

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATUR REVIEW* : FAKTOR-FAKTOR YANG  
BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT  
PASIEN SKIZOFRENIA TAHUN 2020**



**DENITA HELVIA SIHALOHO**

**NIM: P07520117063**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III  
TAHUN 2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATUR REVIEW* : FAKTOR-FAKTOR YANG  
BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT  
PASIEN SKIZOFRENIA TAHUN 2020**

Sebagai syarat Menyelesaikan Program Studi Diploma III keperawatan



**DENITA HELVIA SIHALOHO**

**NIM: P07520117063**

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III  
TAHUN 2020**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN SKIZOFRENIA TAHUN  
2020**

**NAMA : DENITA HELVIA SIHALOHO**

**NIM : PO7520117063**

Telah diterima dan Disetujui untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji  
Medan, Juli 2020

**Menyetujui**

**Pembimbing**

**(Johani Dewita Nasution,SKM.,M.Kes.)**

**NIP: 196505121999032001**

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**(Johani Dewita Nasution,SKM. M.Kes.)**

**NIP: 196505121999032001**

## LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN SKIZOFRENIA TAHUN  
2020**

**NAMA : DENITA HELVIA SIHALOHO**

**NIM : P07520117063**

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji  
Medan, Juli 2020

Menyetujui

Penguji I

Penguji II

(Syarif Zen Yahya SKp., M.Kep)

NIP: 196412121988031005

(Soep, SKp., M.Kes)

NIP: 197012221997031002

Ketua Penguji

(Johani Dewita N. SKM., M.Kes)

NIP: 196505121999032001

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Skizofrenia merupakan salah satu penyakit gangguan jiwa berat yang menyebabkan pasien tidak mampu membedakan mana yang realita dan yang tidak nyata. Kekambuhan menjadi masalah yang sering terjadi disebabkan karena kurangnya kepatuhan minum obat terutama pada penderita skizofrenia sehingga membuat pasien sulit untuk kembali ke keadaan semula. **Tujuan:** Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan melakukan studi literature review 5 jurnal penelitian yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan. Desain penelitian ini menggunakan *Cross-Sectional* yang merupakan suatu metode pengukuran dan pengamatan pada saat yang bersamaan. **Hasil:** Dari 5 jurnal di dapatkan 2 jurnal yang menyatakan adanya faktor pendidikan yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. 1 jurnal menyatakan tidak adanya hubungan pendidikan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dan Semakin patuh pasien skizofrenia dalam mengkonsumsi obat maka semakin besar tidak terjadi kekambuhan.

Kata kunci: Skizofrenia, kepatuhan minum obat.

## ABSTRAK

**Background:** schizophrenia is one of the most severe psychiatric disorders that causes patients to be unable to distinguish between reality and reality. Relapses are a frequent problem because of lack of adherence to medication mainly schizophrenia, making it difficult for patients to return to their former condition. **Purpose:** to look for equations, strengths and deficiencies about factors associated with conformity to the medications of patient schizophrenia. **Method:** this type of research is descriptive by doing the study literature review 5 research journals related to the research to be done. The design of the study cross-sectional is a method of measurement and observation at the same time. **Results:** from 5 journals found 2 journals stating that there is a factor in education which influences adherence to drug-induced schizophrenia. 1 a journal states the lack of educational relationships with the compliance of a schizophrenic patient's drug drug and the more obedient the schizophrenic patient's taking drugs the more likely the relapses will be.

Keyword: schizophrenia, conformity to drugs..

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Faktor- faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia Tahun 2020”**

Penulis juga mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Sekaligus Dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, arahan dan masukan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
3. Bapak Syarif Zen Yahya S.Kp M.Kep selaku penguji I dan Bapak Soep S.Kp, M.kes selaku penguji II.
4. Ibu Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Kaprodi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
5. Bapak Solihuddin Harahap, S.Kep,Ns,M.Kep selaku Sekretaris Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
6. Ibu Dina Indarsita, SST, M.Kes selaku Koordinator Mata Kuliah Riset Keperawatan yang telah banyak memberi materi tentang riset.
7. Para Dosen dan seluruh staf Pegawai Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan program studi D-III.
8. Teristimewa buat Orangtua tercinta Bapak D. Sihaloho (Doni Sihaloho) dan Mama R. Ritonga (Rosmaida Rahayu Ritonga), serta abang saya Rinaldo haloho dan kedua adik saya Risjelita dan Ruth, terimakasih atas doa dan semua semangat yang sudah diberikan pada saya.
9. Buat seluruh teman-temanku D-III Keperawatan Angkatan XXXI terimakasih buat kebersamaannya selama ini dan dukungan pada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulis maupun dari tata bahasanya, hal ini disebabkan keterbatasan waktu, wawasan ataupun karena kesilapan penulis. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa.

Harapan penulis, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan Profesi Keperawatan.

Medan, Juli 2020  
Peneliti,

Denita Helvia Sihaloho  
P07520117063

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 KONSEP KEPATUHAN.....	5
2.1.1 Definisi kepatuhan .....	5
2.1.2 Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan pasien .....	5
2.1.3 Faktor-faktor ketidakpatuhan pasien.....	6
2.2 SKIZOFRENIA .....	7
2.2.1 Pengertian Skizofrenia.....	7
2.2.2 Positif simtom .....	8
2.2.3 Negatif simtom.....	9
2.2.4 Tipe-tipe skizofrenia .....	9
2.2.5 Etiologi skizofrenia .....	10
2.2.6 Proses perjalanan penyakit.....	12
2.2.7 Psikopatologi dan patofisiologi.....	13
2.2.8 Penanganan gangguan skizofrenia.....	13
2.3 Kerangka konsep .....	14

2.4 Defenisi operasional .....	15
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>18</b>
3.1 Jenis dan desain penelitian .....	18
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>19</b>
4. 1. Hasil jurnal.....	19
4.2. Pembahasan.....	24
1. Persamaan Jurnal.....	24
2. Kelebihan jurnal .....	24
3. Kekurangan jurnal .....	25
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>26</b>
5.1 Kesimpulan.....	26
5.2 Saran .....	26
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>1</b>
<b>LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH .....</b>	<b>1</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Defenisi Operasional

Tabel 4. 1 Hasil Jurnal

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit gangguan jiwa (mental disorder) merupakan salah satu masalah kesehatan utama di berbagai Negara, tetapi masih sedikit masyarakat awam yang mengetahui tentang penyakit gangguan jiwa. Di masa lampau banyak orang berpikir bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan (Hawari, 2012). Penduduk dengan gangguan jiwa di perkirakan akan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal yang menjadi penyebabnya adalah ketidakmampuan seseorang dalam menerima dan beradaptasi dalam perubahan lingkungan kehidupan. Termasuk dalam era modern ini banyak perubahan-perubahan yang terjadi misalnya dalam lingkungan sosial yang semakin hari semakin keras sehingga mengganggu dalam proses kehidupan di masyarakat. Skizofrenia adalah kumpulan reaksi psikosis dimana mempengaruhi berbagai fungsi individu dalam kehidupan, contohnya dalam berpikir dan berbicara, menerima kenyataan yang ada, merasakan dan bertingkah laku yang wajar (Stuart & Laraia, 2005). Salah satu gangguan jiwa yang paling banyak terjadi adalah skizofrenia.

Menurut data world health organization (WHO) kesehatan jiwa sudah menjadi masalah yang sangat besar di seluruh dunia. Menurut WHO paling tidak ada 1 dari 4 orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Menurut WHO pada tahun 2016 terdapat sekitar 35 juta orang menderita depresi, 60 juta orang mengalami bipolar, 21 juta orang menderita skizofrenia serta 47.5 juta menderita dimensia. Di Amerika serikat dari 250 juta penduduknya diperkirakan 16 juta menderita gangguan jiwa (Purnomo, 2004).

Masalah yang paling sering di jumpai pada pasien skizofrenia adalah kekambuhan. Kekambuhan pada pasien skizofrenia setiap tahunnya terjadi pada 60-70% pasien yang tidak melakukan pengobatan (Wardhani, 2009). Penyebab kekambuhan yang paling sering disebabkan oleh pasien yang tidak mengkonsumsi obat dengan rutin.

Survey World Federation Of Mental Health tahun 2006 membuktikan bahwa 51% pasien gangguan jiwa mengalami kekambuhan diakibatkan oleh terputusnya dalam mengkonsumsi obat, dan 49% kambuh diakibatkan oleh merubah dosis obat sendiri. Survei ini dilakukan pada 982 keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 gangguan jiwa meningkat dari tahun 2013 dengan hasil 1.7 menjadi 7 per mil rumah tangga, artinya perseribu rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang memiliki keluarga yang mengalami gangguan jiwa, sehingga diperkirakan jumlahnya sekitar 450.000 ODGJ berat (RISKESDAS tahun 2018).

Kepatuhan adalah tingkahlaku yang mendeskripsikan bagaimana pasien mengikuti intruksi dan rekomendasi terapi dari dokter ataupun perawat (Gajski & Karlovic, 2008). Ketidakepatuhan pasien dalam hal regimen teraupetik: pengobatan merupakan salah satu sumber masalah dalam dunia. Kekambuhan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya ketidakepatuhan minum obat, gejala yang umum terhadap pengobatan peristiwa kehidupan yang menimbulkan stress, ekspresi emosi keluarga yang tinggi (kumia, 2015). Ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan skizofrenia, antara lain penderita tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stress, sehingga penderita kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit. Berbagai upaya pengobatan dan teori model konsep keperawatan jiwa telah dilaksanakan, akan tetapi masih banyak pasien yang mengalami perawatan ulang atau kekambuhan dan menetap di rumah sakit jiwa (Widodo, 2013).

Kepatuhan pada pasien skizofrenia terdiri dari kepatuhan terhadap terapi setelah pengobatan (kontrol). Penggunaan obat secara tepat mengikuti anjuran perubahan perilaku (Kaplan dan Sadok 1997). Menurut Sacket dan Snow (1979, dalam Evangeliste, 1999) hanya 25% sampai 50% pasien gangguan jiwa yang mampu menjalankan pengobatannya dan patuh dalam mengkonsumsi obat.

Pernyataan diatas didukung oleh dengan penelitian yang dilakukan oleh Ira Erwina, Dewi Eka Putri, Bunga Permata wenny tentang "faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di RSJ. PROF. DR. SAANIN PADANG" didapatkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan

yang signifikan ( $p < 0.05$ ) antara efek samping obat dan dosis obat dengan kepatuhan berobat pasien, dan tidak ada hubungan yang bermakna ( $p > 0.05$ ) antara lama pengobatan dan biaya pengobatan dengan kepatuhan berobat pasien. Faktor yang paling berpengaruh adalah dosis obat. Disarankan untuk perawat agar selalu memonitor pasien dalam minum obat dan bagi pasien agar selalu mengkomunikasikan efek yang dirasakan selama mengonsumsi obat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan didapatkan bahwa prevalensi penderita skizofrenia pada tahun 2019 dari bulan Januari hingga Juni pada pasien rawat inap sebanyak 973 pasien skizofrenia. Hasil wawancara dengan 5 pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara yang sudah kooperatif didapatkan data bahwa 4 dari 5 pasien mengatakan tidak patuh minum obat dengan alasan bosan.

Berdasarkan kajian tersebut dan banyak faktor yang menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan pasien dalam minum obat maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di RSJ. Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dan hasil survey yang dilakukan oleh peneliti banyak faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia, yang menjadi masalah penelitian adalah “Apa sajakah faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia tahun 2020?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian review ini adalah :

- a. Untuk mencari persamaan penelitian dengan menggunakan literature review
- b. Untuk mencari kelebihan penelitian dengan menggunakan literature review

- c. Untuk mencari kekurangan penelitian dengan menggunakan literature review

#### **1.4 Manfaat penelitian**

##### 1.4.1 Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan dan sumber informasi untuk institusi pendidikan.

##### 1.4.2 Bagi keluarga/ masyarakat

Sebagai sarana informasi dan menambah pengetahuan keluarga tentang faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia..

##### 1.4.3 Bagi peneliti

Sebagai bahan menambah wawasan dan pengetahuan dalam mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 KONSEP KEPATUHAN**

##### **2.1.1 Definisi kepatuhan**

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang artinya disiplin dan taat. Niven dalam Saputra (2012) mendefinisikan kepatuhan pasien dinilai dari sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan intruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Efstathiou et al. (2011) pengertian kepatuhan secara luas dalam pelayanan kesehatan yaitu kepatuhan adalah tingkatan dari perilaku tertentu (contoh: mengikuti perintah dokter atau memiliki gaya hidup yang sehat) yang sesuai dengan intruksi dokter atau nasehat pelayanan kesehatan.

Kepatuhan menurut Trostle dalam Sari (2013), adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat.

##### **2.1.2 Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan pasien**

Menurut niven dalam Saputra (2012) terdapat faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien

a. Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepribadian dan proses perubahan perilaku. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan kemampuan pasien dalam menerima intruksi dokter lebih baik.

b. Akomodasi

Usaha untuk mengetahui kepribadian setiap pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan dalam mengkonsumsi obat. Pasien yang memiliki sifat mandiri, harus lebih dilibatkan secara aktif dalam pengobatan sedangkan pasien dengan tingkat ansietas yang tinggi atau rendah harus di turunkan terlebih dahulu karena tingkat ansietas sangat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Dalam meningkatkan kepatuhan pasien mengkonsumsi obat keluarga sangat berperan penting begitupula dengan lingkungan masyarakat dan

teman-teman karena dengan adanya lingkungan yang baik pasien dapat membantu memahami dalam pemberian obat.

- d. Perubahan model terapi  
Perubahan model terapi sangat dibutuhkan guna mengurangi kebosanan dalam menjalankan terapi.
- e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien  
Perlunya meningkatkan interaksi adalah untuk memberikan umpan baik dan respon pasien tentang pengetahuan yang sudah diperoleh dari tenaga medis sehingga dapat meningkatkan kepercayaan pasien.

### **2.1.3 Faktor-faktor ketidakpatuhan pasien**

1. Faktor demografi dan sosial-ekonomi
  - a) Usia dan jenis ras
  - b) Jenis kelamin
  - c) Status pendidikan
  - d) Tingkat pengetahuan kesehatan
2. Faktor perilaku pasien
  - a) Kelupaaan
  - b) Kecemasan selama terapi
  - c) Kesalahpahaman intruksi penggunaan obat
  - d) Ketakutan menjadi ketergantungan pada obat
  - e) Interaksi pasien dan tenaga kesehatan
3. Faktor pengobatan
  - a) Regimen dosis
  - b) Lama terapi
  - c) Kompleksitas terapi
  - d) Bentuk sediaan obat
  - e) Efek samping yang tidak diinginkan
4. Faktor kesehatan
  - a) Jenis penyakit
  - b) Keparahan penyakit
  - c) Faktor resiko penyakit
  - d) Frekuensi kunjungan ke pelayanan kesehatan
  - e) Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan

5. Faktor ekonomi
  - a) Status sosial ekonomi
  - b) Jenis asuransi yang dimiliki
  - c) Biaya pengobatan
  - d) Pendapatan

Strategi untuk meningkatkan kepatuhan terhadap terapi obat

1. Saat memulai terapi, jelaskan waktu munculnya efek samping. Pasien harus diberitahu bahwa efek terapi akan muncul setelah beberapa minggu sedangkan efek sampingnya dapat segera terlihat. Hal ini harus ditekankan lagi pada kunjungan berikutnya
2. Kenali dan obati efek samping secara cermat. Terapi anti-parkinson profilaktik bermanfaat untuk beberapa pasien yang mengkonsumsi obat antipsikotik.
3. Realistik mengenai efek yang dapat atau tidak dapat ditimbulkan oleh suatu obat. Banyak pasien memiliki harapan yang tidak realistis mengenai manfaat obat.
4. Jika memungkinkan, mulai dengan dosis kecil dan tingkatkan perlahan-lahan hal ini akan mengurangi efek samping obat.
5. Gunakan dosis minimum yang dibutuhkan untuk mendapatkan efek terapeutik yang diinginkan.
6. Gunakan leaflet informasi pasien untuk mendukung informasi oral.
7. Libatkan pasien untuk memantau pengobatannya sendiri.

## **2.2 SKIZOFRENIA**

### **2.2.1 Pengertian Skizofrenia**

Skizofrenia merupakan kelompok gangguan psikosis atau psikotik yang ditandai trauma oleh distorsi-distorsi mengenai realitas, juga sering terlihat adanya perilaku menarik diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi dan fragmentasi dalam persepsi, pikiran dan kognisi (Carson dan Butcher, 1992). Ada juga ahli yang berpendapat bahwa terdapat perbedaan esensial antara skizofrenia dengan neurotik, yaitu bahwa penderita neurotik mengalami gangguan terutama bersifat emosional, sedangkan skizofrenia terutama

mengalami gangguan dalam pikiran. Pendapat ini bisa jadi benar, tetapi tidak menyeluruh.

Skizofrenia adalah gangguan yang benar-benar membingungkan atau menyimpan banyak teka-teki. Pada suatu saat, orang-orang skizofrenia berpikir dan berkomunikasi dengan sangat jelas, memiliki pandangan yang tepat alias realita, dan berfungsi secara baik dalam kehidupan sehari-hari. Pada saat yang lain, pemikiran dan kata-kata mereka terbalik-balik, mereka kehilangan sentuhan (touch) dengan realita, dan mereka tidak mampu memelihara diri mereka sendiri, bahkan dalam banyak cara yang mendasar (Susan Nolen-Hoeksema, 2004).

### **2.2.2 Positif simtom**

Positif simtom merupakan simtom-simtom yang berupa “tambahan” terhadap pola-pola perilaku orang-orang pada umumnya, seperti lonjakan emosional yang kuat, agitasi motoric, interpretasi kejadian-kejadian yang salah atau menyimpang dan delusional, yang disebut delusional interpretation. Kalau ia melihat sesuatu kejadian nyata, ia tidak menginterpretasikan kejadian tersebut sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Misalnya, orang lewat dibelakangnya dikatakan sebagai hantu yang lewat.

Positif simtom sesuai yang dikemukakan Susan Nolen-hoeksema (2004) adalah sebagai berikut :

1) Delusi

Delusi merupakan gagasan (idea) atau pendapat bahwa seorang individu menyakini suatu kebenaran, yang kemungkinan besar bahkan hampir pasti, jelas, tidak mungkin.

2) Halusinasi

Halusinasi adalah gejala dimana seseorang melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada.

3) Disorganisasi pikiran dan pembicaraan

Disorganisasi dalam berpikir pada orang-orang dengan gangguan skizofrenia biasa disebut sebagai gangguan berpikir formal (formal thought disorder). Satu dari banyak kelaziman bentuk disorganisasi dalam skizofrenia, yaitu kecenderungan untuk melompat dari satu topik ke topik yang lain yang nampak jelas sekali tidak berhubungan, melalui peralihan

yang sedikit sekali masuk akal, sering juga disebut sebagai kehilangan asosiasi atau keluar dari rel berpikir (*derailment*).

Disorganisasi tingkah laku pada penderita skizofrenia sering mengarahkan atau membuat orang menjadi takut kepada mereka.

Salah satu bentuk katatonia dalam skizofrenia adalah *catatonia excitement* (ketergugahan katatonia), dimana orang menjadi teragitasi dengan liar untuk sesuatu yang tidak jelas alasannya dan sulit untuk ditaklukkan atau diatasi.

### **2.2.3 Negatif simtom**

Klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energy dan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang yang malas. Karena klien skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan. Klien skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun gerakan tangan tangannya, seakan-akan dia tidak memiliki emosi apapun. Tapi bukan berarti pasien skizofrenia tidak bisa merasakan perasaan apapun. Mereka mungkin bisa menerima pemberian dan perhatian orang lain, tetapi tidak bisa mengekspresikan perasaan mereka. Depresi yang tidak mengenal perasaan ingin ditolong dan berharap, selalu menjadi bagian hidup klien skizofrenia. Mereka tidak merasa memiliki perilaku yang menyimpang, tidak bisa membina hubungan relasi dengan orang lain, dan tidak mengenal cinta.

### **2.2.4 Tipe-tipe skizofrenia**

#### **a) Skizofrenia tipe paranoid**

Simtom-simtom tipe gangguan skizofrenia ini ditandai oleh adanya pikiran-pikiran yang absurd (tidak ada pegangannya), tidak logis, dan delusi yang berganti-ganti. Sering juga diikuti halusinasi, dengan akibat kelemahan penilaian kritis (*critical judgemen*) dan aneh tidak menentu, tidak dapat diduga, dan kadang-kadang berperilaku yang berbahaya. Pada kasus-kasus kritis biasanya perilakunya lebih kurang terorganisasi jika dibandingkan dengan penderita pada tipe skizofrenia lainnya dan dalam menarik diri dari interaksi sosial kurang ekstrim.

#### **b) Skizofrenia tipe residual**

Tipe gangguan skizofrenia ini berindikasikan gejala-gejala skizofrenia yang ringan yang ditampilkan individu mengikuti episode skizofrenik. Jenis

indikasi atau macamnya tidak dapat diidentifikasi. Tipe ini merupakan kategori yang digunakan bagi mereka yang dianggap telah sembuh dari skizofrenia tetapi masih memperlihatkan beberapa tanda gangguannya itu.

c) Skizofrenia tipe tak tergolongkan (Tipe *Undifferentiated*)

Tipe gangguan ini merupakan tipe skizofrenia yang menampilkan perubahan pola simtom-simtom yang cepat menyangkut semua indikator skizofrenia. Misalnya indikasi yang sangat ruwet, kebingungan (*confusion*), emosi yang tidak dapat dipegang karena berubah-ubah (*emotional turmoil*), adanya delusi, referensi yang berubah-ubah atau salah, adanya ketergugahan yang sangat besar, autisme seperti mimpi, depresi, dan sewaktu-waktu juga ada fase yang menunjukkan ketakutan.

### 2.2.5 Etiologi skizofrenia

Etiologi skizofrenia secara pasti belum diketahui sampai saat ini, namun beberapa ahli berpendapat bahwa penyebab skizofrenia adalah kombinasi dari berbagai faktor (Jiwo, 2012). Sadock dan sadock (2010) mengemukakan beberapa faktor penyebab skizofrenia sebagai berikut:

1) Faktor Genetik

Genetik berkontribusi pasti pada beberapa atau seluruh bentuk skizofrenia. Individu dengan kedua orang tua menderita skizofrenia, akan beresiko 50% menderita skizofrenia. Individu dengan salah satu orang tua menderita skizofrenia akan beresiko 12% menderita skizofrenia. Individu dengan saudara kandung yang menderita skizofrenia, maka akan beresiko 10% menderita skizofrenia (Baputty, hitam dan Sethi, 2008).

Skizofrenia melibatkan lebih dari satu gen, fenomena ini disebut *quantitative trait loci*. Ini juga mengklarifikasi mengapa ada gradasi tingkat keparahan pada orang-orang yang mengalami gangguan ini dan mengapa resiko untuk mengalami skizofrenia semakin tinggi dan semakin banyak nya jumlah anggota keluarga yang memiliki penyakit ini (Durand & Barlow, 2007).

2) Faktor biokimia

a) Hipotesis Dopamin

Hipotesis ini menyatakan bahwa skizofrenia timbul akibat aktifitas dopaminergik yang berlebihan. Peran dopamin dalam patofisiologi skizofrenia sejalan dengan studi mengukur konsentrasi plasma metabolik utama dopamin, asam homovalinat. Penurunan asam homovalinat berkorelasi dengan perbaikan gejala dengan beberapa pasien (Sadock dan Sadock, 2010).

b) Norepinefrin

Menurut sejumlah peneliti pemberian obat antipsikotik jangka panjang dapat menurunkan Aktivitas neuron noradrenergik di lokus serulus. Sistem noradrenergik memodulasi sistem dopaminergik dalam suatu cara sehingga abnormalitas sistem noradrenergik memprediposisikan pasien untuk mengalami relaps yang sering (Sadock dan Sadock, 2010).

c) Glutamat

Antagonis glutamat memproduksi sindrom akut yang serupa dengan skizofrenia. (Sadock dan Sadock, 2010).

d) Asetikolin dan Nikotin

Pada data *postmortem* (Data yang telah diambil dari orang yang telah meninggal) pasien skizofrenia menunjukkan adanya penurunan kadar muskarinik dan reseptor nikotin di daerah putamen bagian kaudal, hipokampus, dan beberapa bagian *prefrontal cortex*. Reseptor- reseptor ini berperan penting dalam regulasi neurotransmitter yang berperan dalam kesadaran sebagai individu pada seseorang yang mengalami skizofrenia (Sadock dan Sadock, 2010).

3) Faktor Psikososial

Faktor psikososial berperan dalam terjadinya skizofrenia (Kaplan dan Sadock, 2010). Berikut ini beberapa teori yang mengemukakan tentang faktor psikososial:

a) Teori Psikoanalitik

Teori yang dikemukakan oleh Sigmund Freud ini mengatakan bahwa skizofrenia merupakan akibat fiksasi pertumbuhan berat yang terjadi pada masa awal kehidupan, terdapat suatu defek ego pada saat ego belum atau mulai terbentuk. Defek fungsi ego memungkinkan terjadinya hostilitas dan agresi yang intens merusak hubungan ibu- anak

dan mengarah kepada pembentukan kepribadian yang rentan stress (Kaplan dan Sadock, 2010).

b) Teori Pembelajaran

Teori ini menjelaskan bahwa hubungan intrerpersonal yang buruk pada penderita skizofrenia sebagai akibat dari model pembelajaran yang buruk selama masa kanak-kanak (Kaplan dan Sadock, 2010).

c) Dinamika Keluarga

Teori ini menjelaskan bahwa adanya hubungan antara keluarga disfungsi dengan kejadian skizofrenia. Hal dinamika keluarga yang berpengaruh terhadap kejadian skizofrenia adalah adanya penyimpangan pada keluarga (skisme) dan keluarga dengan pemusuhan semu. Hal ini akan menimbulkan masalah sosial saat anak dari keluarga tersebut meninggalkan rumah dan membina hubungan dengan orang lain (Kaplan dan Sadock, 2010).

d) Teori Sosial

Faktor lingkungan yang mampu memicu terjadinya kekambuhan pada gangguan jiwa diantaranya adalah kejadian hidup yang menekan, masalah pekerjaan, pengangguran, kemiskinan, kekurangan dukungan sosial, kesulitan berinteraksi dengan lingkungan, dan penolakan (Stuart, 2009). Teori ini menjelaskan bahwa adanya urbanisasi dan industrialisasi mengakibatkan adanya stress yang berakibat pada munculnya penyakit skizofrenia (Kaplan dan Sadock, 2010).

### **2.2.6 Proses perjalanan penyakit**

Gejala mulai timbul biasanya pada masa remaja atau dewasa awal sampai dengan umur pertengahan dengan melalui beberapa fase antara lain:

- 1) fase prodromal
  - a) Berlangsung antara 6 bulan sampai 1 tahun
  - b) Gangguan dapat berupa *self care*, gangguan dalam akademik, gangguan dalam pekerjaan, gangguan fungsi sosial, gangguan pikiran dan persepsi.
- 2) Fase aktif
  - a) Berlangsung kurang lebih 1 bulan

- b) Gangguan dapat berupa gejala psikotik, halusinasi, delusi, disorganisasi proses berpikir, gangguan bicara, gangguan perilaku, disertai kelainan neurokimiawi.
- 3) Faktor residual
- a) Klien mengalami minimal 2 gejala, gangguan afek dan gangguan peran, serangan biasanya berulang.

### **2.2.7 Psikopatologi dan patofisiologi**

Penelitian mutakhir menyebutkan bahwa perubahan-perubahan pada neurotransmitter dan reseptor di sel-sel otak (neuron) dari interaksi zat neurokimia dopamine dan serotonin, ternyata mempengaruhi alam pikir, perasaan, dan perilaku yang menjelma dalam bentuk gejala-gejala positif dan negative skizofrenia.

Selain perubahan-perubahan yang sifatnya neurokimiawi di atas, dalam penelitian dengan menggunakan CT scan otak, ternyata ditemukan pula perubahan-perubahan pada anatomi otak pasien, terutama pada penderita kronis. Perubahannya ada pada pelebaran lateral ventrikel, atrofi korteks bagian depan, dan atrofi otak kecil (cerebellum).

### **2.2.8 Penanganan gangguan skizofrenia**

Penanganan gangguan skizofrenia pada umumnya meliputi usaha yang seharusnya bersifat komprehensif, ialah yang melibatkan pendekatan biologi (medis), psikologis, dan sosiokultral yang mungkin dilakukan secara berurutan, tetapi juga untuk sebagian bisa bersama-sama. Hoeksema, 2004, menyatakan bahwa penanganan yang komprehensif diartikan menyediakan medikasi untuk meredakan simtom, terapi untuk menolong penderita untuk membantu mereka berintegrasi dalam sosietas dan mencapai hal itu mereka harus mempunyai akses ke semua sumber daya yang mereka perlukan untuk kehidupannya sehari-hari.

Secara biologis usaha-usahanya dimulai dari pemberian obat-obat sampai dengan beda otak untuk menghambat perkembangan sampai menghilangkan bagian otak yang menyebabkan halusinasi dan delusi. Pada tahun 1930-an sering digunakan *insulin coma therapy*, ECT, untuk menangani skizofrenia, meskipun saat ini penggunaannya sudah berkurang karena

efektifitasnya berkurang. Namun ECT dinilai efektif untuk menangani depresi yang serius.

a) Program penanganan komunitas asertif

Pada kenyataannya banyak penderita skizofrenia tidak memiliki keluarga yang memeliharanya. Program penanganan komunitas asertif dibangun untuk menyediakan pelayanan komprehensif untuk orang dengan skizofrenia dengan menggunakan keahlian profesional bidang medis, pekerja sosial, dan psikolog untuk bertemu dengan skizofrenia selama 24 jam sehari.

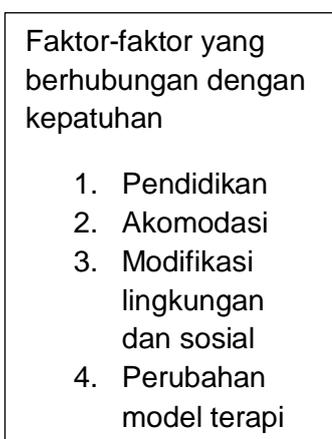
b) Penanganan lintas budaya

Para ahli antropologi dan psikiater budaya membangun empat model penanganan tradisional, yaitu model struktural, model dukungan sosial, model persuasif, dan model klinis.

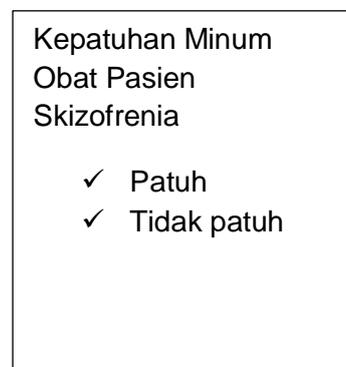
### 2.3 Kerangka konsep

Konsep ialah sebuah abstraksi yang dibuat untuk menganalisa sebuah pengertian oleh karena itu konsep tidak dapat diukur atau diamati secara langsung. Dari variabel itulah kerangka dapat diamati. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia maka penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut:

Variabel Independen



Variabel Dependen



1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab (mempengaruhi) atau variabel yang nilainya tidak tergantung pada nilai variabel lain. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan yaitu Pendidikan, Akomodasi, Modifikasi lingkungan dan sosial, Perubahan model terapi.

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya tergantung pada nilai variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

#### 2.4 Defenisi operasional

NO	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
I	Independen				
1	Pendidikan	Lamanya sekolah atau tingkat sekolah yang telah diikuti oleh responden	Kuesioner	a) SD b) SMP c) SMA d) DIPLOMA/ S1	Nominal
2	Akomodasi	Usaha yang dilakukan guna tercapainya penyelesaian sebuah masalah/ pertikaian oleh pihak-pihak yang bermasalah dan mengarah pada keadaan atau	Kuesioner	a) Tinggi apabila skor 75-100% b) Cukup apabila skor 50-75% c) Rendah apabila skor <50%	Ordinal

		situasi selesainya pertikaian atau masalah tersebut			
3	Modifikasi lingkungan dan sosial	Merubah bentuk dari yang kurang menarik tanpa menghilangkan fungsi aslinya serta menampilkan bentuk yang lebih baik dari aslinya	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Baik, apabila skor jawaban 75-100%</li> <li>b. Cukup, apabila skor jawaban 50-75%</li> <li>c. Kurang, apabila skor jawaban &lt;50%</li> </ul>	Ordinal
4	Perubahan model terapi	Program pengobatan dibuat sesederhana mungkin	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Baik, apabila skor jawaban 75-100%</li> <li>b. Cukup, apabila skor jawaban 50-75%</li> <li>c. Kurang, apabila skor jawaban &lt;50%</li> </ul>	Ordinal

II	Independen				
1	Kepatuhan minum obat pasien skizofrenia	Perilaku pasien skizofrenia dalam meminum obat sesuai dengan intruksi tenaga kesehatan	Kuesioner	- Patuh apabila responden menjawab $\geq 50\%$ - Tidak patuh apabila responden menjawab $< 50\%$	Ordinal

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional

#### **Alat ukur dan pengamatan variabel**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia, maka peneliti mengobservasi dan mengajukan 15 pertanyaan kuesioner. Dalam kuesioner penilaian yang dilakukan dengan menggunakan skala Guttman dengan pemberian skor sebagai berikut:

1. Untuk setiap pertanyaan yang dijawab benar diberi nilai 1.
2. Untuk setiap pertanyaan yang dijawab salah diberi nilai 0.

Pertanyaan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat sebanyak 15 pernyataan
  - Baik, jika responden memperoleh nilai  $\geq 50\%$
  - Tidak baik, jika responden memperoleh nilai  $< 50\%$
2. Kepatuhan minum obat pasien skizofrenia sebanyak 5 pernyataan.
  - Patuh jika responden memperoleh nilai  $\geq 50$
  - Tidak patuh jika responden memperoleh nilai  $< 50\%$

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan desain penelitian**

##### **1. Jenis penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan melakukan studi literature review 5 jurnal penelitian yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan. Desain penelitian ini menggunakan *Cross-Sectional* yang merupakan suatu metode pengukuran dan pengamatan pada saat yang bersamaan.

#### **3.2 Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

##### **1. Jenis Data**

Adapun jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dengan cara melakukan literatur review 5 jurnal yang berhubungan dengan topik penelitian yang akan dilakukan.

##### **2. Cara Pengumpulan Data**

Cara pengumpulan data yang dilakukan dengan cara literatur review 5 jurnal hasil penelitian dengan mengambil data-data yang berkaitan dengan topik penelitian yang akan dilakukan

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4. 1. Hasil jurnal**

NO	Judul/ Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ Sampel	Metode penelitian	Hasil
1.	Faktor- faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di RSJ. PROF. DR. HB. SAANIN PADANG Tahun 2015	1.Ira Erwina 2. Dewi Eka Putri 3.Bunga Permata Wenny	Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia	<b>Populasi:</b> Seluruh pasien yang dirawat di RSJ. HB. SAANIN PADANG. <b>SAMPEL :</b> Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan purposive sampling dan didapatkan sampel 75 orang	<b>Metode:</b> Kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study.	Didapatkan hasil bahwa faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu Efek samping pengobatan yang tidak mengganggu yaitu sebanyak 41 orang (54.7%)
2.	Kepatuhan minum obat pasien rawat jalan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa PROF. DR. Soerojo Magelang Tahun 2015	1.Ananda Muhammad Naafi 2.Dyah Aryani Perwitasari 3.Endang Darmawan2	Untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan dan untuk mengetahui hubungan antara	<b>Populasi :</b> Pasien rawat jalan skizofrenia yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo	<b>Metode:</b> Kuantitatif dengan desain penelitian Cross Sectional	Didapatkan hasil bahwa Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah sebanyak 2,5%, 90%

			<p>karakteristik dengan tingkat kepatuhan pasien yang mendapat terapi pengobatan.</p>	<p>Magelang selama bulan Januari sampai dengan Februari 2015</p> <p><b>Sampel:</b> Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan purposive sampling dan didapatkan sampel 40 pasien</p>		<p>pasien memiliki tingkat kepatuhan sedang, dan 7,5% pasien memiliki tingkat kepatuhan tinggi, serta tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.</p>
3.	<p>Hubungan kepatuhan minum obat dengan prevelensi kekambuhan pada pasien skizofrenia yang berobat jalan di ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit PROF. DR. V. L. Ratumbuysang Manado Tahun 2015</p>	<p>1. Ireine Kaunang 2. Esrom Kanine 3. Vanri Kallo</p>	<p>Untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan prevalensi kekambuhan pasien skizofrenia di Poliklinik RumahSakit Prof. Dr. V.L. Ratumbuysa</p>	<p><b>Populasi :</b> Keluarga dan orang terdekat pasien yang merawat pasien skizofrenia yang sedang rawat jalan di poliklinik jiwa Rumah Sakit Prof. Dr. V.L. Ratumbuysang</p>	<p><b>Metode :</b> desain penelitian cross-sectional</p>	<p>Didapatkan hasil bahwa pasien yang tidak patuh dalam minum obat; tidak pernah mengalami kekambuhan 1 org (1.1%), kambuh &lt; 2 kali yaitu sebanyak 1 org (1.1%)</p>

			ng	<p>Manado berjumlah 800 orang.</p> <p><b>Sampel :</b></p> <p>Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan purposive sampling dan didapatkan sampel 88 orang</p>		<p>dan kambuh &gt;2 kali sebanyak 6 org (6.8%) sedangkan pasien yang patuh minum obat dan tidak kambuh sebanyak 66 org(75%), kambuh &lt;2x 14 orang(14.8 dan kambuh&gt;2x adalah 7 orang (90.9%).</p> <p>Pasien dengan tingkat pendidikan rendah cenderung kurang memperhatikan kualitas hidup sehat, sehingga berpengaruh juga pada terapi</p>
--	--	--	----	---	--	---

						pengobatan. sebaliknya pasien dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung untuk kritis terhadap kesehatan mereka
4.	Analisis hubungan faktor kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan (Relaps) pada pasien rawat jalan skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Hayunanto Medical Center Malang periode 2016 dan 2017	1. Melda Dwi Lestari	Mengetahui jumlah prevelensi kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan (relaps) pada pasien rawat jalan skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Hayunanto Medical Center Malang	<b>Sampel :</b> Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan purposive sampling dan didapatkan sampel Sebanyak 32 responden	<b>Metode:</b> Kuantitatif dengan pendekatan retrospektif	Hasil penelitian mendapatkan bahwa reponden patuh minum obat terdapat 15 responden (47%) sedangkan yang tidak patuh sebanyak 17 reponden (53%). Pasien berjenis kelamin perempuan lebih patuh dalam

						mengkonsumsi obat daripada pasien laki-laki. Tidak patuh dalam meminum obat merupakan penyebab utama pasien mengalami kekambuhan.
5.	Akses Pelayanan Rumah Sakit Menjadi Faktor Dominan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Skizofrenia Tahun 2019	1. Lia Sitawati 2. Caroline Endah Wuryaningsih 3. Dien Anshari	Mengetahui determinan kepatuhan minum obat pada penderita skizofrenia paranoid di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung tahun 2019.	<b>Populasi :</b> Penderita skizofrenia berjumlah 10.928 <b>Sampel :</b> Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan purposive sampling dan didapatkan sampel 192 orang responden	<b>Metode:</b> kuantitatif dengan disign cross sectional	Hasil penelitian mendapatkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat dengan tingkat pendidikan tinggi (sarjana) memiliki peluang 19,3 kali lebih

						tinggi untuk patuh minum obat dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan menengah-dasar.
--	--	--	--	--	--	--

Tabel 4. 1 Hasil Jurnal

## 4.2. Pembahasan

### 1. Persamaan Jurnal

Persamaan jurnal yang telah ditelaah oleh peneliti berdasarkan studi literature review adalah sebagai berikut :

1. Terdapat 4 jurnal dengan menggunakan metode penelitian yang sama yaitu menggunakan metode Kuantitatif.
2. Ke 5 jurnal menggunakan teknik purposive sampling dalam pengambilan sampel
3. 2 jurnal yang menyatakan secara lengkap jumlah sampel dan populasi dalam penelitian
4. Terdapat 2 jurnal yang menyatakan adanya hubungan kepatuhan minum obat dengan faktor pendidikan

### 2. Kelebihan jurnal

1. Pada jurnal Ira, E dkk tahun (2015) Bagian latar belakang dilengkapi oleh hasil telitian dari orang lain sebagai bahan untuk memperkuat hasil telitiannya.
2. Pada jurnal Ananda, M, H, dkk (2015) Penelitian ini memiliki kesesuaian latar belakang dengan tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti.

3. Pada jurnal Irreine, K dkk (2015) mencantumkan banyak variabel sehingga penelaah/ peneliti lainnya tertarik untuk melakukan penelitian dengan variabel yang sama ataupun variabel yang berbeda.
4. Pada jurnal Melda, D, L Abstrak sangat lengkap karena menjawab rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian
5. Pada jurnal Lia, S, dkk (2019) Memiliki jumlah sampel yang dinilai banyak yaitu 192 sehingga hasil penelitian dinilai akurat.

### **3. Kekurangan jurnal**

- 1) Pada jurnal Ira, E dkk (2015) Peneliti dinilai kurang lengkap dalam mencantumkan jumlah populasi dan rumus yang digunakan dalam mencari sampel.
- 2) Pada jurnal Ananda, M, H, dkk (2015) Peneliti kurang lengkap dalam mencantumkan data dalam jurnal, seperti jumlah populasi yang dibuat dalam penelitian, dan peneliti dinilai terlalu sedikit dalam mengangkat jumlah populasi karena membatasi populasi dalam kurun waktu hanya 2 bulan sehingga data yang dihasilkan dinilai kurang akurat.
- 3) Pada jurnal Irreine, K, dkk (2015) Peneliti pada bagian pendahuluan tidak memunculkan beberapa penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya untuk mendukung masalah yang akan di munculkan dan penulis dinilai kurang teliti dalam penulisan jumlah sampel karena jumlah sampel tidak sama dengan jumlah responden yang didapatkan pada hasil.
- 4) Pada jurnal Melda, D, L peneliti tidk mencantumkan jumlah populasi yang ada dalam penelitian.
- 5) Pada jurnal Lia, S, dkk (2019) Peneliti tidak mencantumkan penjelasan dibawah hasil tabel variabel sehingga menyulitkan pembaca untuk mencari penjelasan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan studi literatur terhadap 5 jurnal maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

- 1) Dari kelima jurnal, terdapat 2 jurnal yang menyatakan adanya faktor pendidikan terhadap kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.
- 2) Dari kelima jurnal, terdapat 1 jurnal yang menyatakan tidak adanya faktor pendidikan terhadap kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.
- 3) Semakin patuh pasien skizofrenia dalam mengkonsumsi obat maka semakin besar tidak terjadi kekambuhan.

#### **5.2 Saran**

- 1) Pasien skizofrenia yang sudah tidak di rawat di RSJ harus mendapatkan perhatian dari keluarga dan lingkungan sekitar.
- 2) Keluarga harus lebih berperan aktif dalam pemberian obat pada pasien skizofrenia.
- 3) RSJ harus memperhatikan dosis obat yang diberikan serta efek samping yang ditimbulkan dalam mengkonsumsi obat skizofrenia.
- 4) Diharapkan petugas kesehatan untuk lebih mengetahui faktor- faktor apa yang menjadi pemicu kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Erwina , I., Putri, D. E., & Wenny, B. P. (2015). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di RSJ. PROF. DR. HN. SAANIN PADANG. *Ners Jurnal Keperawatan*, 72-78.  
<http://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/904694>
- Evangeliste, L. (1999). *Compliance: A concepts analysis*. philadelphia: Nurshing Forum.
- Fitra, M. S., Widodo , A., & Zulaicha, E. (2013). Hubungan Antara Faktor Kepatuhan Mengonsumsi Obat, Dukungan Keluarga Dan Lingkungan Masyarakat Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di RSJD Surakarta. *Naskah Publikasi*, 1-17.
- Hawari, D. (2012). *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayat. (2013). *Metode Penelitian Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kaunang, I., & Kallo, V. (2015). HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN PREVALENSI KEKAMBUIHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA YANG BEROBAT JALAN DI RUANG POLIKLINIK JIWA RUMAH SAKIT PROF DR. V. L. RATUMBUYSANG MANADO. *ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 2. Nomor 2. Mei 2015*, 1-7.  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8196>
- Lestari, M. (2018). Analisis hubungan faktor kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan (Relaps) pada pasien rawat jalan skizofrenia di Rumah Sakit khusus Hayunanto Medical Center Malang periode 2016 dan 2017. <http://etheses.uin-malang.ac.id/13496/1/14670008.pdf>
- Lestari, M. (2018). Analisis hubungan faktor kepatuhan minum obat dengan tingkat kekambuhan(relapse) pada pasien rawat jalan skizofrenia di Rumah saki khusus Hayunanto Medical Center Malang periode 2016 dan 2017 .

- Naafi, A., Perwitasari, D., & Darmawan, E. (t.thn.). KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN RAWAT JALAN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. SOEROJO MAGELANG. *KARTIKA-JURNAL ILMIAH FARMASI*, Des 2016, 4(2), 7-12. <http://kjif.unjani.ac.id/index.php/kjif/article/view/60>
- Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan Keperawatan Pengantar Untuk Perawat dan Profesi Lain* . Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan. (2015). *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Medan: Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Ratnawati, R. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Skizofrenia. *Tunas-Tunas Riset Kesehatan* , 160-164.
- Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Dapertemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Santoso, K. B., & Kusuma, F. H. (2017). Dukungan Keluarga Mempengaruhi Minum Obat. *Nursing News*, 563-570.
- Sari, F. S. (2017). Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia. *Pembangunan Nagari* , 1-18.
- Sitawati, L., Wuryaningsih, C., & Anshari, D. (2019). Akses Pelayanan Rumah Sakit Menjadi Faktor Dominan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 1-10.
- Stuart & Laraia. (2005). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (Terjemahan)* . Jakarta: EGC.
- Wiramihardja, S. A. (2017). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung : Refika Aditama .
- Yosep, H. I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.



**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

**JUDUL** : *LITERATUR REVIEW* : FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN SKIZOFRENIA TAHUN 2020

**NAMA** : DENITA HELVIA SIHALOHO

**NIM** : P07520117063

**NAMA PEMBIMBING** : JOHANI DEWITA NASUTION,SKM,M.Kes

No	Tanggal	REKOMENDASI PEMBIMBING	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing
1	16-12-2019	Konsul Judul		
2	14-02-2020	Bab I (Perbaikan)		
3	04-03-2020	ACC Bab I, Konsul Bab II		
4	06-03-2020	Bab II (Perbaikan)		
5	12-03-2020	ACC Bab II, Konsul Bab III dan kuesioner		
6	16-05-2020	ACC Proposal		
7.	28-05-2020	Konsul Bab III Literatur Review		
8.	4-06-2020	Perbaikan Bab III Literatur Review		
9.	28-06-2020	Konsul Bab IV Literatur Review		
10.	1-07-2020	Perbaikan Bab IV Literatur Review		
11.	4-07-2020	Perbaikan Bab IV dan V Lliteratur Review		
12.	18-07-2020	Konsul Bab III, IV dan V Lliteratur Review		