

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT  
BERDASARKAN FAKTOR DEMOGRAFI PADA PASIEN  
RAWAT JALAN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT  
JIWA PROF. DR. M. ILDREM MEDAN**

Oleh :  
SYAHRONI SIREGAR  
1308260143



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2017**

**GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT  
BERDASARKAN FAKTOR DEMOGRAFI PADA PASIEN  
RAWAT JALAN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT  
JIWA PROF. DR. M. ILDREM MEDAN**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Memperoleh Kelulusan Sarjana**

Oleh :

**SYAHRONI SIREGAR**

1308260143



**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2017**

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Syahroni Siregar

NPM : 1308260143

Medan, 4 April 2017  
Yang Menyatakan

(Syahroni Siregar)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KTI UNTUK  
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Syahroni Siregar

NPM : 1308260143

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan faktor demografi pada pasien rawat jalan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Roayalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/format, mengola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikia pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 4 April 2017  
Yang Menyatakan

(Syahroni Siregar)

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis Ilmiah ini diajukan oleh

Nama : Syahroni Siregar

NMP : 1308260143

Judul : Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Faktor Demografi Pada Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Di Rumah Skait Jiwa Prof. DR. M. Ildrem Medan

Telah berhasil diipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.

## DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked.KJ, Sp.KJ ( )  
Penguji 1 : Prof. dr. H. Gusbakti Msc, PKK AiFM ( )  
Penguji 2 : dr. Des Suryani M. Biomed ( )

Ditetapkan di : Medan

Tanggal :

Mengetahui,

Fakultas Kedokteran

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Dekan

(dr. Ade Taufiq, Sp. OG)

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrohmanirrohiim*

*Assalamualaikum warohmatullahi wabarakatuh*

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan saya rahmat dan kesempatan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul” Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan faktor demografi pada pasien rawat jalan skizofrenia di rumah sakit Jiwa prof. Dr. M. Ildrem medan.” Penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked KJ, Sp.KJ selaku dosen pembimbing yang telah sabar serta berkorban menyediakan waktu, tenaga, pikiran dan kesempatan untuk mengarahkan saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Teristimewa kepada kedua orang tua yang saya cintai Ayahanda Ali Dahmar Siregar dan Ibunda Yusni Kelena Pohan yang selalu memberikan motivasi dan dukungan baik material maupun doa untuk saya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini serta abangda Syafrinal Siregar, SH. M.Kn, Ucok Perdi Siregar SH, dan Yunika Rizki Siregar.
3. dr. Ade Taufiq Sp. OG selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberi sarana dan prasarana sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Prof. dr. H. Gusbakti Msc, PKK AiFM sebagai penguji I yang telah memberi koreksi serta petunjuk sehingga saya dapat memperbaiki dan melengkapi skripsi ini.

5. dr. Des Suryani, M.Biomed selaku penguji II yang telah memberi koreksi serta saran sehingga saya dapat memperbaiki skripsi ini.
6. dr. Said Munazar Rahmat selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberi waktu yang sangat berharga untuk bimbingan akademik dan mendukung saya selama proses kuliah pendidikan kedokteran berlangsung.
7. Teman satu bimbingan saya Dita khairunnisa, Aris Munandar harahap, dan M Sufi Sidabutar yang selalu membantu dan mendukung saya dalam menyelesaikan skripsi ini
8. Sahabat seperjuangan saya Faras Munandar, Herdianto Prayoko, Ade Rahmanda Kamil yang telah membantu dan memotivasi saya dalam mengerjakan skripsi ini hingga selesai.
9. Sahabat sejawat Irvan Halim, Bonita Irafani Putri, Aulia Ulfa, Anju Natoras, Krisna Syahputra, Tuti Nursyahputri, Rifqi Dzakwan, Wini Agustin, Zakiya Rafwiani, Annisa Ul Husni, Kusumastari yang telah memberi dukungan dan motivasi kepada saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
10. Seluruh Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2013 yang ikut membantu saya dalam melaksanakan penelitian ini.
11. Seluruh pihak RSJ Prof. DR. M. Ildrem Medan yang turut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Medan 4 April 2017

Penulis,

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Skizofrenia merupakan gangguan psikotik berat yang melibatkan kognitif, perilaku dan disfungsi emosional. salah satu faktor keberhasilan penatalaksanaan terapi penyakit skizofrenia adalah kepatuhan dalam minum obat. Beberapa faktor dalam kepatuhan minum obat meliputi faktor demografi(usia, jenis kelamin, pekerjaan, status pernikahan, dan pendidikan).

**Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan faktor demografi pada pasien rawat jalan skizofrenia RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan. Yang dilaksanakan sejak Agustus sampai Oktober 2016.

**Metode:** Deskriptif kategorik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Data MMAS yang diperoleh dari 50 sampel kemudian menganalisis data menggunakan SPSS.

**Hasil:** Mayoritas pasien skizofrenia rawat jalan memiliki kepatuhan sedang dan berdasarkan analisis menunjukkan bahwa pasien terbanyak berjenis kelamin laki-laki, berdasarkan umur terbanyak kategori 26-35 tahun, berdasarkan status pernikahan pasien terbanyak yang belum menikah, berdasarkan pekerjaan terbanyak kategori belum menikah dan berdasarkan status pendidikan terbanyak katogero SMA.

**Kesimpulan:** Mayoritas Pasien skizofrenia rawat jalan memiliki tingkat kepatuhan yang sedang.

**Kata kunci:** Skizofrenia, Kepatuhan minum obat, MMAS, dan faktor demografi

## ABSTRACT

**Background:** Schizophrenia is a psychotic disorder is weight which involves cognitive, Behavioral and emotional dysfunction. prayer the success factors of the management of schizophrenia treatment is medication compliance hearts drinking water. Several factors hearts drug Compliance drinking water include demographics (Age, Gender, Employment, pernikahan status, and education).

**Objective:** To determine the level of compliance of drinking water picture drugs based on demographic factors THE Outpatients with schizophrenia RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan. Held from August until October 2016.

**Methods:** Descriptive categorical WITH using cross sectional design. The TIN MMAS data of 50 samples analyzed data then USING SPSS.

**Results:** The majority of patients with schizophrenia outpatients have moderate Compliance And based on the analysis showed that the patients most male gender, by age category 26-35 Years highest, most status based on marriage Patients Not Yet Married, based on the most job categories and is based Status Not Married katogero terbanak high school education.

**CONCLUSION:** The majority of patients with schizophrenia outpatients have Level Compliance That being.

**Keywords:** Schizophrenia, medication adherence drinking water, MMAS, and demographic factors

## DAFTAR ISI

	halaman
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	i
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KTI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR SINGKATAN KATA</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Hipotesis.....	3
1.4 Tujuan Penelitian .....	3
1.4.1 Tujuan umum .....	3
1.4.2 Tujuan khusus .....	3
1.5 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
2.1 Skizofrenia .....	5
2.1.1 Definisi skizofrenia .....	5
2.1.2 Etiologi skizofrenia .....	6
2.1.3 Epidemiologi skizofrenia .....	7
2.1.4 Kriteria diagnostik skizofrenia.....	8

2.2 Kepatuhan .....	10
2.2.1 Definisi kepatuhan .....	10
2.2.2 Faktor-faktor kepatuhan .....	10
2.3 Faktor-faktor ketidakpatuhan minum obat pada skizofrenia .....	11
2.4 Kuesioner MMAS-8 sebagai alat ukur kepatuhan minum obat .....	12
2.5 Kerangka Konsep .....	14
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>15</b>
3.1 Definisi Operasional.....	15
3.2 Desain Penelitian.....	15
3.3 Tempat dan Waktu .....	16
3.3.1 Tempat.....	16
3.3.2 Waktu .....	16
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian .....	16
3.4.1 Populasi target .....	16
3.4.2 Populasi terjangkau .....	16
3.4.3 Sampel penelitian .....	17
3.4.4 Cara pengambilan sampel .....	17
3.5 Besar Sampel.....	17
3.6 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	18
3.6.1 Kriteria inklusi .....	18
3.6.2 Kriteria eksklusi .....	18
3.7 Identifikasi Variabel.....	18
3.8 Metode Analisis Data.....	18
3.8.1 Pengumpulan data .....	18
3.8.2 Pengolahan data .....	19
3.8.3 Analisis data .....	20
3.9 Alur Penelitian .....	21
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>22</b>
4.1 Hasil penelitian.....	22
4.1.1 Distribusi karakteristik responden .....	22

4.1.2 Distribusi frekuensi pasien skizofrenia rawat jalan berdasarkan nilai kepatuhan.....	24
4.1.3 Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan jenis kelamin pada pasien rawat jalan skizofrenia .....	24
4.1.4 Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan umur pada pasien rawat jalan skizofrenia.....	25
4.1.5 Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan pendidikan pada pasien rawat jalan skizofrenia.....	26
4.1.6 Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan pekerjaan pada pasien rawat jalan skizofrenia.....	27
4.1.7 Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan status pernikahan pada pasien rawat jalan skizofrenia .....	28
4.2 Pembahasan.....	29
4.3 Keterbatasan penelitian .....	31
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>32</b>
5.1 Kesimpulan .....	32
5.2 Saran.....	33
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>34</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>38</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 3.1 Tabel definisi operasional .....	23
Tabel 4.1.1 Distribusi berdasarkan karakteristik responden .....	23
Tabel 4.1.2 Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan jenis kelamin pada pasien rawat jalan skizofrenia.....	24
Tabel 4.1.3 Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan umur pada pasien rawat jalan skizofrenia .....	25
Tabel 4.1.4 Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan tingkat pendidikan pada pasien rawat jalan skizofrenia.....	26
Tabel 4.1.5 Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan pekerjaan pada pasien rawat jalan skizofrenia .....	27
Tabel 4.1.6 Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan status pernikahan pada pasien rawat jalan skizofrenia.....	28

**DAFTAR SINGKATAN KATA**

- RSJ : Rumah Sakit Jiwa
- YLDs : *Years Lived with Disability*
- Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar
- CATIE : *Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness*
- DSM-V : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder V edition*
- MMAS : *Morisky Medication Adherence Scale*
- MMAS-8 : *Morisky Medication Adherence Scale-8*
- PPDGJ III : Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III

**DAFTAR LAMPIRAN**

	halaman
Lampiran 1: <i>Informed consent</i> .....	38
Lampiran 2: Kuesioner Penelitian.....	39
Lampiran 3: Kuesioner Demografi .....	40
Lampiran 4: <i>Etichical Clearence</i> .....	41
Lampiran 5: Surat Izin Penelitian .....	42
Lampiran 6: Hasil Statistik .....	43
Lampiran 7: Data Responden.....	45
Lampiran 8: Daftar Riwayat Hidup Peneliti .....	46

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Salah satu masalah kesehatan mental yang serius di dunia adalah skizofrenia. Skizofrenia berada diperingkat sepuluh besar diantara penyakit yang berkontribusi terhadap *years lived with disability* (YLDs) secara global. Skizofrenia merupakan penyakit mental yang mempengaruhi sekitar 7 per 1000 orang dewasa secara global. Meskipun insiden rendah, prevalensi skizofrenia tinggi karena merupakan penyakit kronis jangka panjang.<sup>1</sup> Data Riskesdas 2013 menyebutkan prevalensi skizofrenia di Indonesia mencapai 1,7 per mil. Artinya, 1-2 orang dari 1.000 penduduk di Indonesia merupakan penderita skizofrenia. Prevalensi skizofrenia tertinggi di Indonesia terdapat di kota Yogyakarta dan Aceh. Masing-masing ditemukan 2,7 per mil. Sedangkan, Sumatera Utara didapatkan data 0,9 per mil.<sup>1,2</sup>

Penyakit ini biasanya dimulai sebelum umur 25 tahun, menetap sepanjang tahun, dan mempengaruhi orang dari semua kelas sosial. Pasien dan keluarganya sering menderita akibat kurangnya perawatan dan pengucilan sosial akibat stigma gangguan ini. Meskipun skizofrenia dibahas seolah-olah merupakan penyakit tunggal, kemungkinan ia terdiri dari gangguan dengan etiologi yang heterogen, termasuk penampilan klinis pasien, respons pengobatan, dan perjalanan klinis yang bervariasi. Tidak terdapat uji laboratorium untuk menegakkan diagnosis skizofrenia.<sup>3</sup>

Salah satu faktor utama keberhasilan penatalaksanaan terapi penyakit skizofrenia adalah kelangsungan pengobatan. Data yang didapatkan dari *Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness* (CATIE) menunjukkan 74% pasien tidak melanjutkan pengobatan dalam 18 bulan dikarenakan kurangnya khasiat obat, efek samping yang berat, dan alasan lain.<sup>4,5</sup>

Ketidakpatuhan secara umum pada populasi pasien skizofrenia mencapai 50% dan pada dua tahun pertama saat episode psikotik meningkat menjadi 55%. Ketidakpatuhan minum obat termasuk di dalamnya ialah kebiasaan pasien dari mulai penolakan pengobatan, sampai penggunaan obat yang tidak teratur atau perubahan sebagian dari dosis obat-obatan sehari-hari.<sup>5</sup>

Sebuah studi retrospektif terbaru yang menganalisis data dari 861 pasien di Swedia memiliki ketidakpatuhan terhadap pengobatan antipsikotik tidak lama setelah dikeluarkan dari rawat inap. Konsekuensi dari ketidakpatuhan juga dapat menambah biaya yang cukup tinggi. Dengan demikian, ketidakpatuhan dapat memiliki dampak negatif pada kesehatan dan keuangan pasien.<sup>6</sup>

Penelitian di Indonesia yang dilakukan oleh Oliver dan kawan-kawan tahun 2013, menemukan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Indonesia dijumpai sebanyak 40%, yang tidak patuh pada pengobatan sebanyak 27% sedangkan yang patuh sebagian sebanyak 33%.<sup>7</sup>

Perempuan memiliki kecenderungan lebih rendah pada penyalahgunaan zat dan perilaku antisosial, dimana hal ini lebih berespon pada pengobatan sehingga tingkat kepatuhan lebih tinggi dijumpai pada perempuan. Tetapi, perempuan lebih rentan terhadap efek samping pengobatan daripada laki-laki.<sup>8</sup>

Berdasarkan hal di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan faktor demografi pasien rawat jalan skizofrenia di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan.

## **1.2 Rumusan masalah**

Dengan melihat latar belakang di atas, maka dalam penelitian ini rumusan masalah yang dikemukakan adalah “bagaimanakah gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan faktor demografi pada pasien rawat jalan skizofrenia di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan faktor demografi pada pasien rawat jalan skizofrenia RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan umur pada pasien rawat jalan skizofrenia di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan.
2. Untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan perbedaan jenis kelamin pada pasien rawat jalan skizofrenia di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan.
3. Untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan tingkat pendidikan pada pasien rawat jalan skizofrenia di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan.

4. Untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan pekerjaan pada pasien rawat jalan skizofrenia di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan.
5. Untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan status pernikahan pada pasien rawat jalan skizofrenia di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk:

1. Memberikan informasi mengenai gambaran faktor demografi (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan) dengan kepatuhan minum obat pasien rawat jalan skizofrenia.
2. Sebagai bahan penelitian selanjutnya yang sejenis ataupun penelitian ini dijadikan sebagai bahan acuan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Skizofrenia**

##### **2.1.1 Definisi skizofrenia**

Skizofrenia adalah gangguan psikotik berat yang melibatkan gangguan kognitif, perilaku, dan disfungsi emosional tetapi individu yang mengalami skizofrenia tidak ada gejala tunggal patognomik dari gangguan tersebut.<sup>9</sup>

Gangguan pikiran ditandai dengan penyimpangan dalam menilai realita, kadang disertai waham dan halusinasi. Disertai gangguan dalam bicara akibat kumpulan pikiran yang terpisah-pisah. Gangguan tingkah laku ditandai dengan penarikan diri atau aktivitas yang aneh. Gangguan tersebut merupakan karakteristik dari gejala positif dan negatif.<sup>3</sup>

Eugen bleuler mengajukan istilah “skizofrenia”. Beliau berpendapat bahwa untuk menandakan adanya perpecahan (*schim*) antara pikiran, emosi, dan perilaku pada pasien yang terkena. Istilah tersebut menggantikan “*demensia prekoks*” yang dilatinkan oleh Emil Kraepelin. Suatu istilah yang menekankan suatu proses kognitif yang jelas (*demensia*) dan gejala awal (*prekoks*) yang nyata dari gangguan ini.<sup>3</sup> Skizofrenia merupakan sindroma klinis yang bervariasi manifestasi dari setiap individu dan berlangsung sepanjang waktu. Skizofrenia menimbulkan efek merusak pada kehidupan penderita maupun anggota keluarganya.<sup>10</sup>

### 2.1.2 Etiologi skizofrenia

#### a. Faktor genetik

Serangkaian studi genetik menunjukkan komponen genetik merupakan pewarisan sifat skizofrenia. Temuan ini mengemukakan bahwa pengaruh genetik lebih besar daripada pengaruh lingkungan. Skizofrenia yang paling sering kita lihat mungkin disebabkan oleh beberapa gen yang berlokasi di tempat-tempat yang berbeda di seluruh kromosom. Ini juga mengklarifikasikan mengapa ada gradasi tingkat keparahan dan kecendrungan orang yang mengalami skizofrenia berkaitan erat hubungan dengan keluarga yang terkena.<sup>10,3</sup>

#### b. Faktor neurobiologi

Dalam penelitian, diindikasikan adanya peran patofisiologi area otak tertentu termasuk sistem limbik, korteks frontal, serebelum dan ganglia basalis. Keempat area ini saling terhubung sehingga disfungsi satu area dapat melibatkan proses patologi primer di tempat lain, terutama pada sistem limbik sebagai lokasi potensial proses patologi primer didapati daripada pemeriksaan neuropatologi jaringan otak.<sup>3</sup>

#### c. Faktor psikososial

Salah satu faktor yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa adalah adanya stressor psikososial. Stressor Psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang (anak, remaja atau dewasa) sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi dan mampu menanggulangnya, sehingga timbul keluhan – keluhan di bidang kejiwaan berupa gangguan jiwa dari yang ringan hingga yang berat.<sup>11</sup>

Faktor psikososial meliputi teori psikoanalitik, teori pembelajaran, dan teori dinamika keluarga.<sup>3</sup>

#### 1. Teori psikoanalitik

Sigmound freud mendalilkan bahwa skizofrenia merupakan akibat fiksasi (ketidakmampuan mengendalikan rasa takut) dalam perkembangan yang terjadi pada masa awal kehidupan. Terdapat juga efek ego yang berperan dalam timbulnya gejala skizofrenia.<sup>3</sup>

#### 2. Teori pembelajaran

Anak yang dikemudian hari menderita skizofrenia mempelajari reaksi dan cara berpikir yang irasional dengan cara meniru orang tua yang memiliki masalah emosional. Skizofrenia berkembang oleh karena hubungan interpersonal yang buruk salama masa anak-anak.<sup>3</sup>

#### 3. Dinamika keluarga

Penelitian di Inggris pada anak berumur 4 tahun yang memiliki hubungan yang buruk dengan ibunya, ternyata berpeluang 6 kali lipat berkembang menjadi skizofrenia. Tetapi, tidak ada bukti kuat yang mengindikasikan bahwa suatu pola keluarga khusus memainkan peran dalam timbulnya skizofrenia.<sup>3</sup>

### **2.1.3 Epidemiologi skizofrenia**

Di Amerika Serikat, prevalensi skizofrenia seumur hidup dilaporkan bervariasi dari 1 sampai 1,5 persen. Prevalensi antara pria dan wanita setara, tetapi serangan pada pria timbul lebih awal. Puncak serangan pada pria adalah 15-25 tahun, sedangkan wanita 25-35 tahun. Onset skizofrenia sebelum umur 10 tahun atau sesudah 55 tahun sangat jarang.<sup>3</sup>

#### 2.1.4 Kriteria diagnostik skizofrenia

Berdasarkan pedoman diagnostik menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III), persyaratan untuk skizofrenia harus ada sedikitnya satu gejala berikut ini yang amat jelas (biasanya dua gejala atau lebih bila gejala-gejala itu kurang tajam atau kurang jelas). Adapun gejala-gejala khas tersebut telah berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih (tidak berlaku untuk setiap fase nonpsikotik prodromal) :<sup>12</sup>

- a. *“Thought echo”* yaitu isi pikiran dirinya sendiri yang berulang atau bergema dalam kepalanya (tidak keras) dan isi pikiran ulangan, walaupun isinya sama namun kualitasnya berbeda. *“Thought insertion or withdrawal”* yaitu isi pikiran yang asing dari luar masuk ke dalam pikirannya atau isi pikirannya diambil keluar oleh sesuatu dari luar dirinya. *“Thought broadcasting”* yaitu isi pikirannya tersiar keluar sehingga orang lain atau umum mengetahuinya.
- b. *“Delusion of control”* yaitu waham tentang dirinya dikendalikan oleh sesuatu kekuatan tertentu dari luar. *“Delusion of influence”* yaitu waham tentang dirinya dipengaruhi oleh suatu kekuatan tertentu dari luar. *“Delusion of passivity”* yaitu waham tentang dirinya tidak berdaya dan pasrah terhadap suatu kekuatan dari luar (tentang “dirinya” secara jelas merujuk ke pergerakan tubuh/anggota gerak atau pikiran, tindakan atau pengindraan khusus). *“Delusional perception”* yaitu pengalaman indrawi yang tidak wajar, yang bermakna sangat khas bagi dirinya, biasanya bersifat mistik atau mukjizat.

- c. Suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien, mendiskusikan perihal pasien diantara mereka sendiri (diantara berbagai suara yang berbicara), atau jenis suara halusinasi lain yang berasal dari salah satu bagian tubuh.
- d. Waham-waham menetap jenis lainnya menurut budaya setempat dianggap tidak wajar dan sesuatu yang mustahil, misalnya perihal keyakinan agama atau politik tertentu atau kekuatan dan kemampuan diatas manusia biasa (misalnya mampu mengendalikan cuaca, atau berkomunikasi dengan makhluk asing dari dunia lain).
- e. Halusinasi yang menetap dari panca-indra apa saja, apabila disertai baik oleh waham yang mengambang maupun yang setengah berbentuk tanpa kandungan afektif yang jelas ataupun disertai oleh ide yang berlebihan (*over-value ideas*) yang menetap, atau apabila terjadi setiap hari selama berminggu atau berbulan-bulan terus menerus.
- f. Arus pikiran yang terputus (*break*) atau yang mengalami sisipan (*interpolation*), yang berakibat inkoherensi atau pembicaraan yang tidak relevan, atau neologisme.
- g. Perilaku katatonik, seperti keadaan gaduh gelisah, posisi tubuh tertentu (*posturing*) dan stupor.
- h. Gejala-gejala negatif seperti sikap sangat apatis, bicara yang jarang, dan respon emosional yang menumpul atau tidak wajar, biasanya yang mengakibatkan penarikan diri dari pergaulan sosial dan menurunnya

kinerja sosial, tetapi harus jelas bahwa hal tersebut tidak disebabkan depresi atau neuroleptika.

## **2.2 Kepatuhan**

### **2.2.1 Definisi kepatuhan**

Patuh dalam kamus besar bahasa Indonesia didefinisikan sebagai suka menurut perintah, taat perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai dengan aturan atau berdisiplin.<sup>13</sup> Kepatuhan atau ketaatan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Misalkan mematuhi perjanjian, mengikuti dan mentaati program pengobatan, menggunakan medikasi secara tepat, dan mengikuti perubahan anjuran perilaku. Kepatuhan tergantung pada situasi klinis, dan program pengobatan.<sup>3</sup>

Kepatuhan adalah keputusan yang diambil oleh pasien setelah membandingkan resiko yang dirasakan jika tidak patuh dan keuntungan dari pengobatan.<sup>9</sup> Kepatuhan didefinisikan sebagai tingkat perilaku pasien (di dalamnya termasuk mendapat pengobatan, diet dan perilaku gaya hidup yang lain).<sup>14</sup>

### **2.2.2 Faktor-faktor kepatuhan**

Kepatuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu berkaitan dengan pasien, berkaitan dengan dokter dan berkaitan dengan obat.<sup>14</sup>

#### **a. Pengaruh yang berkaitan dengan pasien**

Masalah yang menjadi kontroversial dalam hubungan ketidakpatuhan adalah umur. Dikalangan muda, terutama pria cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang buruk terhadap pengobatan. Hal ini terjadi kemungkinan disebabkan pada

dewasa muda banyak aktivitas yang dilakukan pada umur produktifnya. Sedangkan, pasien yang berumur lanjut mempunyai permasalahan ketidakpatuhan terhadap dosis yang diberikan dikarenakan pada orang tua kemungkinan memiliki defisit memori, sehingga dapat mempengaruhi kepatuhannya. Orang tuapun sering mendapat berbagai macam obat-obatan sehubungan dengan kormobiditas fisik.<sup>14</sup>

b. Pengaruh yang berkaitan dengan dokter

Dasar dari kepatuhan dalam pengobatan adalah hubungan terapi yang dibangun oleh dokter dengan pasien. Dokter yang mau meluangkan waktunya mendengarkan keluhan pasien, serta memberi informasi adalah penting untuk terciptanya hubungan yang baik. Dokter memberi informasi tentang penyakitnya dan rencana pengobatan kepada pasien dan keluarga. Dalam berkomunikasi, dokter juga dapat merubah gaya dan bahasa yang mudah dimengerti pasien sehingga dapat tercipta hubungan terapi yang baik dan dapat meningkatkan kepatuhan.<sup>14</sup>

c. Pengaruh terkait dengan obat

Sebagian obat antipsikotik memiliki masa pencapaian efek terapi yang lebih lama, sehingga pasien tidak merasakan efek positif dari pengobatan. Sebaliknya, pasien merasakan efek samping terlebih dahulu sebelum efek positif. Hal ini yang menyebabkan kebanyakan pasien mengalami putus obat.<sup>14</sup>

### **2.3 Faktor-faktor ketidakpatuhan minum obat pada skizofrenia**

Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Indonesia dijumpai sebanyak 40% sedangkan yang tidak patuh pada pengobatan sebanyak 25%.<sup>7</sup> Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan telah diidentifikasi termasuk:

riwayat tidak patuh sebelumnya, *insight* yang jelek, perilaku yang negative atau respons negatif terhadap pengobatan, riwayat ketergantungan obat saat ini atau sebelumnya, hubungan yang buruk dengan terapis, lamanya sakit, menolak untuk dirawat inap tanpa adanya pengobatan atau lingkungan yang adekuat. Stres yang berhubungan dengan efek samping yang spesifik atau ketakutan secara umum terhadap efek samping, efikasi yang tidak kuat terhadap simptom yang menetap dan meyakini bahwa pengobatan tidak diperlukan dalam jangka waktu yang lama.<sup>15</sup>

Berdasarkan umur pasien, pasien yang lebih muda menunjukkan tingkat ketidakpatuhan lebih tinggi daripada yang lebih tua. Bagaimanapun juga pasien yang lebih tua kemungkinan gagal untuk mematuhi pengobatan karena berkurangnya fungsi kognitif termasuk hilangnya *working memory* dan gangguan fungsi performa eksekutif.<sup>15</sup> Namun, umur dewasa awal khususnya pria mempunyai kecenderungan tidak patuh akibat banyaknya aktivitas yang dilakukan pada umur produktifnya.<sup>16</sup> Status perkawinan tidak dijumpai sebagai faktor risiko. Beberapa studi menunjukkan kesulitan finansial dan pendidikan yang rendah merupakan faktor risiko.<sup>15</sup>

#### **2.4. Kuesioner MMAS-8 sebagai alat ukur kepatuhan minum obat**

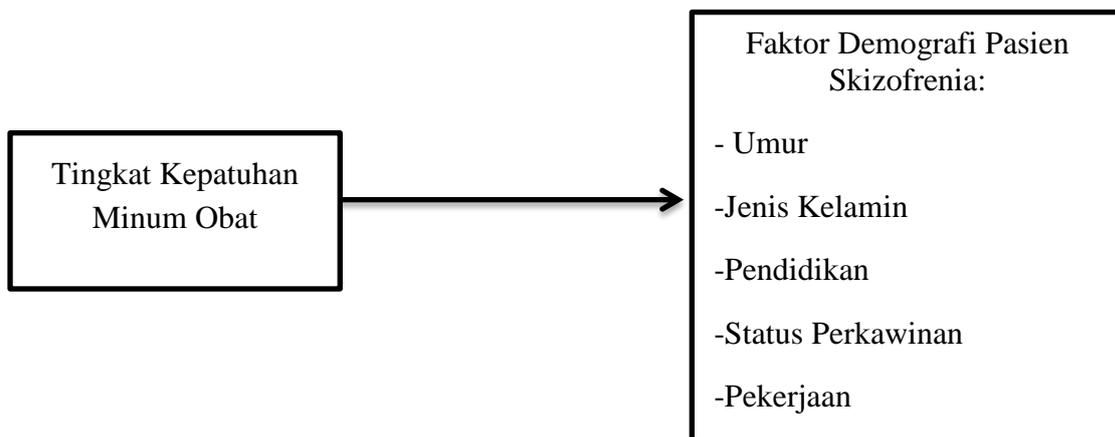
Untuk memastikan pasien mengikuti pengobatan dengan baik adalah tugas dari seorang dokter. Hal tersebut menjadi sulit karena tidak sepanjang waktu dokter bersama pasien, sehingga dibutuhkan suatu alat ukur untuk menentukan nilai kepatuhan pasien. *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) adalah

kuesioner yang pertama kali diterbitkan oleh morisky dan rekan-rekan pada tahun 1986.<sup>17-18</sup>

*Morisky Medication Adherence Scale* merupakan salah satu alat ukur untuk menilai kepatuhan minum obat pasien. Kuesioner ini memiliki delapan pertanyaan sederhana, tetapi efektif dalam menilai kepatuhan. Walaupun MMAS dibentuk pada tahun 1986, namun masih sering digunakan pada penelitian terkini. Sensitivitas dan spesifisitasnya masing-masing 81% dan 44%.<sup>17-18</sup>

Pada tahun 2008, MMAS diubah menjadi delapan butir pertanyaan disebut *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) yang dikembangkan dari empat item skala Morisky asli. Sensitivitas dan spesifisitas meningkat masing-masing menjadi 93% dan 53%. MMAS-8 dirancang untuk menggambarkan perilaku pengobatan pasien tetapi tampaknya tidak dapat secara komprehensif menilai alasan atau prediktor kepatuhan pengobatan.<sup>18</sup>

## 2.4 Kerangka Konsep



## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Definisi operasional

Tabel 3.1 Tabel definisi operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur dan Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat umur	Umur responden dengan ulang tahun terakhir	Dilihat dari kuesioner tentang identitas pasien	15-25 tahun 26-35 tahun 36-45 tahun 46-55 tahun	Ordinal
Jenis Kelamin	Perbedaan gender sampel yang dibedakan atas laki-laki dan perempuan	Dilihat dari kuesioner tentang identitas pasien	Laki-laki Perempuan	Nominal
Tingkat Pendidikan	Jenjang sekolah formil terakhir yang diselesaikan sampel penelitian.	Dilihat dari kuesioner tentang identitas pasien	SD, SMP,SMA, Perguruan tinggi	Ordinal
Status Pernikahan	Status pernikahan sah	Dilihat dari kuesioner tentang identitas pasien	Menikah Tidak Menikah	Nominal
Pekerjaan	Aktivitas sehari-hari yang dilakukan untuk mencari nafkah	Dilihat dari kuesioner tentang identitas pasien	Bekerja Tidak Bekerja	Nominal
Tingkat Kepatuhan Minum Obat	Tingkat perilaku sampel dalam mengonsumsi obat antipsikotik dari anjuran dokter yang mengobati	Kuesioner MMAS	Skor >2 = rendah 1 atau 2 = sedang 0 = tinggi	Ordinal

#### 3.2. Desain penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif kategorik dengan rancangan desain *cross-sectional*. Rancangan desain ini merupakan bentuk studi observasional (non-eksperimental) dimana pengukuran variabel pada satu saat

tertentu. Tiap subjek hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut.<sup>19</sup>

### 3.3 Tempat dan waktu

#### 3.2.1 Tempat

Penelitian dilakukan di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan yang terletak di Jl. Tali Air No. 21 mangga, Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatra Utara.

#### 3.2.2 Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Juni - September 2016.

Kegiatan	Bulan 1				Bulan 2				Bulan 3				Bulan 4			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Studi Literatur																
Persiapan kuesioner																
Penelitian																
Analisis data dan evaluasi																
Seminar																

### 3.4 Populasi dan sampel penelitian

#### 3.4.1 Populasi target

Pasien skizofrenia di kota Medan.

#### 3.4.2 Populasi terjangkau

Pasien skizofrenia rawat jalan di RSJ Prof. M. Ildrem Medan.

### 3.4.3 Sampel penelitian

Pasien skizofrenia rawat jalan di RSJ Prof. M. Ildrem Medan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

### 3.4.4 Cara pengambilan sampel

Sampel dalam penelitian ini ditetapkan secara *non probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*, yaitu pasien yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek terpenuhi.<sup>20</sup>

### 3.5 Besar sampel

Dihitung dengan menggunakan rumus:<sup>21</sup>

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z\alpha^2 X P X Q}{d^2} \\ &= \frac{(1,96)^2 X 0,81 X 0,19}{0,1^2} \\ &= 49,12 \text{ (50)} \end{aligned}$$

keterangan :

$Z\alpha$  = deviat baku alfa

P = proporsi kategorik variabel yang diteliti

Q = 1-P

d = presisi

**Kesimpulan :**

Berdasarkan hasil dari rumus besar sampel di atas, diperoleh besar sampel sejumlah 50 responden.

**3.6 Kriteria inklusi dan eksklusi****3.6.1 Kriteria inklusi**

1. Pasien yang telah didiagnosa skizofrenia berdasarkan kriteria diagnosis PPDGJ III.
2. Pasien skizofrenia rawat jalan berumur 15-55 tahun.
3. Pasien yang bisa kooperatif dan mampu memberikan informasi.
4. Pasien skizofrenia telah menjalani pengobatan rawat jalan minimal 1 bulan.

**3.6.2 Kriteria eksklusi**

1. Pasien skizofrenia yang menggunakan zat terlarang

**3.7 Identifikasi variabel**

1. Variabel bebas: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan.
2. Variabel tergantung: tingkat kepatuhan minum obat.

**3.8 Metode analisis data****3.8.1 Pengumpulan data**

Data yang dikumpulkan pada peneliti ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung melalui kuesioner oleh peneliti yang dilakukan secara langsung terhadap sampel penelitian. Kuesioner tersebut terdiri

dari identitas responden, *informed consent* dan MMAS-8. Kuesioner MMAS-8 sudah baku.

Peserta akan diberikan lembar *informed consent* untuk menyatakan bahwa peserta setuju untuk menjadi sampel dalam penelitian ini. Peserta yang setuju akan menandatangani lembar *informed consent*. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi dalam bentuk apa pun dari peserta. Setelah peserta menyetujui lembar *informed consent*, maka peserta diminta untuk mengisi kuesioner MMAS-8 untuk mengetahui kepatuhan minum obat. Pemeriksaan dilakukan dengan cara *self report* dengan cara mengisi kuesioner yang diberikan.

### **3.8.2 Pengolahan data**

Pada penelitian ini pengolahan data dilakukan setelah semua data terkumpul dengan melalui beberapa tahap, yaitu;

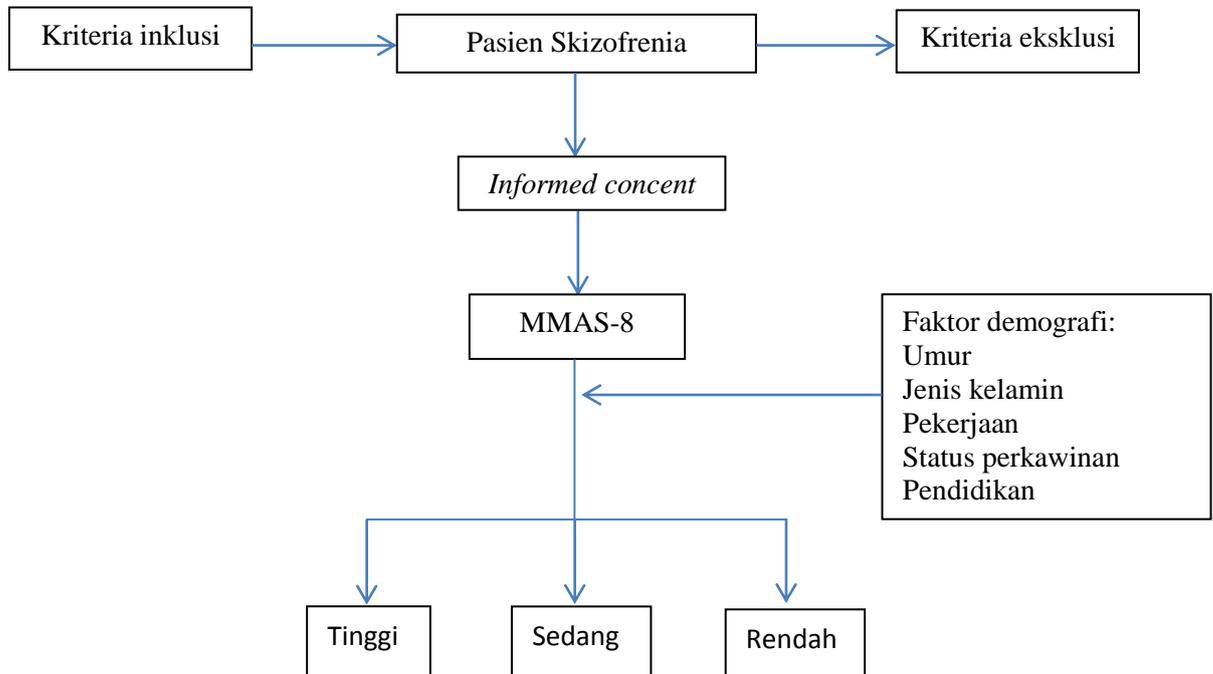
1. *Editing*, untuk memeriksa data responden dan memastikan bahwa semua hasil tes telah diisi.
2. *Coding*, kemudian data yang sesuai diberi kode untuk memudahkan melakukan tabulasi dan analisa data.
3. *Entry*, selanjutnya memasukkan data ke komputer dan dilakukan pengolahan data dengan menggunakan teknik komputerisasi.
4. *Cleaning* data, memeriksa semua data yang telah dimasukkan guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data.
5. *Saving*, penyimpanan data yang akan dianalisis.
6. Analisis data, menganalisis data yang telah dikumpulkan.

### **3.8.3 Analisis data**

Analisa data pada penelitian ini disajikan dalam bentuk analisa Univariat, analisa ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Adapun variabel yang dimaksud adalah variabel bebas dan variabel terikat. Analisa ini dapat ditampilkan dalam bentuk grafik maupun tabel.

Dalam penelitian ini akan digunakan analisis data univariat. Dari data yang terkumpul akan dihitung proporsi dari masing-masing variabel penelitian, kemudian untuk mengetahui perbedaan tingkat fungsi sosial dan personal berdasarkan masing-masing variabel bebas (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan). Data yang terkumpul akan diolah dan dianalisis secara deskriptif, yaitu data untuk variabel disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### 3.9 Alur penelitian



## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan selama periode bulan Agustus 2016 sampai bulan Oktober 2016. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang berobat di poliklinik dengan jumlah 50 responden.

##### **4.1.1 Distribusi karakteristik responden**

Berikut ini merupakan distribusi karakteristik responden yang diperoleh melalui kuesioner. Adapun uraiannya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1.1 Distribusi berdasarkan karakteristik responden

<b>Karakteristik responden</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
a. Jenis kelamin		
Laki-laki	33	66,0
Perempuan	17	34,0
b. Umur		
15-25 tahun	6	12,0
26-35 tahun	17	34,0
36-45 tahun	14	28,0
46-55 tahun	13	26,0
c. Pendidikan		
SD	5	10,0
SMP	11	22,0
SMA	30	60,0
Perguruan Tinggi	4	8,0
d. Pekerjaan		
Bekerja	32	64,0
Tidak Bekerja	18	36,0
e. Pernikahan		
Nikah	25	50,0
Belum menikah	25	50,0

Tabel diatas menunjukkan bahwa pasien yang terbanyak menjadi responden adalah pasien berjenis kelamin laki-laki yaitu 33 orang (66%). Sedangkan, pasien perempuan sebanyak 17 orang (34%). Umur responden yang paling banyak dalam rentang 26-35 tahun yaitu sebanyak 17 orang (34%). Berdasarkan tingkat pendidikan, responden pasien lebih banyak di jenjang SMA yaitu berjumlah 30 orang (60%). Berdasarkan perkerjaan, responden yang bekerja

lebih banyak dengan jumlah 32 orang (64%). Berdasarkan status pernikahan, responden pasien seimbang yang belum menikah dan yang sudah menikah.

#### **4.1.2 Distribusi frekuensi pasien skizofrenia rawat jalan berdasarkan nilai kepatuhan**

Berdasarkan tabel 4.1.2 menunjukkan bahwa mayoritas pasien skizofrenia rawat jalan memiliki tingkat kepatuhan sedang yaitu 19 orang(38%). Hasil ini memberi gambaran bahwa masih banyak pasien yang tidak patuh terhadap pengobatannya yaitu 72% sehingga ini memungkinkan untuk terjadinya kekambuhan.

Tabel 4.1.2 Distribusi frekuensi pasien skizofrenia rawat jalan berdasarkan nilai kepatuhan

<b>Kategori</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
a. Kepatuhan tinggi	14	28
b. Kepatuhan sedang	19	38
c. Kepatuhan rendah	17	34
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

#### **4.1.3 Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan jenis kelamin pada pasien rawat jalan skizofrenia**

Dari hasil penelitian kepatuhan minum obat berdasarkan jenis kelamin terlihat bahwa proporsi kepatuhan tinggi yang terbesar adalah laki-laki yaitu 4 orang (8%), sedangkan perempuan berjumlah 3 orang (6%). Tingkat kepatuhan

sedang proporsi terbesar adalah laki-laki, yaitu berjumlah 18 orang (36%) sedangkan perempuan yaitu 13 orang (26%).

Tabel 4.1.3 Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan jenis kelamin pada pasien rawat jalan skizofrenia

Jenis kelamin	Tingkat kepatuhan minum obat					
	Kepatuhan rendah		Kepatuhan sedang		Kepatuhan tinggi	
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	11	22	18	36	4	8
Perempuan	1	2	13	26	3	6
<b>Jumlah</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>31</b>	<b>62</b>	<b>7</b>	<b>14</b>

#### 4.1.4 Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan umur pada pasien rawat jalan skizofrenia

Dari hasil penelitian kepatuhan minum obat berdasarkan umur terlihat bahwa proporsi kepatuhan tinggi adalah 46-55 tahun berjumlah 4 orang (4%). Tingkat kepatuhan sedang yang terbesar proporsinya adalah 36-45 tahun berjumlah 11 orang (22%), sedangkan tingkat kepatuhan rendah yang terbesar proporsinya adalah 26-35 tahun berjumlah 5 orang (10%).

Tabel 4.1.4 Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan umur pada pasien rawat jalan skizofrenia

Umur	Tingkat kepatuhan minum obat					
	Kepatuhan rendah		Kepatuhan sedang		Kepatuhan tinggi	
	n	%	n	%	n	%
15-25 tahun	0	0	2	4	4	8
26-35 tahun	1	12	10	20	5	10
36-45 tahun	2	10	11	22	1	2
46-55 tahun	4	12	8	16	2	4
<b>Jumlah</b>	<b>7</b>	<b>34</b>	<b>31</b>	<b>62</b>	<b>12</b>	<b>24</b>

#### 4.1.5 Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan tingkat pendidikan pada pasien rawat jalan skizofrenia

Dari hasil penelitian kepatuhan minum obat berdasarkan tingkat pendidikan, terlihat bahwa proporsi kepatuhan tinggi adalah SMA berjumlah 5 orang (14%). Tingkat kepatuhan sedang yang terbesar proporsinya adalah 20 orang (60%), sedangkan tingkat kepatuhan rendah yang terbesar proporsinya adalah 6 orang (24%).

Tabel 4.1.5 Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan tingkat pendidikan pada pasien rawat jalan skizofrenia

Tingkat pendidikan	Tingkat kepatuhan minum obat					
	Kepatuhan rendah		Kepatuhan sedang		Kepatuhan tinggi	
	n	%	n	%	n	%
SD	0	0	3	6	1	10
SMP	4	8	2	4	1	4
SMA	12	24	14	28	5	14
PT	1	2	0	0	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>7</b>	<b>28</b>

#### 4.1.6 Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan pekerjaan pada pasien rawat jalan skizofrenia

Dari hasil penelitian kepatuhan minum obat berdasarkan pekerjaan terlihat bahwa kepatuhan tinggi proporsi terbesar adalah bekerja dengan jumlah 7 orang (14%). Tingkat kepatuhan sedang proporsinya terbesar adalah 18 orang (36%), sedangkan tingkat kepatuhan terendah proporsi terbesar adalah 7 orang (14%).

Tabel 4.1.6 Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan pekerjaan pada pasien rawat jalan skizofrenia

Pekerjaan	Tingkat kepatuhan minum obat					
	Kepatuhan rendah		Kepatuhan sedang		Kepatuhan tinggi	
	n	%	n	%	n	%
Bekerja	7	14	18	36	7	14
Tidak bekerja	5	10	13	26	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>31</b>	<b>62</b>	<b>7</b>	<b>14</b>

#### 4.1.7 Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan status pernikahan pada pasien rawat jalan skizofrenia

Dari hasil penelitian kepatuhan minum obat berdasarkan status pernikahan terlihat bahwa kepatuhan tinggi proporsi terbesar adalah menikah dengan jumlah 5 orang (10%). Tingkat kepatuhan sedang proporsinya terbesar adalah 16 orang (32%), sedangkan tingkat kepatuhan terendah proporsi terbesar adalah 9 orang (18%).

#### 4.1.7 Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan status pernikahan pada pasien rawat jalan skizofrenia

Status pernikahan	Tingkat kepatuhan minum obat					
	Kepatuhan rendah		Kepatuhan sedang		Kepatuhan tinggi	
	n	%	n	%	N	%
Menikah	3	6	16	32	5	10
Belum menikah	9	18	15	30	2	4
<b>Jumlah</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>31</b>	<b>62</b>	<b>7</b>	<b>14</b>

## 4.2 Pembahasan

Skizofrenia adalah gangguan psikotik berat yang melibatkan gangguan kognitif, perilaku, dan disfungsi emosional dengan insiden yang lebih besar terkena pada pria daripada wanita. Hal tersebut sesuai dengan penelitian ini didapatkan jumlah responden laki-laki 33 orang, (66%) sedangkan perempuan sebanyak 17 orang (34%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taljera menyebutkan bahwa pasien skizofrenia berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 54%. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 34% dari jumlah responden memiliki tingkat kepatuhan yang rendah. Menurut Sweileh penelitian yang dilakukan di palestina membuktikan bahwa lebih dari 70% pasien skizofrenia mengalami ketidakpatuhan minum obat. Hasil penelitian Mustofa juga menyebutkan bahwa 74% pasien skizofrenia tidak patuh dalam pengobatan.<sup>24</sup>

Skizofrenia menimbulkan beban bagi keluarga dan masyarakat oleh karena produktivitas pasien menurun dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga. Dari sudut pandang pemerintah, gangguan ini menghabiskan biaya pelayanan kesehatan yang besar<sup>3</sup>.

Berdasarkan rentang umur yakni 10 tahun atau sesudah 50 tahun adalah sangat jarang. Kira-kira 90% pasien dalam pengobatan skizofrenia adalah antara 15-55 tahun.<sup>3</sup> Pada penelitian ini, rentang umur 26-35 tahun lebih banyak mengidap skizofrenia yaitu 31% daripada umur lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Taljera yang menyebutkan bahwa umur 18-40 tahun lebih banyak yang mengidap skizofrenia yaitu 77% dan Saleh juga menyebutkan bahwa rentang umur 25-34 tahun lebih banyak yaitu 24,4%.<sup>25</sup>

Berdasarkan umur, umur merupakan faktor utama dalam kepatuhan minum obat. Seperti penelitian yang dilakukan Mustafa menyatakan bahwa umur dewasa awal khususnya pria mempunyai kecenderungan tidak patuh minum obat akibat banyaknya aktifitas yang dilakukan pada umur produktif. Golongan lanjut umur juga memiliki kepatuhan yang rendah akibat penurunan kapasitas fungsi memori dan penyakit degeneratif selain skizofrenia yang dialaminya.<sup>24</sup> Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Iswanti yang menyebutkan bahwa umur bukan merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penatalaksanaan regimen terapi.<sup>26</sup>

Berdasarkan tingkat pendidikan, SMA lebih banyak yang menderita skizofrenia yaitu berjumlah 60%. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Iswanti yang menyatakan bahwa tinggi rendahnya tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penatalaksanaan regimen terapi. Ini disebabkan pasien gangguan jiwa dengan latar belakang pendidikan apapun telah mengalami gangguan kognitif dalam menerima proses informasi saat belajar perilaku kepatuhan<sup>26</sup>. Ini bertolak belakang dengan penelitian Mostafa bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penatalaksanaan regimen terapi<sup>24</sup>.

Berdasarkan status perkawinan, jumlah yang sudah menikah sama jumlahnya dengan jumlah yang belum menikah. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Iswanti dan Mostafa bahwa status perkawinan bukan merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penatalaksanaan regimen terapi.<sup>24,25</sup>

Berdasarkan pekerjaan, jumlah tingkat kepatuhan yang tinggi pada penderita yang bekerja. Ini sejalan dengan penelitian Fleischacker bahwa salah satu variabel demografi yang mempengaruhi kepatuhan adalah pekerjaan. Pasien merasa lebih baik dan lebih mungkin untuk menghentikan perobatan karena hilangnya gejala. Penghentian pengobatan ini dapat menyebabkan kekambuhan karena pasien secara tidak teratur minum obat<sup>27</sup>. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Mostafa. Bahwa pekerjaan bukan merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penatalaksanaan regimen terapi<sup>24</sup>.

Ketidakpatuhan pasien terhadap terapi pengobatan kemungkinan dikarenakan oleh lamanya minum obat sehingga merasa bosan, berkurangnya gejala yang membuat pasien berhenti minum obat, tidak mengerti tentang intruksi penggunaan obat dan efek samping dari obat yang tidak menyenangkan.

#### **4.3 Keterbatasan penelitian**

Penelitian ini mungkin memiliki banyak keterbatasan. Penelitian ini hanya menilai kepatuhan minum obat pasien tetapi tidak menilai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan minum obat seperti tingkat pengetahuan, lamanya konsumsi obat, riwayat tidak patuh sebelumnya, *insight* yang jelek, dan hubungan yang buruk dengan terapis.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. M. Ildrem Medan. Berikut ini adalah hasil analisis univariat yang disimpulkan sebagai berikut :

1. Frekuensi pasien skizofrenia rawat jalan berdasarkan nilai kepatuhan didominasi oleh kategori kepatuhan sedang (38%).
2. Tingkat kepatuhan pasien skizofrenia berdasarkan jenis kelamin didominasi kategori kepatuhan sedang (62%) dengan paling banyak adalah laki-laki(36%).
3. Tingkat kepatuhan pasien skizofrenia berdasarkan tingkat pendidikan didominasi kategori kepatuhan sedang (38%) dengan paling banyak adalah tingkat SMA (28%)
4. Tingkat kepatuhan pasien skizofrenia berdasarkan umur didominasi kategori kepatuhan sedang (62%) dengan paling banyak adalah 36-45 tahun (22%).
5. Tingkat kepatuhan pasien skizofrenia berdasarkan status pekerjaan didominasi kategori kepatuhan sedang (62%) dengan yang paling banyak adalah bekerja (36%).
6. Tingkat kepatuhan pasien skizofrenia berdasarkan status pernikahan didominasi kategori kepatuhan sedang (62%) dengan yang paling banyak adalah Menikah (32%).

## 5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, hal-hal yang dapat disarankan adalah:

1. Bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pasien, perlu ditingkatkan penyuluhan dan edukasi dalam hal manfaat dari kepatuhan minum obat tersebut.
2. Bagi tenaga kesehatan dapat bekerjasama dengan keluarga pasien dalam proses rehabilitasi penderita skizofrenia dengan memberikan konseling kepada keluarga sebagai perawat pasien di rumah, keluarga dapat mengawasi pasien dalam meminum obat secara teratur.

### DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). Mental health, 2014, [http://www.who.int/mental\\_health/management/schizophrenia/en/](http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/).
2. Kementrian kesehatan RI; Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementrian kesehatan republik indonesia. Bakri Husada; 2013. <http://www.litbang.depkes.go.id>
3. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & sadock buku ajar psikiatri klinis.2th ed. EGC; 2010. p. 147-88.
4. Barkhof E, Meijer C, Sonnevile C, Linszen D, Haan L. Interventions to improve adherence to antipsychotic medication in patients with schizophrenia-A review of the past decade. Eur Psychiatry. 2012;27:9–18.
5. Higashi K, Medic G, Littlewood K, Diez T, Granstrom O, Hert M. Medication adherence in schizophrenia:factors influencing adherence and consequences of nonadherence a systematic literature review. Therapeutic Advances in Psychopharmacology. 2013;3:200-18.
6. Boden R. Early non-adherence to medication and other risk factors for rehospitalization in schizophrenia and schizoaffective disorder. Schizophr Res. 2011;133:36–41.

7. Olivares JM, Thirunavukarasu M, Kulkarni J, Zhang HY, Zhang M, Zhang F. Psychiatrists awareness of partial and nonadherence to antipsychotic medication in schizophrenia: results from an Asia-Pacific survey. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2013;9:1163-70.
8. World Health Organization (WHO). Mental health, 2014, [http://www.who.int/mental\\_health/management/schizophrenia/en/](http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/).
9. Kementrian kesehatan RI; Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementrian kesehatan republik indonesia. Bakri Husada; 2013. <http://www.litbang.depkes.go.id>
10. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & sadock buku ajar psikiatri klinis.2th ed. EGC; 2010. p. 147-88.
11. Barkhof E, Meijer C, Sonnevile C, Linszen D, Haan L. Interventions to improve adherence to antipsychotic medication in patients with schizophrenia-A review of the past decade. *Eur Psychiatry*. 2012;27:9–18.
12. Maslim R. Buku saku diagnosis gangguan jiwa rujukan ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-5. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-UNIKA Atmajaya, Jakarta Kompleks RS Atma Jaya; 2013. p.46-57.
13. Depdikbud. Kamus besar bahasa indonesia. Jakarta. Balai pustaka.
14. Higashi K, Medic G, Littlewood K, Diez T, Granstrom O, Hert M. Medication adherence in schizophrenia:factors influencing adherence and consequences of nonadherence a systematic literature review. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*. 2013;3:200-18.

15. Boden R. Early non-adherence to medication and other risk factors for rehospitalization in schizophrenia and schizoaffective disorder. *Schizophr Res.* 2011;133:36–41.
16. Olivares JM, Thirunavukarasu M, Kulkarni J, Zhang HY, Zhang M, Zhang F. Psychiatrists awareness of partial and nonadherence to antipsychotic medication in schizophrenia: results from an Asia-Pacific survey. *Neuropsychiatric Disease and Treatment.* 2013;9:1163-70.
17. Morisky D, Ang A, Wood M, Ward H. Predictive validity of medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens.* 2012; 10(5):348–54.
18. Tan X, Patel I, Chang J. Review of the four item morisky medication adherence scale (MMAS-4) and eight item morisky medication adherence scale (MMAS-8). *Innovations in pharmacy.* 2014;5:1-8.
19. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. 5th ed. Jakarta: Sagung Seto; 2014. p.130-45.
20. Wahyuni AS, Azhar C. Statistika kedokteran. Jakarta Timur: Bamboedoea Communication; 2011. p.117-19.
21. Muhammad SD. Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2010. P. 36-41.
22. Sweileh WM, Morisky DE. Antipsychotic Medication Adherence And Satisfaction Among Palestinian People With Schizophrenia. *Current Clinical Pharmacology*; 2012. 7(1): 49.

23. Saleh Al. Sociodemographic factors of schizophrenia in basra. *Zanco J Med Sci.* 2011; 15(2): p.15-20.
24. Mostafa EM. Adherence in egyptian patients with schizophrenia : the role of insight, medication beliefs, and spiritually. *The Arab Journal of Psychiatry.* 2013; 24(1): p.63-64.
25. Taljera BT, Shah S. Cognitive function in schizophrenia and its association with sosio-demographics factors. *Ind Psychiatry J* 2013; 22: p. 47-53.
26. Iswanti DI. Pengaruh terapi perilaku modeling partisipan terhadap kepatuhan minum obat pada klien penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif. *Tesis.* Depok: FKUI. 2012; 2(6): p.85-92.
27. Fleischhacker WW. *Managing Schizophrenia: The Compliance Challenge.* Edisi Kedua. Innsbruck: University of Innsbruck. 2007; p. 5-19.

**Lampiran 1 *Informed Consent*****PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN****(*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan  
Umur :  
Alamat :

Setelah mendapat keterangan secara terperinci dan jelas mengenai penelitian ” Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat dengan Faktor Demografi pada Pasien Rawat Jalan Skizofrenia”, dan setelah mendapat kesempatan tanya jawab tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan bersedia diikutkan dalam penelitian tersebut.

Medan, ..... 2016

Yang membuat pernyataan

(.....)

## Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

### *Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS-8)*

Petunjuk pengisian:

Bacalah pertanyaan ini dengan baik, kemudian berikan tanda checklist(√) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi yang saudara/i alami. Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini dengan sejujurnya dan peneliti menjamin kerahasiaan atas jawaban yang saudara/i berikan.

No	Pertanyaan	Jawaban pasien		skor
		Ya	Tidak	
1.	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat anda?			
2.	Orang kadang-kadang tidak meminum obat mereka dengan berbagai alasan selain lupa. Selama dua minggu terakhir ini, apakah ada hari tertentu anda tidak meminum obat anda?			
3.	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter anda karena anda merasa lebih parah jika diteruskan minum obat?			
4.	Ketika anda berpergian, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat anda?			
5.	Apakah semua obat anda anda minum kemarin?			
6.	Ketika anda merasa bahwa gejala-gejala penyakit anda bisa terkontrol, apakah anda kadang-kadang tidak lagi meminum obat anda?			
7.	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah anda pernah merasa tidak nyaman ketika harus mengikuti peraturan yang ketat untuk perawatan anda?			
8.	Seberapa sering anda mendapat kesulitan untuk mengingat minum obat anda? ___A. tidak pernah/jarang sekali ___B. sekali-sekali ___C. kadang-kadang ___D. sering ___E. selamanya			


### Lampiran 3 Kuesioner Demografi

#### Identitas Responden

Nomor Responden

Tanggal

#### Data Demografik

1. Nama : .....
2. Umur : .....tahun
3. Jenis kelamin : L / P
4. Pendidikan : SD / SLTP / SLTA / DIPLOMA-PT
5. Pekerjaan sebelum sakit : Bekerja/Tidak bekerja
6. Status Perkawinan : Kawin/ TidakKawin

Skor MMAS :

**Lampiran 4 *Etichical Clearence***

**Lampiran 5 Surat Izin Penelitian**

## Lampiran 6 Hasil Statistik

### HASIL ANALISIS STATISTIK (SPSS)

#### jenis kelamin \* skormmas Crosstabulation

Count

		skormmas			Total
		tinggi	sedang	rendah	
jenis kelamin	laki-laki	7	12	14	33
	perempuan	7	7	3	17
Total		14	19	17	50

#### pekerjaan \* skormmas Crosstabulation

Count

		skormmas			Total
		tinggi	sedang	rendah	
pekerjaan	bekerja	9	12	11	32
	tidak bekerja	5	7	6	18
Total		14	19	17	50

#### umur \* skormmas Crosstabulation

Count

		skormmas			Total
		tinggi	sedang	rendah	
umur	15-25	5	1	0	6
	26-35	0	10	6	16
	36-45	5	4	5	14
	46-55	4	4	6	14
Total		14	19	17	50

**tingkat pendidikan \* skormmas Crosstabulation**

Count

		skormmas			Total
		tinggi	sedang	rendah	
tingkat pendidikan	sd	2	3	0	5
	smp	4	2	4	10
	sma	5	14	12	31
	pt	3	0	1	4
Total		14	19	17	50

**status pernikahan \* skormmas Crosstabulation**

Count

		skormmas			Total
		tinggi	sedang	rendah	
status pernikahan	menikah	8	7	9	24
	belum menikah	6	12	8	26
Total		14	19	17	50

## Lampiran 7 Data Responden

### RESPONDEN

No	Nama	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Tingkat pendidikan	Umur	Status pernikahan	Skor mmas
1	Gempira	laki-laki	bekerja	SMA	37	Kawin	2
2	Fitri Siregar	perempuan	Tidak bekerja	SMA	44	Kawin	2
3	Indra	laki-laki	bekerja	SMA	61	Kawin	2
4	Taufik	laki-laki	Bekerja	SD	76	Kawin	7
5	Marzuki daule	Laki-laki	bekerja	SD	22	Tidak Kawin	2
6	Ganda	Laki-laki	Bekerja	PT	35	Tidak kawin	6
7	Pesti	Laki-laki	bekerja	SMA	41	Tidak Kawin	7
8	Sukoto	laki-laki	bekerja	SMA	29	Tidak Kawin	1
9	Heni Kusrini	perempuan	bekerja	PT	41	Kawin	8
10	Elwin Ms	laki-laki	Tidak bekerja	SMA	31	Tidak Kawin	6
11	Taufik hidayat	laki-laki	bekerja	SMA	32	Tidak Kawin	7
12	Sidik sukma	laki-laki	Tidak bekerja	SMP	17	Tidak Kawin	5
13	Faisal Amir	laki-laki	Tidak bekerja	SMP	30	Tidak Kawin	2
14	Ade irma	perempuan	Tidak bekerja	SMA	43	Tidak Kawin	2
15	Toni kamil	laki-laki	bekerja	SMA	40	Tidak Kawin	2
16	M.amin	laki-laki	Tidak bekerja	SMA	35	Tidak Kawin	2
17	Abdul Rahman	laki-laki	bekerja	SMA	62	Kawin	0
18	MARzuki daule	laki-laki	Tidak bekerja	SD	19	Tidak Kawin	8
19	Ade waluyo	laki-laki	Tidak bekerja	SMA	31	Kawin	2
20	Joan Perlautan	laki-laki	Tidak bekerja	SMP	39	Tidak Kawin	2
21	Alexis Girsang	laki-laki	bekerja	SMA	37	Kawin	2
22	Irwansyah	laki-laki	Tidak bekerja	SMA	29	Tidak Kawin	8
23	Purwono	laki-laki	bekerja	SMA	27	Tidak Kawin	2
24	Nikobasten	laki-laki	bekerja	SMA	30	Tidak Kawin	7
25	Rendi	laki-laki	bekerja	sma	35	Kawin	2
26	Ade Prahmana	laki-laki	Tidak bekerja	sma	21	Tidak Kawin	7
27	asmawati tarigan	perempuan	bekerja	sma	51	Kawin	0
28	andhika rukmana	laki-laki	Tidak bekerja	smp	19	Tidak Kawin	2
29	alihan	laki-laki	bekerja	smp	53	Kawin	2
30	salwa selfia	perempuan	Tidak bekerja	smp	34	Tidak Kawin	2
31	klamer	laki-laki	bekerja	sma	50	Kawin	2
32	tangkelen	perempuan	bekerja	sd	68	Kawin	2

33	utari agustin	perempuan	bekerja	smp	26	Tidak Kawin	2
34	nuraisyah	perempuan	bekerja	sma	33	Kawin	0
35	siti nuraisyah	perempuan	Tidak bekerja	smp	16	Tidak Kawin	2
36	ermawati batu	perempuan	bekerja	sma	39	Kawin	2
37	salmin lubis	laki-laki	bekerja	sd	41	Kawin	0
38	muna boang manalu	perempuan	bekerja	smp	40	Kawin	2
39	asurianta rita	perempuan	bekerja	sma	47	Tidak Kawin	2
40	nurhasanah	perempuan	bekerja	sma	46	Kawin	0
41	agustian	laki-laki	Tidak bekerja	sma	28	Tidak Kawin	1
42	daniel defari	laki-laki	bekerja	sma	48	Kawin	0
43	hamzah sibarani	laki-laki	bekerja	pt	66	Kawin	1
44	mira	perempuan	Tidak bekerja	sma	26	Kawin	2
45	nurlela	perempuan	Tidak bekerja	pt	42	Tidak Kawin	2
46	lusiana	perempuan	bekerja	sma	39	Kawin	2
47	agustian	laki-laki	bekerja	sma	28	Tidak Kawin	1
48	sugiono	laki-laki	bekerja	smp	63	Kawin	5
49	berliana	perempuan	Tidak bekerja	sma	52	Kawin	2
50	robi	laki-laki	bekerja	smp	37	Kawin	0

**Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup Peneliti****RIWAYAT HIDUP PENULIS****Data pribadi**

Nama : Syahroni Siregar  
Tempat, Tanggal Lahir : Pekanbaru, 18 Desember 1993  
Agama : Islam  
Alamat rumah : Jln. Suntain II no. 3 pekanbaru, Riau  
Nomor telepon : 085288880862  
Email : syahroni1812@gmail.com

**Riwayat Pendidikan**

## Pendidikan Formal

2001-2007 : SD 007 Pekanbaru, Riau  
2007-2010 : SMP Islam As-shofa Pekanbaru, Riau  
2010-2013 : SMAN 2 Pekanbaru, Riau  
2013-2017 : Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

**Riwayat Organisasi**

2010-2013 : Paskibra SMAN 2 Pekanbaru, Riau  
2011-2012 : Ketua MPK SMAN 2 Pekanbaru, Riau  
2014-2015 : Anggota Tim Bantuan Medis FK UMSU  
2015-2016 : Ketua Tim Bantuan Medis FK UMSU

### Lampiran 9 Dokumentasi



## Lampiran 10 Abstrak

### GAMBARAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT BERDASARKAN FAKTOR DEMOGRAFI PADA PASIEN RAWAT JALAN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM MEDAN

Syahroni Siregar, Nanda Sari Nuralita

1. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
2. Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Abstrak

**Latar belakang:** Skizofrenia merupakan gangguan psikotik berat yang melibatkan kognitif, perilaku dan disfungsi emosional. salah satu faktor keberhasilan penatalaksanaan terapi penyakit skizofrenia adalah kepatuhan dalam minum obat. Beberapa faktor dalam kepatuhan minum obat meliputi faktor demografi(usia, jenis kelamin, pekerjaan, status pernikahan, dan pendidikan).

**Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan faktor demografi pada pasien rawat jalan skizofrenia RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan. Yang dilaksanakan sejak Agustus sampai Oktober 2016.

**Metode:** Deskriptif kategorik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Data MMAS yang diperoleh dari 50 sampel kemudian menganalisis data menggunakan SPSS.

**Hasil:** Mayoritas pasien skizofrenia rawat jalan memiliki kepatuhan sedang dan berdasarkan analisis menunjukkan bahwa pasien terbanyak berjenis kelamin laki-laki, berdasarkan umur terbanyak kategori 26-35 tahun, berdasarkan status pernikahan pasien terbanyak yang belum menikah, berdasarkan pekerjaan terbanyak kategori belum menikah dan berdasarkan status pendidikan terbanak katogero SMA.

**Kesimpulan:** Mayoritas Pasien skizofrenia rawat jalan memiliki tingkat kepatuhan yang sedang.

**Kata kunci:** Skizofrenia, Kepatuhan minum obat, MMAS, dan faktor demografi

### *Abstract*

**Background:** Schizophrenia is a psychotic disorder is weight which involves cognitive, Behavioral and emotional dysfunction. prayer the success factors of the management of schizophrenia treatment is medication compliance hearts drinking water. Several factors hearts drug Compliance drinking water include demographics (Age, Gender, Employment, pernikahan status, and education).

**Objective:** To determine the level of compliance of drinking water picture drugs based on demographic factors THE Outpatients with schizophrenia RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Medan. Held from August until October 2016.

**Methods:** Descriptive categorical WITH using cross sectional design. The TIN MMAS data of 50 samples analyzed data then USING SPSS.

**Results:** The majority of patients with schizophrenia outpatients have moderate Compliance And based on the analysis showed that the patients most male gender, by age category 26-35 Years highest, most status based on marriage Patients Not Yet Married, based on the most job categories and is based Status Not Married katogero terbanak high school education.

**CONCLUSION:** The majority of patients with schizophrenia outpatients have Level Compliance That being.

**Keywords:** Schizophrenia, medication adherence drinking water, MMAS, and demographic factors

## PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan mental yang serius di dunia adalah skizofrenia. Skizofrenia berada diperingkat sepuluh besar diantara penyakit yang berkontribusi terhadap *years lived with disability* (YLDs) secara global. Skizofrenia merupakan penyakit mental yang mempengaruhi sekitar 7 per 1000 orang dewasa secara global. Meskipun insiden rendah, prevalensi skizofrenia tinggi karena merupakan penyakit kronis jangka panjang.<sup>1</sup> Data Riskesdas 2013 menyebutkan prevalensi skizofrenia di Indonesia mencapai 1,7 per mil. Artinya, 1-2 orang dari 1.000 penduduk di Indonesia merupakan penderita skizofrenia. Prevalensi skizofrenia tertinggi di Indonesia terdapat di kota Yogyakarta dan Aceh. Masing-masing ditemukan 2,7 per mil. Sedangkan, Sumatera Utara didapatkan data 0,9 per mil.<sup>1,2</sup>

Penyakit ini biasanya dimulai sebelum umur 25 tahun, menetap sepanjang tahun, dan mempengaruhi orang dari semua kelas sosial. Pasien dan keluarganya sering menderita akibat kurangnya perawatan dan pengucilan sosial akibat stigma gangguan ini. Meskipun skizofrenia dibahas seolah-olah merupakan penyakit tunggal, kemungkinan ia terdiri dari gangguan dengan etiologi yang heterogen, termasuk penampilan klinis pasien, respons pengobatan, dan perjalanan klinis yang bervariasi. Tidak terdapat uji

laboratorium untuk menegakkan diagnosis skizofrenia.<sup>3</sup>

Salah satu faktor utama keberhasilan penatalaksanaan terapi penyakit skizofrenia adalah kelangsungan pengobatan. Data yang didapatkan dari *Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness* (CATIE) menunjukkan 74% pasien tidak melanjutkan pengobatan dalam 18 bulan dikarenakan kurangnya khasiat obat, efek samping yang berat, dan alasan lain.<sup>4,5</sup>

Ketidakpatuhan secara umum pada populasi pasien skizofrenia mencapai 50% dan pada dua tahun pertama saat episode psikotik meningkat menjadi 55%. Ketidakpatuhan minum obat termasuk di dalamnya ialah kebiasaan pasien dari mulai penolakan pengobatan, sampai penggunaan obat yang tidak teratur atau perubahan sebagian dari dosis obat-obatan sehari-hari.<sup>5</sup>

Sebuah studi retrospektif terbaru yang menganalisis data dari 861 pasien di Swedia memiliki ketidakpatuhan terhadap pengobatan antipsikotik tidak lama setelah dikeluarkan dari rawat inap. Konsekuensi dari ketidakpatuhan juga dapat menambah biaya yang cukup tinggi. Dengan demikian, ketidakpatuhan dapat memiliki dampak negatif pada kesehatan dan keuangan pasien.<sup>6</sup>

Penelitian di Indonesia yang dilakukan oleh Oliver dan kawan-kawan tahun 2013, menemukan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Indonesia

dijumpai sebanyak 40%, yang tidak patuh pada pengobatan sebanyak 27% sedangkan yang patuh sebagian sebanyak 33%.<sup>7</sup>

Perempuan memiliki kecenderungan lebih rendah pada penyalahgunaan zat dan perilaku antisosial, dimana hal ini lebih berespon pada pengobatan sehingga tingkat kepatuhan lebih tinggi dijumpai pada perempuan. Tetapi, perempuan lebih rentan terhadap efek samping pengobatan daripada laki-laki.<sup>8</sup>

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kategorik dengan desain studi *cross-sectional* yang dilaksanakan pada bulan Agustus-Oktober 2016 di RSJ Prof. Dr.M. Ildrem Medan yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pasien skizofrenia rawat jalan di RSJ. Dr.M. Ildrem Medan. Pengambilan sampel diambil dengan metode *non-probability sampling* jenis *consecutive sampling*, yakni semua subjek yang datang yang memenuhi kriteria dijadikan sampel penelitian hingga 50 subjek. Adapun

kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah:

### A. Kriteria inklusi

1. Pasien yang telah didiagnosa skizofrenia berdasarkan kriteria diagnosis PPDGJ III.
2. Pasien skizofrenia rawat jalan berumur 15-55 tahun.
3. Pasien yang bisa kooperatif dan mampu memberikan informasi.
4. Pasien skizofrenia telah menjalani pengobatan rawat jalan minimal 1 bulan.

### B. Kriteria eksklusi

1. Pasien skizofrenia yang menggunakan zat terlarang

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini terdiri dari data primer dan sekunder. Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari status pasien skizofrenia rawat jalan di RSJ. Dr.M. Ildrem Medan. Data primer pada penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dengan kuesioner oleh responden yang dilakukan secara langsung oleh peneliti. Kuesioner tersebut terdiri dari identitas responden, *inform consent* dan kuesioner MMAS. Kuesioner MMAS sudah baku.

## HASIL

### 1. Distribusi data demografi sampel

Tabel 1 Distribusi berdasarkan karakteristik responden

Karakteristik responden	n	%
a. Jenis kelamin		
Laki-laki	33	66,0
Perempuan	17	34,0
b. Umur		
15-25 tahun	6	12,0
26-35 tahun	17	34,0
36-45 tahun	14	28,0
46-55 tahun	13	26,0
c. Pendidikan		
SD	5	10,0
SMP	11	22,0
SMA	30	60,0
Perguruan Tinggi	4	8,0
d. Pekerjaan		
Bekerja	32	64,0
Tidak Bekerja	18	36,0
e. Pernikahan		
Nikah	25	50,0
Belum menikah	25	50,0

Tabel diatas menunjukkan bahwa pasien yang terbanyak menjadi responden adalah pasien berjenis kelamin laki-laki yaitu 33 orang (66%). Sedangkan, pasien perempuan sebanyak 17 orang (34%). Umur responden yang paling banyak dalam rentang 26-35 tahun yaitu sebanyak 17 orang (34%). Berdasarkan tingkat pendidikan, responden pasien lebih banyak di jenjang SMA yaitu berjumlah 30 orang (60%). Berdasarkan pekerjaan, responden yang bekerja lebih banyak dengan jumlah 32 orang (64%). Berdasarkan status pernikahan, responden pasien

seimbang yang belum menikah dan yang sudah menikah.

### 2. Distribusi frekuensi pasien skizofrenia rawat jalan berdasarkan nilai kepatuhan

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas pasien skizofrenia rawat jalan memiliki tingkat kepatuhan sedang yaitu 19 orang(38%). Hasil ini memberi gambaran bahwa masih banyak pasien yang tidak patuh terhadap pengobatannya yaitu 72% sehingga ini memungkinkan untuk terjadinya kekambuhan.

Tabel 2 Distribusi frekuensi pasien skizofrenia rawat jalan berdasarkan nilai kepatuhan

Kategori	n	(%)
a. Kepatuhan tinggi	14	28
b. Kepatuhan sedang	19	38
c. Kepatuhan rendah	17	34
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

### 3. Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan jenis kelamin pada pasien rawat jalan skizofrenia

Dari hasil penelitian kepatuhan minum obat berdasarkan jenis kelamin terlihat bahwa proporsi

kepatuhan tinggi yang terbesar adalah laki-laki yaitu 4 orang (8%), sedangkan perempuan berjumlah 3 orang (6%). Tingkat kepatuhan sedang proporsi terbesar adalah laki-laki, yaitu berjumlah 18 orang (36%) sedangkan perempuan yaitu 13 orang (26%).

Tabel 3 Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan jenis kelamin pada pasien rawat jalan skizofrenia

Jenis kelamin	Tingkat kepatuhan minum obat					
	Kepatuhan rendah		Kepatuhan sedang		Kepatuhan tinggi	
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	11	22	18	36	4	8
Perempuan	1	2	13	26	3	6
<b>Jumlah</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>31</b>	<b>62</b>	<b>7</b>	<b>14</b>

### 4. Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan umur pada pasien rawat jalan skizofrenia

Dari hasil penelitian kepatuhan minum obat berdasarkan umur terlihat bahwa proporsi

kepatuhan tinggi adalah 46-55 tahun berjumlah 4 orang (4%). Tingkat kepatuhan sedang yang terbesar proporsinya adalah 36-45 tahun berjumlah 11 orang (22%), sedangkan tingkat kepatuhan rendah yang terbesar proporsinya adalah 26-35 tahun berjumlah 5 orang (10%).

Tabel 4 Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan umur pada pasien rawat jalan skizofrenia

Umur	Tingkat kepatuhan minum obat					
	Kepatuhan rendah		Kepatuhan sedang		Kepatuhan tinggi	
	n	%	n	%	n	%
15-25 tahun	0	0	2	4	4	8
26-35 tahun	1	12	10	20	5	10
36-45 tahun	2	10	11	22	1	2
46-55 tahun	4	12	8	16	2	4
<b>Jumlah</b>	<b>7</b>	<b>34</b>	<b>31</b>	<b>62</b>	<b>12</b>	<b>24</b>

**5. Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan tingkat pendidikan pada pasien rawat jalan skizofrenia**

Dari hasil penelitian kepatuhan minum obat berdasarkan tingkat pendidikan, terlihat bahwa

Tabel 5 Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan tingkat pendidikan pada pasien rawat jalan skizofrenia

Tingkat pendidikan	Tingkat kepatuhan minum obat					
	Kepatuhan rendah		Kepatuhan sedang		Kepatuhan tinggi	
	n	%	n	%	n	%
SD	0	0	3	6	1	10
SMP	4	8	2	4	1	4
SMA	12	24	14	28	5	14
PT	1	2	0	0	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>7</b>	<b>28</b>

proporsi kepatuhan tinggi adalah SMA berjumlah 5 orang (14%). Tingkat kepatuhan sedang yang terbesar proporsinya adalah 20 orang (60%), sedangkan tingkat kepatuhan rendah yang terbesar proporsinya adalah 6 orang (24%).

**6. Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan pekerjaan pada pasien rawat jalan skizofrenia**

Dari hasil penelitian kepatuhan minum obat berdasarkan pekerjaan terlihat bahwa kepatuhan

Tabel 6 Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan pekerjaan pada pasien rawat jalan skizofrenia

Pekerjaan	Tingkat kepatuhan minum obat					
	Kepatuhan rendah		Kepatuhan sedang		Kepatuhan tinggi	
	n	%	n	%	N	%
Bekerja	7	14	18	36	7	14
Tidak bekerja	5	10	13	26	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>31</b>	<b>62</b>	<b>7</b>	<b>14</b>

tinggi proporsi terbesar adalah bekerja dengan jumlah 7 orang (14%). Tingkat kepatuhan sedang proporsinya terbesar adalah 18 orang (36%), sedangkan tingkat kepatuhan terendah proporsi terbesar adalah 7 orang (14%).

**7. Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan status pernikahan pada pasien rawat jalan skizofrenia**

Dari hasil penelitian kepatuhan minum obat berdasarkan status pernikahan terlihat bahwa

kepatuhan tinggi proporsi terbesar adalah menikah dengan jumlah 5 orang (10%). Tingkat kepatuhan sedang proporsinya terbesar adalah 16 orang (32%), sedangkan tingkat kepatuhan terendah proporsi terbesar adalah 9 orang (18%).

Tabel 7 Gambaran tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan status pernikahan pada pasien rawat jalan skizofrenia

Status pernikahan	Tingkat kepatuhan minum obat					
	Kepatuhan rendah		Kepatuhan sedang		Kepatuhan tinggi	
	n	%	n	%	N	%
Menikah	3	6	16	32	5	10
Belum menikah	9	18	15	30	2	4
<b>Jumlah</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>31</b>	<b>62</b>	<b>7</b>	<b>14</b>

### PEMBAHASAN

Skizofrenia adalah gangguan psikotik berat yang melibatkan gangguan kognitif, perilaku, dan disfungsi emosional dengan insiden yang lebih besar terkena pada pria daripada wanita. Hal tersebut sesuai dengan penelitian ini didapatkan jumlah responden laki-laki 33 orang, (66%) sedangkan perempuan sebanyak 17 orang (34%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taljera BT menyebutkan bahwa pasien skizofrenia berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 54%. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 34% dari jumlah responden memiliki tingkat kepatuhan yang rendah. Menurut Sweileh penelitian yang dilakukan di palestina membuktikan bahwa lebih dari 70% pasien skizofrenia mengalami ketidakpatuhan minum obat. Hasil penelitian Mustofa juga menyebutkan bahwa 74% pasien skizofrenia tidak patuh dalam pengobatan.<sup>24</sup>

Skizofrenia menimbulkan beban bagi keluarga dan masyarakat oleh karena produktivitas pasien menurun dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga. Dari sudut pandang pemerintah, gangguan

inimenghabiskan biaya pelayanan kesehatan yang besar<sup>3</sup>.

Berdasarkan rentang umur yakni 10 tahun atau sesudah 50 tahun adalah sangat jarang. Kira-kira 90% pasien dalam pengobatan skizofrenia adalah antara 15-55 tahun.<sup>3</sup> Pada penelitian ini, rentang umur 26-35 tahun lebih banyak mengidap skizofrenia yaitu 31% daripada umur lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Taljera BT dkk yang menyebutkan bahwa umur 18-40 tahun lebih banyak yang mengidap skizofrenia yaitu 77% dan Saleh juga menyebutkan bahwa rentang umur 25-34 tahun lebih banyak yaitu 24,4%.<sup>25</sup>

Berdasarkan umur, umur merupakan faktor utama dalam kepatuhan minum obat. Seperti penelitian yang dilakukan Mustofa dkk menyatakan bahwa umur dewasa awal khususnya pria mempunyai kecenderungan tidak patuh minum obat akibat banyaknya aktifitas yang dilakukan pada umur produktif. Golongan lanjut umur juga memiliki kepatuhan yang rendah akibat penurunan kapasitas fungsi memori dan penyakit degeneratif selain skizofrenia yang dialaminya.<sup>24</sup> Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Iswanti yang menyebutkan bahwa

umur bukan merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penatalaksanaan regimen terapi.<sup>26</sup>

Berdasarkan tingkat pendidikan, SMA lebih banyak yang menderita skizofrenia yaitu berjumlah 60%. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Iswanti yang menyatakan bahwa tinggi rendahnya tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penatalaksanaan regimen terapi. Ini disebabkan pasien gangguan jiwa dengan latar belakang pendidikan apapun telah mengalami gangguan kognitif dalam menerima proses informasi saat belajar perilaku kepatuhan<sup>26</sup>. Ini bertolak belakang dengan penelitian Mostafa bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penatalaksanaan regimen terapi<sup>24</sup>.

Berdasarkan status perkawinan, jumlah yang sudah menikah sama jumlahnya dengan jumlah yang belum menikah. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Iswanti dan Mostafa bahwa status perkawinan bukan merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan

minum obat pada penatalaksanaan regimen terapi.<sup>24,25</sup>

Berdasarkan pekerjaan, jumlah tingkat kepatuhan yang tinggi pada penderita yang bekerja. Ini sejalan dengan penelitian fleischacker bahwa salah satu variabel demografi yang mempengaruhi kepatuhan adalah pekerjaan. Pasien merasa lebih baik dan lebih mungkin untuk menghentikan perobatan karena hilangnya gejala. Penghentian pengobatan ini dapat menyebabkan kekambuhan karena pasien secara tidak teratur minum obat<sup>27</sup>. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Mostafa. Bahwa pekerjaan bukan merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penatalaksanaan regimen terapi<sup>24</sup>.

Ketidakpatuhan pasien terhadap terapi pengobatan kemungkinan dikarenakan oleh lamanya minum obat sehingga merasa bosan, berkurangnya gejala yang membuat pasien berhenti minum obat, tidak mengerti tentang intruksi penggunaan obat dan efek samping dari obat yang tidak menyenangkan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). Mental health, 2014, [http://www.who.int/mental\\_health/management/schizophrenia/en/](http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/).
2. Kementrian kesehatan RI; Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementrian kesehatan republik indonesia. Bakri Husada; 2013.
3. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & sadock buku ajar psikiatri klinis. 2th ed. EGC; 2010. p. 147-88.
4. Barkhof E, Meijer C, Sonnevile C, Linszen D, Haan L. Interventions to improve adherence to antipsychotic medication in patients with schizophrenia-A review of the <http://www.litbang.depkes.go.id>

- past decade. *Eur Psychiatry*. 2012;27:9–18.
5. Higashi K, Medic G, Littlewood K, Diez T, Granstrom O, Hert M. Medication adherence in schizophrenia: factors influencing adherence and consequences of nonadherence a systematic literature review. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*. 2013;3:200-18.
  6. Boden R. Early non-adherence to medication and other risk factors for rehospitalization in schizophrenia and schizoaffective disorder. *Schizophr Res*. 2011;133:36–41.
  7. Olivares JM, Thirunavukarasu M, Kulkarni J, Zhang HY, Zhang M, Zhang F. Psychiatrists awareness of partial and nonadherence to antipsychotic medication in schizophrenia: results from an Asia-Pacific survey. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2013;9:1163-70.
  8. World Health Organization (WHO). Mental health, 2014, [http://www.who.int/mental\\_health/management/schizophrenia/en/](http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/).
  9. Kementrian kesehatan RI; Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementrian kesehatan republik indonesia. Bakri Husada; 2013. <http://www.litbang.depkes.go.id>
  10. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & sadock buku ajar psikiatri klinis. 2th ed. EGC; 2010. p. 147-88.
  11. Barkhof E, Meijer C, Sonnevile C, Linszen D, Haan L. Interventions to improve adherence to antipsychotic medication in patients with schizophrenia-A review of the past decade. *Eur Psychiatry*. 2012;27:9–18.
  12. Maslim R. Buku saku diagnosis gangguan jiwa rujukan ringkas dari PPDGJ-III dan DSM-5. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-UNIKA Atmajaya, Jakarta Kompleks RS Atma Jaya; 2013. p.46-57.
  13. Depdikbud. Kamus besar bahasa indonesia. Jakarta. Balai pustaka.
  14. Higashi K, Medic G, Littlewood K, Diez T, Granstrom O, Hert M. Medication adherence in schizophrenia: factors influencing adherence and consequences of nonadherence a systematic literature review. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*. 2013;3:200-18.
  15. Boden R. Early non-adherence to medication and other risk factors for rehospitalization in schizophrenia and schizoaffective disorder. *Schizophr Res*. 2011;133:36–41.
  16. Olivares JM, Thirunavukarasu M, Kulkarni J, Zhang HY, Zhang M, Zhang F. Psychiatrists awareness of partial and nonadherence to antipsychotic medication in schizophrenia: results from an Asia-Pacific survey. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2013;9:1163-70.
  17. Morisky D, Ang A, Wood M, Ward H. Predictive validity of medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens*. 2012; 10(5):348–54.

18. Tan X, Patel I, Chang J. Review of the four item morisky medication adherence scale (MMAS-4) and eight item morisky medication adherence scale (MMAS-8). *Innovations in pharmacy*. 2014;5:1-8.
19. Sastroasmoro S, Ismael S. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. 5th ed. Jakarta: Sagung Seto; 2014. p.130-45.
20. Wahyuni AS, Azhar C. *Statistika kedokteran*. Jakarta Timur: Bamboedoea Communication; 2011. p.117-19.
21. Muhammad SD. *Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2010. P. 36-41.
22. Sweileh WM, Morisky DE. Antipsychotic Medication Adherence And Satisfaction Among Palestinian People With Schizophrenia. *Current Clinical Pharmacology*; 2012. 7(1): 49.
23. Saleh Al. Sociodemographic factors of schizophrenia in basra. *Zanco J Med Sci*. 2011; 15(2): p.15-20.
24. Mostafa EM. Adherence in egyptian patients with schizophrenia : the role of insight, medication beliefs, and spiritually. *The Arab Journal of Psychiatry*. 2013; 24(1): p.63-64.
25. Taljera BT, Shah S. Cognitive function in schizophrenia and its association with socio-demographics factors. *Ind Psychiatry J* 2013; 22: p. 47-53.
26. Iswanti DI. Pengaruh terapi perilaku modeling partisipan terhadap kepatuhan minum obat pada klien penatalaksanaan regimen terapeutik tidak efektif. *Tesis*. Depok: FKUI. 2012; 2(6): p.85-92.
27. Fleischhacker WW. *Managing Schizophrenia: The Compliance Challenge*. Edisi Kedua. Innsbruck: University of Innsbruck. 2007; p. 5-19.