawati, 2014).

2.2.3. Efek Samping Penggunaan Obat Antipsikotik

Karena penderita skizofrenia mengkonsumsi obat dalam jangka waktu yang lama, sangat penting untuk menghindari atau meminimalkan efek samping yang timbul. Efek samping yang dapat timbul yakni gejala ekstrapiramidal (GEP), dimana terjadi kekakuan pergerakan otot – otot. Selain itu tremor pada tangan dan kaki, biasanya dokter memberikan obat antikolinergik (benzotropin) yang diminum bersamaan dengan obat antipsikotik guna mencegah atau mengobati efek samping tersebut. Efek samping lain yang dapat timbul yaitu *tardive dyskinesia* dimana terjadi pergerakan mulut yang tidak terkontrol, *protrudingtongue*, *facial*

grimace. Obat-obat skizofrenia juga dapat menyebabkan gangguan fungsi seksual, untuk mengatasinya biasanya dokter memberikan antipsikotik atipikal yang efek sampingnya lebih sedikit, serta dapat meningkatkan berat badan (Irwan, 2018).

2.2.4. Obat – obat Antipsikotik

2.2.4.1. Obat Generasi pertama (Tipikal)

1) Chlorpromazine

Sediaan : Tablet 25 mg, 100 mg

Dosis : i.m atau i.v 25 mg garam HCL selama 3-4 hari, bila perlu dinaikkan sampai 1 gr sehari. Sebagai adjuvans sedang atau berat 2 – 4 kali sehari 25 mg.

Indikasi : Skizofrenia dan psikosis lainnya.

2) Thioridazin

Sediaan : Tablet 50 mg, 100 mg

Dosis : Oral 2 – 4 kali sehari 25 – 75 mg maksimal 800 mg sehari, sebagai tranquilizer 2 – 3 kali sehari 15 – 30mg.

Indikasi : Skizofrenia dan psikosis lainnya, mania.

3) Perphenazine

Sediaan : Tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg

Dosis : Oral 2 – 3 kali sehari 2 – 4 mg, maksimal 24 mg sehari, i.m 100 mg setiap 2 – 4 minggu.

Indikasi : Skizofrenia dan psikosis lainnya.

4) Trifluoperazin

Sediaan : Tablet 5 mg

Dosis : Oral permulaan 5 mg sehari, dinaikkan setiap 2 – 3 hari dengan 5 mg sampai maksimal 90 mg. antimal dan tranquilizer 2 kali sehari 1– 3 mg.

Indikasi : Skizofrenia dan psikosis lainnya.

5) Haloperidol

Sediaan : Tablet 0,5 mg, 1,5 mg, 2 mg, 5 mg. Injeksi 5 mg/tauml

Dosis : Oral 2 – 4 kali sehari 1,5 mg – 5 mg, pemeliharaan

2-4 mg sehari.

Indikasi : Skizofrenia dan psikosis lainnya, mania.

6) Flufenazine

Sediaan : Injeksi 25 mg/tauml

Dosis : Pada psikosis akut i.m 1,25 mg lalu setiap 4 – 8 jam 2,5 mg sampai gejala terkendali, pemeliharaan 25 mg enantat setiap 2 minggu, atau 25 mg decanoat setiap 3 – 4 minggu.

Indikasi : Skizofrenia dan psikosis lain, mania, terapi tambahan jangka pendek pada ansietas berat

2.2.4.2. Obat Generasi kedua (Atipikal)

1) Risperidone

Sediaan : Tablet 2 mg, 3 mg, oral solution 1 mg/mL
Dosis : Oral 2 kali sehari 1 mg, maksimal 2 kali sehari 5mg
Indikasi : Skizofrenia akut dan kronik

2) Clozapine

Sediaan : Tablet 25 mg, 100 mg
Dosis : Oral 25 – 50 mg sehari, berangsur dinaikkan sampai maksimal 600 mg sehari. Pemeliharaan 1 kali sehari 200 mg malam hari.
Indikasi : Skizofrenia pada pasien yang tidak bereaksi terhadap obat- obat antipsikotik konvensional.

3) Aripiprazol

Sediaan : Tablet 5 mg, 10 mg, 15 mg.
Dosis : Terapi rumat untuk schizophrenia akut dan gangguan bipolar 10 mg atau 15 mg 1 x sehari maks. 30 mg/hari. Terapi tambahan untuk gangguan depresi mayor dosis awal 2 – 5 mg/hari. Maks. 15 mg/hari.
Indikasi : Terapi rumat untuk skizofrenia akut dan gangguan bipolar. Terapi tambahan untuk gangguan depresi mayor.

4) Olanzapin

Sediaan : Tablet 5 mg, 10 mg
Dosis : Dosis awal 5 mg – 10 mg sekali sehari tidak lebih dari 20mg per hari
Indikasi : Gangguan perilaku pada skizofrenia atau mania.

5) Quetiapine

Sediaan : Tablet 200 mg, 300 mg, 400 mg
Dosis : Untuk 4 hari pertama : 50 mg (hari I), 100 mg (hari ke-2), 200 mg (hari ke-3), 300 mg (hari ke-4).

2.2.5. Obat – obat Tambahan

Apabila penggunaan obat antipsikotik kurang memberikan efek yang diinginkan, adakalanya ditambahkan adjuvansia, misalnya benzodiazepine, garam lithium, antidepresiva, karbamazepine, dan antikolinergik (Tjay & Rahardja, 2015).

a. Benzodiazepine

Benzodiazepine mempunyai daya kerja yang agak panjang, misalnya diazepam. Penggunaannya dapat ditambahkan pada antipsikotik hanya sementara dan penggunaannya harus secara berangsur tidak boleh dihentikan secara mendadak untuk menghindarkan psikosis dan konvulsi reaktif (Tjay & Rahardja, 2015).

b. Litium

Litium digunakan sebagai obat tambahan bila terdapat komponen mania. Efek yang baik berupa kurangnya gejala psikosis, kegelisahan dan perbaikan kontak sosial dapat tercapai setelah 2-4 minggu (Tjay & Rahardja, 2015).

c. Antidepresiva

Amitriptillin merupakan salah satu obat antidepresiva yang dapat ditambahkan pada penggunaan antipsikotik. Obat tersebut dapat ditambahkan pada depresi yang timbul sesudah psikosis. Berhubung kombinasi obat saling menguatkan daya kerja dan toksisitas kedua obat, maka harus diwaspadai meningkatnya efek antikolinergis (Tjay & Rahardja, 2015).

d. Karbamazepine

Karbamazepine dapat digunakan sebagai adjuvans apabila terdapat kegelisahan dan gangguan kelakuan hebat. Obat antiepilepsi ini menurunkan kadar darah antipsikotik (Tjay & Rahardja, 2015).

e. Antikolinergik

Trihexyphenidil merupakan salah satu obat antikolinergik yang sering digunakan sebagai obat tambahan antipsikotika untuk menanggulangi efek samping antipsikotika terutama gejala ekstrapiramidal (Tjay & Rahardja, 2015).

2.2.6. Resep

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1197/1997 atau MENKES/SA/2004, resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada apoteker pengelola apotek untuk menyiapkan dan atau membuat, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien. Dan obat-obatan antipsikotik wajib menggunakan resep dari dokter.

2.3 Sosiodemografi

2.3.1. Definisi sosiodemografi

Sosiodemografi dapat diartikan sebagai gabungan dari dua kata yaitu sosial dan demografi. Sosial ialah berkaitan dengan masyarakat. Demografi adalah merupakan suatu gambaran statistik tentang komposisi, jumlah dan perkembangan dari suatu kependudukan (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa RI, 2022).

Sosiodemografi berarti sebuah gambaran manusia yang terkait dengan tujuan kajian, diutamakan pada gambaran yang bersifat kuantitatif yang nantinya dapat menggambarkan sifat kualitatif. Stoner dan Wankel mengatakan bahwa setiap individu membawa minat, sikap dan kebutuhannya kedalam kerja (Noviansyah, 2021).

2.3.2. Komponen Sosiodemografi

Berikut yang termasuk ke dalam faktor sosiodemografi adalah

a. Umur

Usia adalah satuan saat yang mengukur saat keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang meninggal. Menurut Widiyaningrum, A., Endriyani, L., Rofiyati, W., (2022) mengungkapkan bahwa kira-kira 90% pasien pada pengobatan skizofrenia berada antara usia 15-55 tahun. Menurut Widiyaningrum, A., Endriyani, L., Rofiyati, W., (2022), mengungkapkan 40-60% dari pasien terus terganggu secara bermakna oleh gangguannya selama

seluruh. hidupnya. Penelitian ini mendapatkan pasien di usia lebih asal 55 tahun (5,15%) yang terus menjalani pengobatan.

b. Jenis kelamin

Menurut penelitian Andira & Nuralita, (2018), jenis kelamin merupakan perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis antara pria dan wanita yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan. Jenis kelamin dapat dibedakan antara pria dan wanita. Jenis kelamin merupakan bagian dari sistem sosial, seperti status sosial, usia, dan etnis, itu adalah faktor penting dalam menentukan peran, hak, tanggung jawab dan hubungan antara pria dan wanita. Penelitian Andira & Nuralita, (2018) menyebutkan bahwa prevalensi kejadian skizofrenia pada laki-laki dan perempuan menunjukkan gambaran distribusi yang besar antara laki-laki dan perempuan, dimana diperoleh jumlah pria lebih banyak yaitu 275 pasien.

c. Status pernikahan

Berdasarkan Undang-undang nomor 1 Tahun 1974 (Pasal 1), pernikahan diartikan sebagai ikatan lahir serta batin antara seseorang pria dengan seseorang wanita sebagai suami dan istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia lahir maupun batin dan kekal sesuai Ketuhanan yang Maha Esa. Pernikahan merupakan sebuah status asal mereka yang terikat pada pernikahan dalam pencacahan, baik tinggal bersama maupun terpisah. dalam hal ini tidak saja mereka yang kawin sah secara hukum (norma, kepercayaan, Negara, serta sebagainya), namun mereka yang hidup bersama serta oleh masyarakat sekeliling dianggap sah sebagai suami dan istri (Poegoeh & Hamidah, 2016)

d. Jenjang Pendidikan

Pendidikan adalah suatu perjuangan dasar untuk menyiapkan peserta didik melalui aktivitas bimbingan, pengajaran, serta atau latihan bagi peranannya di masa yang akan datang. menurut Ki Hajar Dewantara (Bapak Pendidikan Nasional Indonesia) mengungkapkan perihal pengertian pendidikan yaitu : Pendidikan yaitu tuntutan di dalam hidup tumbuhnya anak-anak, adapun maksudnya, pendidikan yaitu

menuntun segala kekuatan kodrat yang ada pada anak-anak itu, supaya mereka sebagai manusia serta menjadi anggota masyarakat dapatlah mencapai keselamatan serta kebahagiaan setinggi-tingginya (Permatasari & Gamayanti, 2016). Penelitian di RSK Alian yang 2019 memberikan data bahwa pasien mempunyai jenjang pendidikan terbanyak dengan lulusan SMA. Hal ini bisa dikaitkan menggunakan onset dari skizofrenia, usia pertama kali terkena skizofrenia antara 15-25 serta 25-35 tahun sebagai akibatnya pendidikan yang bisa diraih pasien juga tidak bisa tinggi. Jika terkena skizofrenia di usia tersebut. Kemampuan bersosialisasi dan mendapatkan informasi dari luar secara tepat sangat mempengaruhi seseorang dalam menjalankan proses pendidikan, Jika pasien telah menderita skizofrenia hal ini akan mempersulitnya untuk mengikuti pendidikan formal. tetapi, tidak hanya karena penderita sakit dampak lainnya pula bisa menyebabkan seseorang tidak bersekolah seperti kondisi sosial serta ekonomi (Permatasari & Gamayanti, 2016)

e. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan aktivitas atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih buat memperoleh informasi. Menurut penelitian Handayani et al., (2015), Pasien skizofrenia kemampuan bersosialisasinya biasanya menurun sehingga kemampuan untuk melaksanakan kerjanya menurun pula, bahkan Bila ditinjau dari prognosis perbaikannya yang tidak begitu baik (40- 60%) terus terganggu selama seluruh hidupnya karena sifat kronisnya (Handayani et al., 2015).

2.4 Pengetahuan

2.4.1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari keinginan manusia untuk mengetahui apa saja dengan alat dan metode tertentu. Ada banyak jenis dan sifat pengetahuan. Ada yang langsung dan ada yang tak langsung;

ada yang tidak tetap (berubah-ubah), subyektif, dan khusus; dan ada pula yang tetap, obyektif, dan umum. Ada juga pengetahuan yang benar dan yang salah (Cahyono, 2015).

2.4.2. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mencakup 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Contohnya, dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian - penelitian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau penggunaan kriteria-kriteria yang telah ada.

Menurut Arikunto dalam Wawan & Dewi (2010), pengetahuan seseorang dapat diketahui dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : Hasil presentase 76% - 100%
- b. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
- c. Kurang : Hasil presentase < 56%

2.4.3. Sumber Pengetahuan

Banyak upaya dapat dilakukan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan. Menurut Lestari (2015) upaya serta cara yang dapat dipergunakan dalam memperoleh pengetahuan yaitu:

a. Orang yang Memiliki Otoritas

Salah satu upaya seseorang mendapatkan pengetahuan yaitu dengan cara bertanya pada orang yang memiliki otoritas atau yang dianggapnya lebih tahu. Pada zaman modern ini, orang yang ditempatkan memiliki otoritas, misalnya dengan pengakuan melalui gelar, termasuk juga dalam hal ini misalnya, hasil publikasi resmi mengenai kesaksian otoritas tersebut, seperti buku-buku atau publikasi resmi pengetahuan lainnya. Contohnya untuk pasien skizofrenia orang yang memiliki otoritas salah satunya adalah dokter, apoteker dan tenaga kerja kefarmasian yang bisa memberikan

beberapa informasi meliputi : nama obat, warna obat, dosis serta manfaat obat yang diminum.

b. Indera

merupakan peralatan pada diri manusia sebagai salah satu sumber internal pengetahuan. Filsafat *science* modern menyatakan pengetahuan pada dasarnya hanyalah pengalaman-pengalaman konkret kita yang terbentuk karena persepsi indera, seperti persepsi penglihatan, pendengaran, perabaan, penciuman, dan pencicipan dengan lidah.

c. Akal

Ada pengetahuan tertentu yang biasa dibangun oleh manusia tanpa harus atau tidak bisa mempersepsikannya dengan indera terlebih dahulu. Pengetahuan dapat diketahui dengan pasti dan dengan sendirinya karena potensi akal.

d. Intuisi

Salah satu sumber pengetahuan yang mungkin adalah intuisi atau pemahaman yang langsung tentang pengetahuan yang tidak merupakan hasil pemikiran yang sadar atau persepsi rasa yang langsung. Intuisi dapat berarti kesadaran tentang data-data yang langsung dirasakan.

2.4.4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran Pengetahuan Lestari (2015) dalam bukunya menyebutkan pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisi pertanyaan sesuai materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden yang disesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang diukur.

2.5 Kepatuhan Minum Obat

2.5.1. Definisi Kepatuhan minum Obat

Hasil studi penelitian menurut Departemen Kesehatan RI (2000) menyatakan bahwa pola kepatuhan seseorang diukur dengan

kemampuan menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai 9 bulan (Depkes RI, 2000).

Kepatuhan pengobatan adalah kesesuaian pasien dengan arahan untuk obat yang telah diresepkan, termasuk waktu, dosis, dan frekuensi. Hubungan antara dukungan sosial, penyedia layanan kesehatan, dan pasien merupakan faktor penentu interpersonal penting yang terkait erat dengan kepatuhan obat. (Rasdianah dkk., 2016)

Istilah kepatuhan menggambarkan perilaku klien skizofrenia minum obat secara benar sesuai dosis, frekuensi, dan waktu. Kepercayaan sangat mempengaruhi kepatuhan minum obat setiap klien. Karakteristik obat yang memiliki efek samping yang tidak menyenangkan menjadi alasan utama klien tidak minum obat (Videbeck, 2008: 349).

2.5.2. Klasifikasi Jenis Kepatuhan minum Obat

Penelitian Kleppe dkk (Kleppe M. , Lacroix, Ham, & Midden, 2015) mengklasifikasikan tingkat kepatuhan menjadi 4, yaitu

- a) *Low* yang berarti tidak patuh
- b) *Medium-low* yang berarti kurang patuh
- c) *Medium-high* berarti patuh,
- d) *High* yang berarti sangat patuh

2.5.3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum Obat

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut (Edi, 2020) :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah upaya sadar dan terencana untuk menciptakan lingkungan dan proses pembelajaran di mana peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan.

b. Faktor Lingkungan dan Sosial

Ini berarti mendapatkan dukungan sosial dari teman dan keluarga; untuk mendukung kepatuhan terhadap program pengobatan, kelompok pendukung dapat dibentuk. Pengaruh lingkungan sangat besar, sebuah lingkungan yang damai dan positif akan memiliki efek positif dan sebaliknya.

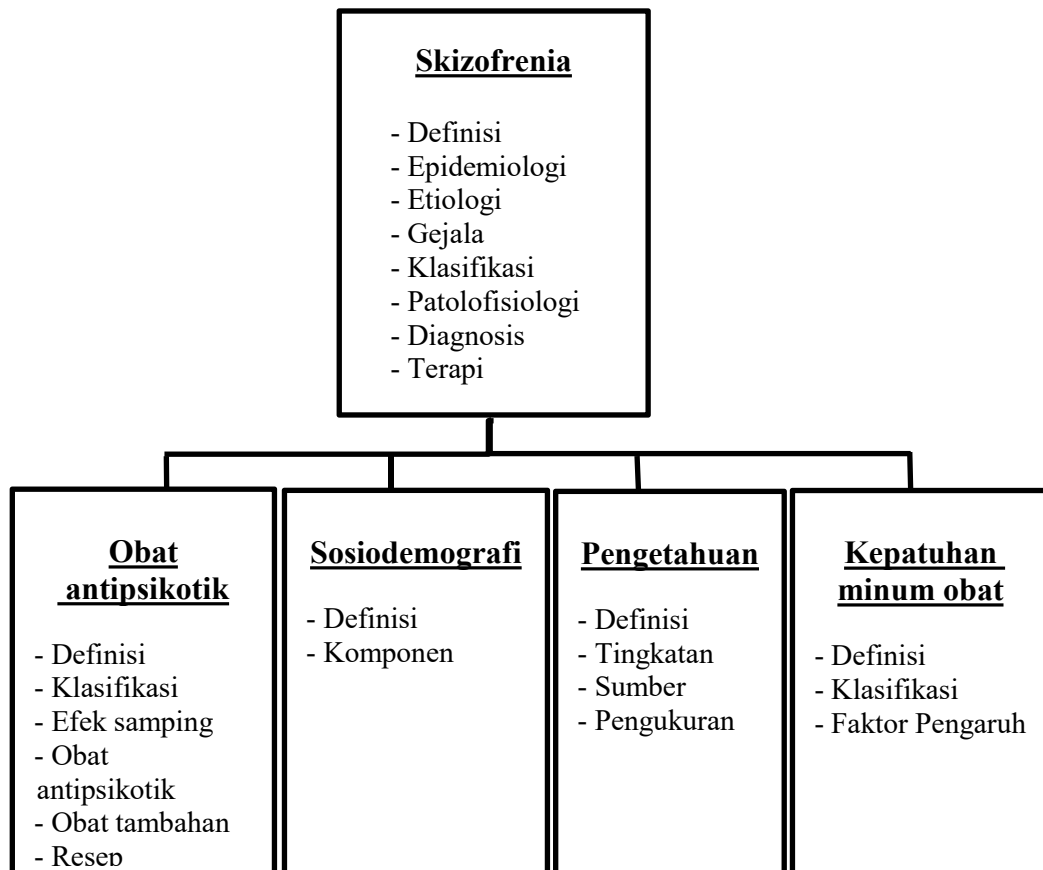
c. Interaksi Petugas Kesehatan dengan Klien

Setelah mendapatkan informasi tentang diagnosis klien, sangat penting untuk meningkatkan interaksi petugas kesehatan dengan klien. Suatu penjelasan tentang alasan penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, tenaga kesehatan yang lebih baik, dan kunjungan pasien yang lebih teratur.

d. Pengetahuan

Tahu adalah hasil dari penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengalaman dan penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang didasari perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan tidak akan bertahan lama.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka teori

BAB III

METODE PENELITIAN

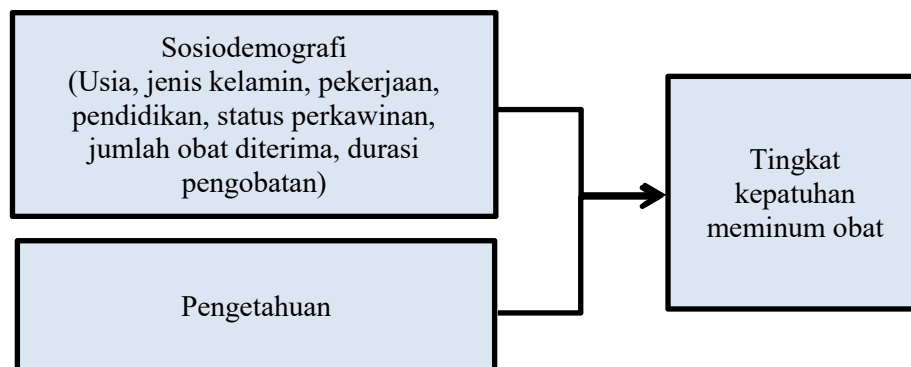
3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik menggunakan pendekatan cross-sectional yang berarti penelitian dilakukan sewaktu serta tidak perlu mempertahankan subjek penelitian dalam waktu yang lama (Hardani, 2020).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara sosiodemografi dan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di Apotek Kedu Magelang. Variabel bebas yaitu sosiodemografi, pengetahuan dan variabel terikat yaitu tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat.

3.2 Kerangka Konsep

Menurut Nursalam, (2020) tahap yang penting dalam satu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini menjelaskan hubungan antara beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien skizofrenia dalam

mengonsumsi obat antipsikotik yang diperoleh di Apotek Kedu, Magelang. Proses dimulai ketika pasien skizofrenia berkonsultasi dengan dokter spesialis kejiwaan (Sp.KJ) untuk mendapatkan resep obat. Setelah konsultasi, pasien memperoleh resep dari dokter dan menebus obat tersebut di apotek.

Dimana latar belakang atau sosiodemografi pasien seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan dan tingkat pengetahuan seseorang ini memengaruhi seberapa patuh pasien dalam mengonsumsi obat sesuai instruksi dokter.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel pada penelitian ini ditampilkan pada tabel 3.1

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala	Sumber
1.	Sosio-demografi (variabel Independen)	Karakteristik sosial dan demografis pasien skizofrenia di apotek kedu Magelang	Biodata kuesioner	Data usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, jumlah obat diterima, durasi pengobatan	Skala Nominal	Widiyanti, A., Endriyani, L., Rofiyati, W., 2022
2	Pengetahuan (variabel Independen)	Wawasan pasien tentang penyakit skizofrenia.	Kuesioner 11 pertanyaan dengan jawaban ya atau tidak	Buruk (1-7), Baik (8-11)	Skala Guttman	Compton et al., 2007
3.	Tingkat Kepatuhan (variabel Dependen)	Sejauh mana pasien skizofrenia melakukan instruksi mengenai aturan minum obat	Kuesioner ProMAS 18 pertanyaan dengan jawaban ya atau tidak	Low (0-4), Medium-low (5-9), Medium-high (10- 14), dan High (15- 18)	Skala Nominal	Kleppe M. , Lacroix, Ham, & Midden, 2015

3.4 Populasi dan sampel

3.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan elemen atau subjek riset, dalam arti

lain segala sesuatu yang memiliki nilai yang semua ingin diteliti sifatnya (Sugiono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang memperoleh persepan obat antipsikotik di poli rawat jalan Apotek Kedu Kota Magelang yang berjumlah 60 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel dapat diartikan sebagai objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi tersebut (Sugiono, 2014). Teknik yang digunakan untuk mengambil sampel dari populasi disebut teknik sampling. Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus *Slovin* (Abdi, 2012).

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

d = Nilai presisi (ketelitian) sebesar 95%

N = Jumlah populasi

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

$$n = \frac{60}{1 + 60 (0,05^2)}$$

$$n = 52,173 (52)$$

Data diambil dengan pembatasan berdasarkan kriteria inklusi.

A. kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Pasien skizofrenia dengan usia produktif 15 – 64 tahun yang melakukan rawat jalan dipoli rawat jalan Apotek Kedu Kota Magelang.
- 2) Pasien yang bersedia mengisi kuisioner.

- 3) Pasien yang sudah menjalani pengobatan minimal 2 tahun.
 - 4) Pasien bersedia mengisi lembar kuesioner ProMAS
- B. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :
- 1) Pasien rawat jalan yang tidak konsisten mengisi kuesioner.
 - 2) Pasien yang memiliki riwayat mengkonsumsi narkoba selama pengobatan.

3.5 Waktu dan Tempat

3.5.1 Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2024 -Desember 2024

3.5.2 Tempat

Penelitian ini dilakukan di Apotek Kedu Magelang

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Sumber data

Sumber data terbagi menjadi 2 macam, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung (dari tangan pertama), sementara data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada (Hendryadi, 2017). Dalam penelitian ini sumber data diperoleh langsung dari hasil perhitungan kuesioner yang telah diisi oleh responden.

3.6.2 Alat pengumpulan data

Kuesioner *Probabilistic Medication Adherence Scale* (ProMAS) digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien skizofrenia dalam meminum obat antipsikotik yang diujikan sebanyak 1 kali. Pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas untuk mendapatkan kuesioner yang valid. Total pertanyaan dalam kuesioner adalah 38 pertanyaan yang terdiri dari 2 variabel, yaitu :

a. Variabel Pengetahuan

Variabel pengetahuan menggunakan skala guttman yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas. Pada skala

guttman, jika jawaban benar maka memperoleh nilai 1 dan jika salah nilainya adalah 0. Skala guttman menggunakan pilihan jawaban benar dan salah.

Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang telah diadaptasi sebelumnya yang merujuk pada Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (Menteri Kesehatan Indonesia, 2015), mengacu pada penelitian Compton (Compton et al., 2007) untuk variabel pengetahuan dan mengacu pada penelitian Suci Romadhon (Suci, 2011)

b. Variabel Kepatuhan minum obat

Variabel tingkat kepatuhan minum obat diukur menggunakan kuesioner *Probabilistic Medication Adherence Scale* (ProMAS) yang mengacu pada jurnal Juniawan Akbar Karisma Putra et al (Juniawan, et al. 2023) mengacu pada penelitian Kleppe dkk (Kleppe et al., 2015). Kuesioner ini terdiri dari 18 item pernyataan yang dapat menggambarkan kepatuhan pada pasien dengan penyakit kronis variabel kepatuhan menggunakan skala dengan jawaban “ya” atau “tidak”. Cara perhitungan skor dalam kuesioner ini adalah jika jawaban benar (patuh) maka skornya 1 dan jika jawaban salah (tidak patuh) akan diberi skor 0 . Ada 4 kategori nilai yaitu *Low* (0-4) yang berarti tidak patuh, *Medium-low* (5-9) yang berarti kurang patuh, *Medium-high* (10-14) yang berarti patuh, dan *High* (15-18) yang berarti sangat patuh (Kleppe M. , Lacroix, Ham, & Midden, 2015).

3.6.3 Metode pengumpulan data

Teknik sampling dalam penelitian ini ialah *non probability sampling* menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu cara pengambilan data berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2018). Metode pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden yang menjadi sampel dengan teknik *Non Probability* sampling berdasarkan prosentase jumlah pasien skizofrenia di Apotek Kedu Magelang. Penyebaran kuesioner dilakukan pada saat pasien skizofrenia mengambil obat di Apotek Kedu Magelang kemudian memberi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan dan selanjutnya meminta persetujuan responden untuk mengisi *informed*

consent. Setelah kuesioner diisi dan data telah diperoleh, maka data dari kuesioner tersebut diolah dan dianalisis.

3.6.4 Kompensasi

kompensasi adalah penghargaan atau ganjaran pada para pekerja yang telah memberikan kontribusi dalam mewujudkan tujuannya, melalui kegiatan yang disebut bekerja. Dan dalam tujuan pengumpulan data ini, kompensasi yang diberikan kepada pasien yaitu 1 strip vitacimin tablet hisap.

3.7 Analisis Data

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat untuk menggambarkan tiap variabel dengan cara menentukan perhitungan frekuensi serta persentase dari hasil data numerik dan kategorik (Mutmainah, Ayubi, & Widagdo, 2020).

Penelitian ini data numerik meliputi data skor dari kuesioner kepatuhan dan pengetahuan sedangkan data kategorik dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, status pernikahan, jumlah obat yang diterima serta durasi pengobatan pasien.

3.7.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat Analisis bivariat merupakan analisis untuk menjelaskan hubungan antara sosiodemografi dan pengetahuan dengan kepatuhan dengan kualitas hidup. Analisis ini menggunakan uji Spearman Rank, untuk menentukan hubungan antara dua variabel independen dan dependen.

Sebelum dilakukan uji bivariat maka perlu dilakukan uji normalitas data. Hasil uji normalitas data pada penelitian ini menggunakan uji Kolmogorov-smirnova , karena jumlah responden lebih dari 50 responden. Hasil uji normalitas data menunjukkan nilai p value sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan data tidak berdistribusi normal. Uji dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 22.

3.7.2.1 Uji Spearman Rank

Menurut Sugiyono (2014), korelasi Rank Spearman digunakan untuk mencari hubungan atau untuk menguji signifikansi hipotesis asosiatif bila masing-masing variabel yang dihubungkan berbentuk ordinal dan sumber data antar variabel tidak harus sama.

Tujuan dari uji spearman rank adalah untuk melihat hubungan kedua variabel tersebut signifikan atau tidak, melihat tingkat kekuatan hubungan dua variabel dan melihat arah hubungan dua variabel

Dasar pengambilan keputusannya untuk menentukan kekuatan korelasi dan arah korelasi adalah sebagai berikut :

1) Nilai Signifikan hipotesis

Menurut Sugiono (2014) nilai signifikansi hipotesis yaitu :
jika nilai signifikansi (sig) < (0,05), maka H_a diterima yaitu terdapat korelasi antara sosiodemografi dengan kepatuhan minum obat dan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Apotek Kedu Magelang. dan jika nilai signifikansi (sig) > (0,05), maka H_a tidak terdapat korelasi.

2) Kekuatan korelasi (r)

Tabel 3.3 Tingkat Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 - 0,199	Sangat rendah
0,20 - 0,399	Rendah
0,40 - 0,599	Sedang
0,60 - 0,799	Kuat
0,80 - 1,000	Sangat Kuat

3) Arah Korelasi (r)

Tipe korelasi ada dua, yakni korelasi positif dan korelasi negatif (Sugiono,2014). Adapun arah korelasi yang dimaksud adalah :

- Arah korelasi positif (+) berarti searah, semakin besar nilai satu variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya. Arah korelasi positif apabila nilai dari sosiodemografi dan

pengetahuan baik maka kepatuhan pasien minum obat juga baik. Begitu pula sebaliknya jika nilai sosiodemografi dan pengetahuan kurang maka nilai kepatuhan minum obat menjadi kurang. Ini menunjukkan bahwa variabel dalam penelitian ini bersifat satu arah atau paralel.

- b) Arah korelasi negatif (-) berarti berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel yang lainnya. Arah korelasi negatif apabila nilai sosiodemografi dan pengetahuan baik sedangkan nilai kepatuhan minum obat kurang, atau sebaliknya apabila nilai dari sosiodemografi dan pengetahuan kurang akan tetapi nilai dari kepatuhan minum obat baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa faktor jumlah obat yang diterima, durasi pengobatan dan sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan penggunaan obat antipsikotik pada pasien skizofrenia di Apotek Kedu, Magelang. Sebaliknya, tingkat pengetahuan pasien terbukti berhubungan erat dengan kepatuhan. Pasien dengan pengetahuan yang lebih baik tentang pentingnya pengobatan skizofrenia menunjukkan kepatuhan yang lebih tinggi dalam penggunaan obat antipsikotik.

5.2. Saran

Bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk melanjutkan penelitian ini, diharapkan melibatkan jumlah responden yang lebih besar sehingga hasil yang diperoleh dapat lebih mewakili populasi yang lebih luas. Selain itu, cakupan penelitian sebaiknya diperluas dengan tidak hanya berfokus pada pasien skizofrenia, tetapi juga mencakup pasien dengan berbagai jenis gangguan mental. Dengan demikian, penelitian di masa mendatang dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor - faktor yang memengaruhi kepatuhan dalam penggunaan obat, sehingga hasilnya dapat lebih bermanfaat bagi pengembangan strategi pengobatan yang lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Afconneri, Y., & Puspita, W. G. 2020. Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pada Pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 273–278.
- Ananda Muhammad Naafi, Dyah Aryani Perwitasari, Endang Darmawan. 2016. Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan *Skizofenia* Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- Andari, S. 2017. Pelayanan Sosial Panti Berbasis Agama dalam Merehabilitasi Penderita skizofrenia *Religious Based Social Services on Rehabilitation of Schizophrenic Patients*. *Jurnal PKS*, 16(2), 195–208.
- Andira, S., & Nuralita, N. S. 2018. Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin terhadap Simtom Depresi. *Buletin Farmateka* , 97-108.
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. 2022. Sejarah Badan Bahasa. Diakses tanggal 11 November 2024. <https://atautabadanbahasa.kemdikbud.go.id/atausejarah/>
- Cahyono, S. A. T. & Asrap. 2015. Aku Bukan Paranoid Studi Kasus Masalah Kesejahteraan Sosial Penyandang Skizofrenia. *Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 39 (1), 1-4.
- Compton TJ, Drent J, Kentie R, Pearson GB, van deer Meer J, Piersma T. 2007. *Overlap in the Feeding Morphology of Bivalves from Species-Rich and Species-Poor Intertidal Flats Using Gill-Palp Ratios for Comparative Analyses of Mollusc Assemblages*. *Mar Ecol Prog Ser*. 348: 213–220.
- Correll CU, Schooler NR. 2020. *Negative symptoms in schizophrenia: A review and clinical guide for recognition, assessment, and treatment*. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 16:519–34.
- Dede Nurjamil, Cucu Rokayah. 2017. Hubungan Antara Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia.
- Departemen Kesehatan RI, 2000, Parameter Standar Umum Ekstrak Tumbuhan Obat, Cetakan Pertama, 3-11, 17-19, Dikjen POM, Direktorat Pengawasan Obat Tradisional.

- Dipiro, J., Talbert, L.R., Yee, G.C., Matzke, G R., Wells, B.G., Possey, L.M. 2008, *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*, 7 th Edition, Micc Grow Hill Medical, Washington Dc, 1026-1226.
- Elvira, S.D. 2015. *Buku Ajar Psikiatri*. Edisi ke-2. Jakarta : Balai Penertbit FKUI.
- Farkhah, Laeli., Suryani., Taty Hernawati. 2017. Faktor Caregiver dan Kekambuhan Klien Skizofrenia [Internet]. Bandung: Jurnal Keperawatan Padjadjaran. Diakses tanggal 11 November 2024. <http://atauataujkp.fkep.unpad.ac.id/atauindex.php/atau/jkp/atau/article/view/atau348>.
- Fitri Anisa Wahyuna. 2022. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Rawat Jalan Dengan Skizofrenia Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta*.
- Hamid & Ibrahim. 2017. *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka* edisi 8, volume 1. Jakarta: Elsevier.
- Hardani. 2020 .*Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* .Yogyakarta: CV.Pustaka Ilmu Grup.
- Hawari, D. 2018. *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hendryadi, H. 2017. “Validitas Isi: Tahap Awal Pengembangan Kuesioner”. *Jurnal Riset Manajemen Dan Bisnis (JRMB) Fakultas Ekonomi UNIAT*, 2(2), 169–178.
- Ikawati, Z. 2014. *Farmakoterapi Penyakit Sistem Saraf Pusat*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Ingried Sira. 2011. “ Karakteristik Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Alianyang Pontianak Periode 1 Januari -31 Januari 2009.
- Jean, P. & Canto, E. 2015, *Social Defeat: Risk Factor Of Schizophrenia*. British Journal Of Psychiatry, pp. 101- 102.
- Juniwan A., K.. 2023 . *Pengukuran Perilaku Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Hipertensi dengan Probabilistic Medication Adherence Scale (ProMAS)*. Diakses tanggal 16 November 2024. <https://atauataujurnal.ugm.ac.id/atau/majalah/farmaseutika/atau/search/atau/author>

[satauvview?firstName=Juniawan%20Akbar%20Karisma&middleName=&lastName=Putra&affiliation=Magister%20Manajemen%20Farmasi%2C%20Fakultas%20Farmasi%2C%20Universitas%20Gadjah%20Mada&country.](#)

Kleppe M, Lacroix J, Ham J, Midden C. 2015. The development of the ProMAS: A probabilistic medication adherence scale, Patient Prefer Adherence. 9:355–67.

Lestari, T. 2015. Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan. Yogyakarta : Nuha medika.

Manado, R., Januari, P., Jarut, Y. M., & Wiyono, W. I. 2013. Tinjauan Penggunaan Antipsikotik Pada Pengobatan Skizofrenia Di Rumah Sakit PROF . DR . V . L . 2(03), 54–57.

Mutmainah, N., Ayubi, M. A., & Widagdo, A. 2020. Kepatuhan dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di rumah Sakit Di Jawa Tengah. Pharmacon : Jurnal Farmasi Indonesia, 17(2), 2685-5062.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rhineka Cipta.

Noviansyah, *View of Pengaruh Sosiodemografi Dan Karakteristik Pekerjaan Terhadap Turnover Intentions Karyawan PT. Thamrin Brothers Cabang Baturaja.* Diakses tanggal 10 November 2024. <https://atautauwww.ejournal.lembahdempo.ac.id/atauindex.php/atauSTIE-JE/atauarticle/atauview/atau29atau21>

Nursalam. 2020. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5. Jakarta Selatan : Salemba Medika.

Osterbeg, L., & Blaschke, T., 2015. Adherence to Medication. The New England Journal of Medicine, Vol. 353, p. 487-497.

Owen, M. J., Sawa, A., & Mortensen, P. B. 2016. *Schizophrenia*. 6736(15), 1–12.

Permatasari, V & Gamayanti W. 2016. Gambaran penerimaan diri (selfacceptance) pada orang yang mengalami skizofrenia. Jurnal: ilmiah psikologi. Vo.3. no. 1. Juni 2016.

- Poegoeh, Daisy P., Hamidah. 2016. Peran Dukungan Keluarga Sosial dan Regulasi Emosi terhadap Resiliensi Keluarga Penderita Skizofrenia. *Insan*. Vol. 1 No. 1
- Ranti, I., Octaviany, A. F. dan Kinanti, S. 2015 „Analisis Efektivitas Terapi dan Biaya antara Haloperidol Kombinasi dengan Risperidon Kombinasi pada Terapi Skizofrenia Fase Akut Analysis Therapeutic and Cost Effectiveness of Combination Therapy between Risperidone and Haloperidol on Acute Phase of Schiz“, 15(1), pp. 57–64.
- Saputra, B. A. 2019. Asuhan Keperawatan pada Klien skizofrenia dengan Fokus Studi Risiko Perilaku Kekerasan di Wisma Puntadewa RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang. Magelang: Program Studi D III Keperawatan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Seeman, M..V. 2016. *Schizophrenia and Its Sequelae*. Springer International Publishing Switzerland.
- Sitawati, L., Wuryaningsih, C. E., & Anshari, D. (2018). Akses Pelayanan Rumah Sakit Menjadi Faktor Dominan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita kizofrenia. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(1).
<https://doi.org/10.26630/jkm.v12i1.1732>
- Stahl, S. M., 2013. *Stahl's Essential Psychopharmacology*. 4th penyunt. New York: Cambridge University Press.
- Suci, R., 2011. Persepsi Masyarakat Terhadap Individu Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Kelurahan poris Plawad Kecamatan Cipondoh Kota Tangerang.
- Sugiyono. 2014. Populasi dan sampel. Dalam *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Vol. 291, hal. 292). Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatig, dan R&D*, penerbit Alfabeta,Bandung
- Syahroni S, Nuralita NS. Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Faktor Demografi Pada Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan. 2016;4(1):1–23

- Tardy, M., Huhn, M., Kissling, W., Engel, R. R., & Leucht, S. 2014. Haloperidol Versus Low-Potency First-Generation Antipsychotic Drugs For Schizophrenia. In Cochrane Database of Systematic Reviews (Vol. 2014, Issue 7). John Wiley and Sons Ltd.
- Tjay T.H. and Rahardja K., 2015, Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek - Efek Sampingnya, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, pp. 523–531.
- Videbeck, S. L. 2018. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Wahyudi A, Fibriana AI. Faktor Resiko Terjadinya skizofrenia (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pati II). Public Heal Perspect J. 2016;1(1):1–12.
- Widiyaningrum, A., Endriyani, L., Rofiyati, W., M. 2022. Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Status Pekerjaan & Penggunaan Antipsikotik Terhadap Kejadian Sindrom Metabolik Pada Penderita Skizofrenia Di Ruang Rawat Inap RSJ Grhasia. ilmu keperawatan, 1–20.
- World Health Organization (WHO). (2016). Diakses tanggal 10 November 2024 http://atauatawww.who.int/atauatamental_health/atauataenatau
- World Health Organization (WHO). (2022). Diakses tanggal 10 November 2024 <http://atauatauapps.who.int/atauatabookorders>.
- Yanuar, R. 2011, Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gangguan Jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo, Surabaya: Universitas Airlangga.
- Yulianty, M. D., Cahaya, N., & Srikartika, V. M. 2017. Studi Penggunaan Antipsikotik dan Efek samping pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kalimantan Selatan. Jurnal Sains Farmasi & Klinis, 3(May), 153–164.
- Yugo Susanto, Dhelsy Saniyya Afifa, Alexander, Erna Prihandiwati, Riza Alfian, Leonov Rianto, Andri Priyo Herianto, Soraya. 2024. Korelasi Karakteristik Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas S.Parman Banjarmasin.
- Zahnia S, Sumekar DW. Kajian Epidemiologis Skizofrenia. Majority. 2016;5(4):160–6.

Zulaiha, Najmah, Mohammad Zulkarnain. 2022. Pengaruh Demografi Dan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Selama Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Sukarami Kota Palembang.