

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Kajian Pustaka

Dalam penelitian ini menggali sebuah informasi terhadap jurnal hasil penelitian Penelitian sebelumnya untuk bahan perbandingan atau sebagai bahan acuan penelitian serta menggali informasi dari buku untuk mendapatkan suatu informasi tentang teori yang berkaitan dengan judul peneliti. Penelitian yang dilakukan oleh Feni Eka Dianty' Dwi Rahayu' Neni Triana yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia (2018) di unit rawat jalan rumah sakit khusus jiwa Provinsi Bengkulu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga dan pasien Skizofrenia yang berkunjung ke Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu tahun 2018. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Accidental Sampling* diperoleh sampel sebesar 42 orang. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari responden menggunakan kuesioner yang diisi responden, wawancara dengan responden dan data sekunder Rekam Medik untuk mendapatkan keterangan diagnosa pasien yang berobat di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu tahun 2018. Hasil

penelitian didapatkan: 42 orang terdapat 20 orang (47,6%) dengan dukungan keluarga buruk, atau 22 orang (52,4%) dengan dukungan baik; 42 orang pasien terdapat 18 orang (42,9%) dengan kepatuhan rendah, atau 13 orang (31,0%) dengan kepatuhan tinggi, atau 11 orang (26,2%) dengan kepatuhan sedang; Ada hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat, dengan katagori sedang dengan nilai  $C = 0,435$  dengan  $\text{approx.sig (p)} = 0,007 < 0,05$ . Diharapkan pada petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhandalam rangka untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia serta keluarga agar selalu memperhatikan kondisi pasien Skizofrenia melalui dukungan yang diberikan oleh keluarga, dengan lebih sering melakukan diskusi dengan pasien Skizofrenia tentang kepatuhan minum obat yang dialami oleh pasien Skizofrenia.

## **2.2 Konsep Jiwa**

### **2.2.1 Kesehatan Jiwa**

Kesehatan jiwa adalah dimana keadaan seseorang yang terpenuhi semua aspek dalam kehidupannya yang berkembang dengan baik seperti fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu dapat menyadari kemampuan yang dimilikinya serta dapat mengatasi permasalahan secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi terhadap lingkungannya atau dalam

komunitasnya. Undang-Undang RI No.18 Tahun (2014). Dan menurut Stuart, (2013) mengemukakan bahwa bahwa sehat jiwa adalah kondisi dimana keadaan individu sejahtera dan baik dalam mencapai ketenangan, kenyamanan, aktualisasi diri, dan mampu berpikir positif ketika di uji dengan segala situasi baik terhadap orang lain atau lingkungannya bahkan dirinyasendiri.

### **2.2.2 Gangguan Jiwa**

Menurut UU RI No.18 Tahun (2014) mengemukakan bahwa individu dengan gangguan jiwa (ODGJ) merupakan individu yang mengalami hambatan dalam aktivitas sehari-hari seperti gangguan dalam pikiran bahkan perilaku yang tidaksesuai serta tidak bermakna yang selalu dimunculkan oleh individu akibatnya menimbulkan hambatan menjalankan fungsi sebagaimana fungsi manusia.gangguan ini dapat dilihat dari gejala yang ditunjukkan olehindividu seperti bicara yang tidak dapat dipahami atau terkesan aneh serta tingkah laku yang tidaksesuai seperti suka mengulang-ulang perkataan yang sama,dan bicarra serta tertawa sendiri, bahkan individu dengan gangguan jiwa meyakini sesuatu yang tidak benar dalam arti hanya pikiran individu saja/khayalan individu.

Gangguan jiwa artinya dimana individu menunjukkan perilaku yang berubah-ubah yang ditunjukkan oleh individu

seperti perubahan perasaan, pikiran yang berdampak pada penderitaan seperti skizofrenia, halusinasi, waham, gangguan perawatan diri serta menarik diri bahkan isolasi sosial yang dilakukan oleh individu. dan juga melakukan perilaku kekerasan tanpa faktor yang jelas serta biasanya individu merasakan kesedihan yang berkepanjangan dan merasakan kebahagiaan yang berlebihan dimana ekspresi yang diungkapkan oleh individu kadang tidak sesuai dengan apa yang terjadi .

(Sumber: *Buku ajar keperawatan kesehatan jilid 1 :2018*)

## 2.3 Konsep Skizofrenia

### 2.3.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah dimana berasal dari bahasa Yunani seperti schizo yang artinya *split/* terpecah sedangkan *phren/* jiwa. dimana istilah tersebut digunakan bahwa keadaan seseorang yang terpecahnya pikiran (Sadock et al, 2014) Skizofrenia (*Schizoprehania*) adalah salah satu gangguan jiwa yang mempengaruhi pikiran, perasaan, perilaku yang terjadi pada individu, *skizofrenia* merupakan bagian dari psikosis, yang mempunyai gejala yaitu individu kehilangan pemahaman terhadap hal yang sebenarnya/realitas serta hilangnya daya tilik diri (Sadock et al, 2014). Pada gangguan skizofrenia dimana ditandai dengan munculnya halusinasi, perilaku yang

aneh dan jugakacau serta waham (Stahl, 2013).

- a. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* mengemukakan bahwa skizofrenia memiliki tiga akar utama yaitu: pandangan menurut Kraepelin yang dimana menekankan dimana adanya penurunan dalam sehari-hari seperti motivasi, seperti bekerja/aktivitas sosial yang dimana ditemukan hasil yang tidak memuaskan dan kondisi klinis menurut Kraepelin yaitu ditandai dengan waham (Moskovits dan Heim 2011).

Sumber: *Kaplan dan Sadock's Synopsis of Psychiatry* edisi 11 (2015).

- a. Eugene Bleuler adalah orang yang pertama kali mengenalkan istilah dari skizofrenia. Menurut Bleuler dimana skizofrenia merupakan gangguan pecahan pikiran baik emosi, perilaku serta pikiran dari pasien. dan menyebutkan gejala utama skizofrenia pada pasien yaitu afek serta autisme, dimana dapat dilihat adanya gangguan pada afek pasien. Dan gejala tambahan (sekunder) yaitu waham & halusinasi yang terjadi pada pasien (McNally, 2009).
- b. Schneiderian mengemukakan bahwa gangguan jiwa berat/psikosis pada pasien ditandai dengan gejala distorsi

pada pikiran, pembicaraan, emosi dan perilaku (Tandon et al, 2013).

Sumber: *Kaplan&Sadock's Synopsis of Psychiatry* edisi 11 (2015).

### 2.3.2 EPDEMIOLOGI

Gangguan jiwa skizofrenia secara umum mempunyai onset usia remaja hingga dewasa muda , dimana usia pada pria dewasa berkisar antara 18-25 tahun sedangkan pada wanita usia 25-35 tahun(American Psychiatric Association ,2013). skizofrenia banyak pada perempuan dimana 1,4:1 serta gangguan ini memiliki prevalensi seumur hidup sebesar 0,3-0,7% (Sadock et al, 2014).

Gangguan jiwa pada pasien skizofrenia dapat menyerang siapa aja dari berbagai daerah. Skizofrenia dapat terjadi kepada perempuan mau pun pada laki-laki Skizofrenia gangguan jiwa berat dimana berpengaruh terhadap pekerjaan, akademik maupun dalam kegiatan sehari-hari dan rikesdas (Sadock, 2010). Onset skizofrenia jarang terjadi pada usia dini (*early onset schizoprehania*) dan jarang terjadi pada uasaia lanjut umur 40 tahun keatas (*late onsetschizoprehania*). (Vahia et al, 2010) dan Early onset schizoprehania (EOS) dimana didiagnosis pada umur sebelum usia 18 tahun . dan inside EOS ini tercatat 3,17 per 100.000 *person years*(Okkels et al.,2013) Menurut Riskesdas

(2018) dimana menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan, dapat dilihat dari jumlah penderita skizofrenia mencapai 7 per mil sedangkan untuk angka prevalensi di wilayah Jawa Timur 6 per mil, dan jumlah penderita gangguan jiwa skizofrenia di Jawa Timur mencapai 2,369 jiwa.

### 2.3.3 Etiologi Skizofrenia

Menurut Anderson & Maes (2013) mengemukakan etiologi penyebab terjadinya skizofrenia yaitu adanya infeksi prenatal (first hit), dimana dari gen "rentan" menyebabkan inflamasi di neurobiologis. Hal ini akan berlanjut apabila pada saat tumbuh menjadi dewasa, individu yang terpapar oleh beberapa faktor seperti stresor, trauma serta aktivitas inflamasi (neurobiologis).

#### a. Genetik

Genetik, anak yang lahir dari orangtua penderita gangguan jiwa yaitu skizofrenia akan sangat berpengaruh keturunannya terkena gangguan jiwa skizofrenia sekitar 5-20 kali lipat dibandingkan dengan anak yang lahir normal, bila salah satu orang tua menderita gangguan jiwa skizofrenia maka 12%, dan jika pada anak yang kembar sekitar 47%,

serta jika kedua orangtua menderita skizofrenia maka insiden yang dapat terjadi yaitu sekitar 40%.

#### **b. Infeksi**

Infeksi dimana respon umum dari ibu dimana disalurkan ke pada janin melalui plasenta sehingga dapat mempengaruhi serta adanya hambatan perkembangan otak dalam kandungan. transfer respon umum dari ibu ke janin ini menyebabkan terjadinya proses inflamasi yang dapat mempengaruhi perkembangan otak bayi sehingga menyebabkan kerentanan pada anak dan hal ini salah satunya penyebab terjadinya skizofrenia (Benros *et al*, 2011).

#### **c. Inflamasi**

Inflamasi skizofrenia ditemukan adanya peningkatan relatif kadar sitokin proinflamasi. (Miller *et al*, 2011). Sitokin Proinflamasi dimana diperkirakan berperan dalam perubahan pada sawar darah otak yang dimana menyebabkan gangguan *structural* pada otak sehingga dapat memunculkan terjadinya gangguan jiwa *skizofrenia* (Monji *et al*, 2009).

#### **d. Dopamin**

Munculnya skizofrenia dimana disebabkan oleh

adanya gangguan aktivitas neuron dopaminergik, munculnya gejala positif pada gangguan jiwa *skizofrenia* disebabkan oleh hiperaktivitas neuron dopaminergik pada mesolimbic. dan terjadinya hipoaktivitas dopamine di dorsolateral prefrontal ini menyebabkan gejala negative dan positif (Stahl , 2013).

#### e. Psikologis dan Sosial

Munculnya skizofrenia karena faktor keluarga dimana keluarga yang mempunyai keluarga perilaku patologis atau abnormal dapat meningkatkan stress serta adanya trauma pada anak yang bersifat kejiwaan dimana hubungan/interaksi patogenik pada keluarga.

Sumber: *Schizoprhnia, Second Edition and Revised* oleh Castledan Buckley (2015).

#### 2.3.4 Gejala Skizofrenia

Gejala skizofrenia dibagi kedalam dua kelompok yaitu gejala positif dan gejala negative , gejala positif dari gangguan jiwa skizofrenia berupa delusi dimana berupa keyakinan yang salah yang dialami pasien skizofrenia, halusinasi (persepsi pasien gangguan jiwa skizofrenia berupa gangguan indera), perasaan yang gelisah, kekacauan pikiran dimana orang lain tidak memahaminya, tidak dapat

diam serta adanya kecurigaan yang berlebihan dan sering mondar-mandir. Sedangkan gejala negative pasien jiwa skizofrenia yaitu dimana pasien jiwa tidak jika dilihat dari wajah tidak menunjukkan ekspresi apa-apa (afek tumpul), serta sering melamun dan menarik diri dimana pasien gangguan jiwa mengasingkan dirinya dan tidak menunjukkan kontak emosional, pasif dan apatis serta kehilangan dorongan kehendak dalam halapapun.

gangguan jiwa skizofrenia bervariasi, beberapa tipe halusinasi skizofrenia yaitu halusinasi pendengaran, penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi, pengecapan dan halusinasi perabaan. penderita skizofrenia dimana sering mengalami sesuatu yang sebetulnya tidak ada dan pasien sering melihat bayangan bayangan yang sebetulnya tidak ada bayangan tersebut, serta dimana pasien gangguan jiwa sering mencium bau-bauan seperti mencium bau darah yang sebenarnya orang lain tidak dapat mencium hal tersebut, kemudian pasien gangguan jiwa skizofrenia juga sering merasakan adanya sensasi rabaan yang sebenarnya tidak ada, dan merasakan mengecap sesuatu padahal tidak sedang makan.

### **1 . Gejala-gejala primer**

- a. Asosiasi terganggu (dimana proses gangguan pikiran)
- b. Afek terganggu dimana pada pasien gangguan jiwa tidak ada ekspresi wajah/afek tumpul
- c. Ambivalensi dimana merupakan salah satu gejala gangguan jiwa skizofrenia. Pasien gangguan jiwa yang mengalami ambivalensi yaitu adanya gangguan kepribadian dimana cenderung labil dalam melakukan atau menilai seseorang, serta orang mengalami ambivalensi sering mengalami emosi yang tidak konsisten dimana pasien merasa benci terhadap seseorang namun beberapa menit kemudian perasaan benci pun berubah menjadi senang dengan kehadiran orang tersebut.
- d. Autisme dimana penderita dalam berkomunikasi atau berinteraksi membatasi minatnya dan senang menyendiri dan tidak memikirkan lingkungannya sehingga asik dengan dunianya sendiri. Serta emosi yang tidak berkembang secara optimal (Joko Wiyono, 2012).

## **2. Gejala-gejala Sekunder**

- a. Waham, pada pasien skizofrenia dimana adanya perasaan tidak logis sama sekali, serta keyakinan yang

tidak sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya.

- b. Halusinasi, pasien skizofrenia sering mengalami halusinasi dimana pasien skizofrenia mengalami gangguan indera berupa halusinasi pendengaran, penglihatan, perabaan, penciuman serta pengecapan.
- c. Depersonalisasi, dimana suatu keadaan pasien skizofrenia merasakan ada hal yang berubah dalam dirinya, seolah-olah jiwa nya berada di luar raganya dan seolah-olah orang sedang mengontrol pikirannya dan tingkah lakunya yang sebenarnya tidak ada.

### 2.3.5 Jenis-jenis Gangguan Jiwa Skizofrenia

Jenis-jenis Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5<sup>th</sup> edition (DSM-V(2013)) beberapa jenis gangguan jiwa pasien skizofrenia'

#### a. *Skizofrenia* Paranoid

Skizofrenia paranoid ini adalah gangguan jiwa yang sering dialami penderita gangguan jiwa *skizofrenia*, dimana beberapa gejala yang ditunjukkan oleh *skizofrenia* paranoid ini adalah delusi dan halusinasi serta tidak jelas ketika berbicara dan pasien gangguan jiwa skizofrenia ini cenderung sulit untuk berkonsentrasi, dan tidak mampu mengungkapkan ekspresi dimana ekspresi datar yang tidak sesuai dengan kenyataan.

Delusi yang terjadi pada pasien gangguan jiwa ini yaitu delusi paranoid.

b. Skizofrenia Hebefenik atau Skizofrenia disorganized

Skizofrenia hebefenik dimana penderita gangguan jiwa dengan kategori skizofrenia hebefenik ini cenderung menyebabkan penderita berbicara atau bertingkah tidak sesuai atau tidak teratur. serta individu tidak mengalami delusi atau halusinasi. Penderita skizofrenia hebefenik cenderung menunjukkan ekspresi yang tidak sesuai dengan keadaan, ekspresi pada skizofrenia cenderung datar.

c. Skizofrenia residual

Skizofrenia Residual dimana penderita cenderung tidak menunjukkan gejala yang menonjol dan biasanya skizofrenia residual ini biasanya lebih banyak menunjukkan gejala negative seperti ekspresi muka yang datar.

d. Skizofrenia Katatonik

Pada pasien dengan skizofrenia katatonik dimana pasien menunjukkan perilaku menirukan gaya orang lain.

e. Skizofrenia tak terinci

Skizofrenia tak terinci yaitu dimana penderita mengalami lebih dari satu gangguan skizofrenia, biasanya penderita mengalami dua atau tiga gangguan skizofrenia dan seseorang dengan

skizofrenia tak terinci bisa mengalami delusi atau halusinasi.

## 2.4 Konsep Kepatuhan

### 2.4.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah dimana pasien meminum obat sesuai dengan jadwal meminum obat atau yang telah diresepkan oleh dokter serta bagaimana individu menunjukkan perilaku yang sesuai dengan ketentuan tenaga kesehatan. dan tujuan dari semua ini untuk mengoptimalkan keberhasilan terapi pengobatan pada pasien. (Ramdlon Fauzi, 2018). Menurut Carpenito (2000) dalam Surpayanto (2012) patuh dikategorikan ada dua.

- a) Patuh, dimana pada keadaan ini pasien secara teratur untuk berobat dan sesuai meminum obat dengan resep yang telah dianjurkan oleh dokter.
- b) Tidak patuh, dimana pasien tidak secara teratur melakukan pengobatan dan juga tidak minum obat sesuai dengan apa yang telah dianjurkan.

### 2.4.2 Teori Kepatuhan Pasien

#### a. *Health Belief Model Theory*

Dalam model teori health belief ini dimana perilaku

kesehatan individu tergantung pada keyakinan pasien dimana mempengaruhi persepsi individu tentang penyakit yang di deritanya dan strategi apa yang efektif digunakan untuk menurunkan tingkat keparahan penyakit. persepsi individu memiliki empat faktor utama yang akan mempengaruhi kesehatan yang diambiyaitu:

- a. Persepsi keparahan (*Perceived Seriousness*)
- b. Persepsi keyakinan (*Perceived Susceptibility*)
- c. Persepsi keuntungan atau manfaat (*Perceived Benefits*)
- d. Persepsi halangan atau rintangan (*Perceived Barriers*)

Selain 4 aspek tersebut dalam model health belief ini mempertimbangkan aspek cues to action dimana suatu peristiwa individu dilingkungan sosial sangat mempengaruhi individu dimana nasihat orang lain dan informasi mengubah perilaku mereka.

#### **b. *Social Cognitive (Self-Efficacy) Theory***

Self efficacy adalah dimana keyakinan yang dimiliki oleh individu tentang kemampuan dirinya dalam melakukan satu perilaku untuk mencapai suatu

keberhasilan tertentu. serta perilaku yang ditekan kan dalam teori ini yaitu perilaku sehat dalam mencapai target terapi tertentu yang diharapkan. dalam teori self efficacy ini dimana perilaku seseorang dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu yaitu individu dengan faktor lingkungannya, sedangkan efficacy yang rendah maka dia akan mudah depresi, kecemasan bahkan bisa menjadi stres serta berpandangan sempit terhadap masalah yang dimilikinya. Berikut ini empat komponen dalam teori ini: Ti

#### 1. *Mastery Experience (One's Previous Performance)*

Dimana keberhasilan seseorang dalam melakukan sesuatu akan mempengaruhi/ memotivasi hal selanjutnya yang akan individu lakukan baik melakukan hal yang sama kembali atau melakukan hal yang baru yang sejenis dengan pengalaman yang dimiliki. namun tingkat kesulitannya disini yaitu berupa latihan atau praktik yang berbeda akan mempengaruhi seberapa kuat self-efficacy dibangun.

#### 2. *Vicarious Experience*

Dimana faktor yang mempengaruhi hal ini adalah pengalaman keberhasilan atau kegagalan orang lain yang mempunyai permasalahan yang sama dengan individu, ketika seseorang mengamati individu yang

berhasil melaksanakan perubahan perilaku terkait kesehatan maupun pengobatannya akan mempengaruhi individu di mana termotivasi untuk melakukan hal yang sama. sebaliknya jika individu melihat temannya pesimis dengan permasalahan pengobatan yang sama dengan individu, individu ikut pesimis terhadap keberhasilan terapi pengobatannya. dan juga menurunkan tingkat kepatuhan minum obat yang sedang dijalani.

### 3. *Social persuasions*

Dimana dukungan yang dilakukan secara verbal dari keluarga, teman, saudara serta dukungan lingkungan sosial akan mempengaruhi dan menumbuhkan keyakinan dalam diri untuk meningkatkan suatu perilaku serta termotivasi dalam meningkatkan *self-efficacy*.

### 4. *Somatic and emotional states*

Dimana ketika adanya kemungkinan berhasil atau gagal akan mempengaruhi individu yang akan menimbulkan emosi berbeda. dimana keberhasilan akan menimbulkan tumbuhnya emosi positif yang dialami individu seperti rasa percaya diri, dan memiliki sikap optimis dan dalam hal ini termotivasi untuk

melakukan hal yang sama juga. sebaliknya jika kemungkinan itu gagal maka akan memunculkan emosi negative dimana individu akan emosi, stres, cemas serta khawatir dan takut jika tidak mampu melakukansesuatu dan perubahan.

**c. The theory of Reasoned Action and Planned Behavior**

Dalam teori ini dipengaruhi oleh dua faktor yaitu sikap, dimana evaluasi dari target perilaku yang diharapkan .dimana adanya keterlibatan dalam pengambilan keputusan baik.

**d. The Transtheoretical Model**

Dalam teori ini merupakan salah satu model perubahan perilaku kearah yang lebih positif dimana mampu menghadapi permasalahan yang dihadapi mengenai kesehatan. dan di dalam transtheoretical ini dimana ada 5 tahapan yang dihadapi individu untuk mengubah dan memperbaiki perilakunya yaitu:

1) Prekontemplasi

Dimana pada fase ini pasien tidak melakukan hal-hal yang memperbaiki kondisi/kesehatannya. dimana hal ini disebabkan oleh karena individu tidak mendapatkan informasi

terhadap dampak perilaku yang tidak sehat yang dilakukannya. dan lama tahapan ini mencapai 6 bulan. karakteristik individu dalam fase ini tidak adanya motivasi cenderung menghindar ketika adanya promosi kesehatan serta cenderung menghindari pencarian informasi mengenai perilaku yang berisiko tinggi terkait penyakit dan kesehatannya.

## 2.) Kontemplasi

Individu mulai mendapatkan informasi terkait perilaku yang berisiko terhadap kesehatan maupun perkembangan penyakit yang dialaminya, maka perilaku menyadari pentingnya perbaikan perilaku, namun disini adanya pertimbangan biaya dimana dapat mempengaruhi mengubah perilaku.

## 3) . Preparation/persiapan

Pada tahap ini dimana seseorang akan mengubah perilaku untuk mengubah kesehatannya, dimana seseorang mengunjungi dokter, membaca buku. serta berkonsultasi pada konselor.

## 4) . Action/aksi

Pada tahap ini dimana kegiatan yang dilakukan untuk memperbaiki kesehatannya dan apabila sama sekali tidak ada perubahan maka kegiatan ini tidak dapat dikatakan sebagai aksi. dan pada tahap ini kemungkinan timbulnya penghentian. oleh karena itu pada tahap ini adalah hal yang menentukan keberlanjutan perbaikan kesehatan seseorang.

#### 5). Maintenance/penjagaan

Pada tahap ini dimana seseorang sudah mencapai perilaku kesehatan yang mulai membaik atau diharapkan. dan memotivasi pasien bagaimana caranya agar pasien percaya diri kembali dalam melakukan kegiatan sehari-hari atau aktivitas.

#### **e). *Applied Behaviour Analytic Theory (ABA)***

Teori ini merupakan analisis perilaku dimana implementasi terapeutik untuk mengubah perilaku tertentu yang berdasarkan dengan perilaku. Berbagai teori yang dimana dapat mengubah perilaku seseorang dalam perilaku pengobatan. dimana perilaku kepatuhan dalam minum obat sangat mudah diketahui kuncinya adalah dari keberhasilan yang diharapkan dari pasien serta perilaku ketidakpatuhan akan menghambat keberhasilan dalam

pengobatan dan bahkan dapat menimbulkan kegagalan terapi pengobatan bahkan terjadi kekambuhan kembali.

(Sumber: Fauzi Randalom dan Khairu Nishaa 2018 .Apoteker Hebat, Terap Taat, Pasien Sehat, Panduan Simpel Mengelola Kepatuhan Terapi. Jogja: Stiletto Indie Book.

### 2.4.3 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada klien gangguan jiwa skizofrenia dapat berupa terapi psikologis.

#### 1) Terapi Biologis

Pada penatalaksanaan gangguan jiwa skizofrenia dengan terapi biologis yaitu: Terapi elektrokonvulsif, terapi gangguan jiwa menggunakan obat anti psikosis dan pembedahan pada bagian otak. Terapi dengan menggunakan antipsikosis dimana terapi ini dapat meredakan gejala-gejala gangguan jiwa skizofrenia, dimana obat yang sering dipakai yaitu: *Fluphenazine, decanoate* (prilixin) dan *chlorpromazine (thorazine)*, phenothiazines, reserpine, dan haloperidol (Haldol), dimana obat ini digunakan sebagai obat penenang bagi pasien skizofrenia. Obat ini mempunyai efek yang dapat menimbulkan rasa kantuk dan kelesuan pada pasien tetapi tidak menyebabkan kantidur yang lelap pada pasien. meskipun

obat ini dengan dosis yang tinggi tetapi pasien bisa terbangun, dan obat ini dinilai cukup untuk penderita skizofrenia (Durand, 2007).

Terapi yang biasanya juga dikenal dengan terapi electroshock pada penatalaksanaan terapi biologis pada pasien skizofrenia. Pada tahun 1930 dimana *electroconvulsive therapy* (ECT) yang diperkenalkan sebagai salah satu terapi gangguan jiwa untuk penderita gangguan jiwa skizofrenia, dimana ECT ini sudah digunakan di seluruh rumah sakit jiwa. Terapi ECT ini tidak menguntungkan bagi pasien skizofrenia. Terapi ECT ini merupakan terapi yang dianggap pasien menakutkan karena terapi ini menggunakan aliran listrik yang dialirkan ke tubuh pasien serta bisa mengakibatkan pasien tidak bangun lagi dan tidak sadarkan diri untuk sementara. Dimana seringkali terjadi kerancuan pikiran dan hilangnya daya ingat, serta adakalanya dapat menyebabkan kekejangan otot yang menyerupai serangan otak yang dapat mengakibatkan cacat fisik (Durand, 2007).

Terapi biologis lainnya yaitu terapi pembedahan bagian otak, dimana Moniz (1935, dalam Davison, et al., 1994) memperkenalkan *prefrontal lobotomy*, dimana pada pasien gangguan jiwa menggunakan terapi biologis yaitu

pembedahan otak dengan cara membuang “*stone of madness*” atau biasanya sering disebut dengan batu gila yang dianggap sebagai penyebab dari gangguan jiwa skizofrenia, dan menurut Moniz terapi pembedahan ini cukup berhasil pada penderita yang mempunyai perilaku kasar, akan tetapi terapi ini ditinggalkan karena dianggap dimana pasien kehilangan kognitifnya bahkan bisa menyebabkan kematian.

## 2) Terapi Psikososial

Pada terapi psikososial terdapat dua bagian yaitu terapi kelompok dan terapi keluarga (Durand, 2007). Terapi kelompok dimana terapi kelompok pada pasien skizofrenia ini yaitu dengan cara beberapa pasien dalam kegiatan tersebut dimana penderita saling memberikan *feedback* pada pasien lain dan saling berbagi mengenai perasaan mereka serta biasanya terapis mengadakan game dimana untuk melatih kognitif pasien sambil bermain biasanya yang sering digunakan sebagai game yaitu menyebutkan nama, hobby pasien sehingga kegiatan ini melatih pasien untuk aktif dalam kegiatan tersebut memberikan reward untuk pasien dan untuk memotivasi pasien lainnya untuk mau berbicara dan berkomunikasi.

### 3) Terapikeluarga

Dimana pada terapi ini dimana keluarga diberi informasi mengenai cara yang efektif untuk mengekspresikan perasaan-perasaan baik yang positif maupun yang negative. tujuannya dimana untuk memecahkan permasalahan bersama-sama, dan biasanya keluarga diberikan arahan tentang bagaimana keadaan dari pasien tersebut dan bagaimana cara-cara untuk menghadapi pasien skizofrenia dengan baik jika ada perilaku yang dianggapaneholehpasien.

#### 2.4.4 Faktoryang mempengaruhikepatuhan

Secara umum kepatuhandipengaruhioleh kesepakatan yang terjadi antara pembuat resep dengan pasien, dimana pembuat resep disini adalahdokter.

##### 1. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan salah satu yang dapat mempengaruhi kepatuhan. serta faktor umur dimana dapat mempengaruhi pengetahuan dan wawasan dari individu.

##### 2. Pemahaman tentang instruksi

Pemahaman instruksi dimana seseorang tidak akan mematuhi jika tidak memahami apa yang sudah di

instruksikan oleh tenaga kesehatan atau yang sudah diresepkan oleh dokter. menurut Ley & Spelman (1997) mengemukakan bahwa lebih dari 60% responden yang diwawancarai dimana tidak memahami dengan instruksi yang sudah diberikan oleh dokter.

### 3. Kesakitandan pengobatan

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu kesakitan dan pengobatan dimana kepatuhan pada penyakit kronis lebih baik karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan oleh pasien dan dampaknya juga masih bisa ditangani begitupun sebaliknya dengan penyakit yang bersifat akut.

### 4. Keyakinan dan kepribadian

Keyakinan dan kepribadian dimana dapat menjadi salah satu faktor terhadap kepatuhan, dimana orang yang tidak patuh akan mengalami ansietas serta cemas memikirkan perasaannya.

### 5. Dukungan keluarga & sosial

dukungan keluarga dimana menentukan pengobatan yang akan diterima, dan dukungan keluarga & sosial yang diterima oleh pasien berupa dukungan emosional dari

anggota keluarga,teman serta waktu, motivasi dan materi menjadialahsatu faktorkepatuhan.

#### 6. Tingkat ekonomi

Tingkat perekonomian salah satu faktor patuh atau tidak nya pasien dimana ekonomi akan memenuhi kebutuhan sehari-hari.tetapi jika seseorang dimana tidak bekerja/pensiun dapat mempengaruhi ketdakpatuhan.tetapi tidak semua ekonomi menengah ke bawah tidak biasa membiayai program pengobatan karena biasanya kana da sumber keuangan lain untuk bisa membiayai program pengobatan begitupu sebaliknya tingkat ekonomi kalangan atastidak terjadinyakepatuhan.

#### 7. Dukungan profesinoal kesehatan

Dukungan professional kesehatan dimana hal tersebut yaitu dimana komunikasi mempunyai peranan penting karena komunikasi yang baik di sampaikan oleh tenaga kesehatan kepada klien akan menanamkan kepatuhan bagi klien dan agar tidak menimbulkan adanya kesalahpahaman persepsi ( Tri Setyaningsih, 2018)

## 2.5 Konsep Keluarga

### 2.5.1 Pengertian Keluarga

Keluarga mempunyai ikatan emosional dan keterikatan dengan aturan dimana dalam keluarga tersebut mempunyai tanggung jawab dan peran nya masing-masing dalam satu rumah (Friedman, 2010) Keluarga adalah dimana unit terkecil dalam masyarakat dimana terdiri dari suami dan istri atau terdiri dari ayah istri dan anaknya.dimana mengenal identitasnya dan menjalankan fungsi sosialnya yaitu pendidikan, pengasuhan, spiritual serta ekonomi.yang dimana ikatan tersebut disatukan oleh ikatan perkawinan darah serta adopsi.sebagai contoh seperti ayah dan ibu disatukan dalam ikatan perkawinan serta anak dan ibu disatukan karena adanya ikatandarah (Harien Puspitawati,dkk 2019).

### 2.5.2 Tipe-Tipe Keluarga

#### 1. Tradisional

##### a. *NuclearFamily* atau Keluarga Inti

Keluarga inti dimana terdiri oleh adanya ikatan perkawinan dimana terdiri oleh ayah, ibu dan anak. baik anak kandung maupun adopsi.

##### b. *Reconstituted Nuclear*

*Reconstituted Nuclear*, dimana adanya pembentukan keluarga baru dari keluarga inti dimana tinggal dalam

satu atap

c. *NiddleAgeatauAgingCauple*

*Niddle Ageatau Agingcauple*, dimana ayah mencari uang atau mencari nafkah, dan istri di rumah tetapi bisa juga kedua-duanya bekerja dan anak-anaknya meninggalkannya satu persatu karena sekolah atau karena sudah berumah tangga juga dalam arti ikatan perkawinan.

d. *SingleParent*

Keluarga yang hanya memiliki satu orang tua saja (ayah atau ibu) tinggal dengan anaknya.

e. *DualCarier*

Pasangan suami istri dimana dua-duanya sama bekerja/berkarier tanpa anak.

f. *CommuterMaried*

Pasangan suami istri dimana keduanya orang karier namun tinggal terpisah dengan jarak tertentu dimana keduanya saling mencari atau bertemu di waktu tertentu.

g. *.SingleAdult*

Individu yang sudah dewasa dimana tinggal sendirian

dantidakmempunyai keinginan untukmempunyai ikatan pernikahan.

#### h. *Extended Family*

Dimana beberapa generasi tinggal dalam satu atap atau dalam satu rumah.

### 2. Non Tradisional

#### a. *Commune Family*

Beberapa keluarga hidup dalam satu atap rumah serta dengan sumber dan pengalamanyang sama.

#### b. *Cohibing Couple*

Satu pasangan atau dua orang yang tinggal dalam satu atap rumah tanpa adanya ikatan perkawinan atau tanpa ikatanyang sah menurut hukum serta norma agama.

#### c. *Homosexual / Lesbian*

Yaitu dua orang yang sesame jenis hidupsebagai pasangan suami atau istri baik perempuan dengan perempuan atau laki-lakidengan laki-laki .

#### d. *Institusional*

Beberapa orang yaitu orang dewasa atau anak-anak yang

tinggal didalam panti.

### 2.5.3 Struktur Keluarga

keluarga dimana terdiri dari beberapa macam, diantaranya :

#### a. Patrilineal

Keluarga yang sedarah dimana terdiri dalam beberapa generasi, dimana suatu hubungan tersebut melalui jalur ayah.

#### b. Matrilineal

Keluarga yang sedarah dimana terdiri dalam beberapa generasi, dimana suatu hubungan melalui jalur ibu.

#### c. Matrilokal

Pasangan suami istri yang tinggal dalam satu atap rumah dengan sedarah kandung istrinya.

#### d. Patrilokal

Pasangan Suami istri yang tinggal dalam satu atap rumah dengan sedarah kandung suaminya.

### 2.5.4 Ciri-Ciri Keluarga

Menurut Anderson Carter ada beberapa ciri-ciri keluarga yaitu:

- 1) Terorganisasi yaitu, dimana keluarga saling ketergantungan dan berhubungan antara anggota keluarga lainnya.

- 2) Ada keterbatasan, yaitu meskipun di dalam keluarga ada kebebasan tetapi tetap adanya keterbatasan dalam menjalankan fungsidan tugas nyamasing-masing.
- 3) Ada Perbedaan dan Kekhususan, dimana setiap anggota keluarga mempunyai perbedaan serta peranan nya masing-masing.

### **2.5.5 Peran Keluarga**

Peranan keluarga yaitu yang berhubungan dengan fungsi serta posisinya dalam satu atap rumah, dan ada beberapa macam peranan :

#### **1) Peranan Ayah**

Ayah sebagai kepala keluarga suami dari istri serta sebagai ayah dari anak-anaknya yang mempunyai tanggung jawab sebagai pencari nafkah, memberikan rasa aman dan nyaman kepada anak dan istrinya sertasebagai pendidik dan pelindung untuk keluarganya.

#### **2) Peranan Ibu**

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, serta mempunyai tugas mengurus rumah tangga dan sebagai pendidikatau prngasuh bagi anaknya.

### 3) Peranan anak

Peranan anak yaitu dimana melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tahap perkembangannya baik sosial, spiritual maupun mental.

#### 2.5.6 Fungsi Keluarga

Beberapa fungsi keluarga yaitu:

##### 1) Fungsi secara biologis

- a. Sebagai penerus keturunan yang selanjutnya
- b. Mengurus anak serta membesarkan anak
- c. Memenuhi setiap kebutuhan anak serta saling merawat dan menjaga anggota keluarganya

##### 2) Fungsi Psikologis

- a. Memberikan kasih sayang serta rasa aman dan nyaman kepada anggota keluarga
- b. Memberikan perhatian dan saling mendukung antar keluarga
- c. Membina hubungan baik serta membina pendewasaan antar keluarga

##### 3) Fungsi Sosialisasi

- a. Membentuk perilaku yang baik untuk anak sesuai tahap pertumbuhan dan perkembangan anak
- b. Mengajarkan dan membina sosialisasi pada anak
- c. Mengajarkan norma-norma pada anak

#### 4) Fungsi ekonomi

- a. Mencari nafkah serta sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga
- b. Mengatur sumber keuangan keluarga agar bisa tercukupi kebutuhan keluarga
- c. Menabung hasil pendapatan/ menyisihkan uang untuk memenuhi kebutuhan dimasa yang akan datang seperti pendidikan anak atau jaminan untuk hari tua nanti.

#### 5) Fungsi pendidikan

- a. membentuk perilaku anak dengan baik serta menambah pengetahuan dan juga mengembangkan keterampilan yang dimiliki oleh anak serta mendukung anak dalam minat dan bakat yang dimiliki oleh anak.
- b. Membantu anak serta membimbingnya dalam menghadapi peranan menuju kedewasaan anak
- c. Mendidik anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.

Ada beberapa fungsi keluarga:

- 1) Asih adalah keluarga memberikan kasih sayang dan juga perhatian pada anggota keluarga, sehingga mereka tumbuh dan berkembang sesuai dengan kebutuhannya.
- 2) Asuh adalah kebutuhan pemeliharaan kesehatan pada anggota keluarga sehingga dapat terpelihara menjadi anak yang baik dalam hal fisik, sosial, spiritual dan mental
- 3) Serta asah adalah memenuhi kebutuhan dari anak sehingga siap menghadapi serta mempersiapkan masa depannya.

(Sumber: Kurniawan Faizal.2020.Keluarga dan Budaya dalam tinjauan Sosiologis.G4 Publishing) .

#### **2.5.7 Fungsi Dukungan Keluarga**

Dalam Friedman (2010) menjelaskan bahwa ada beberapa dukungan keluarga:

##### **1) Dukungan Informasional**

Dukungan informasional yaitu memberikan informasional informasi kepada individu, serta memberikan saran, manfaat dari dukungan emosional ini adalah untuk

menekankan munculnya stressor yang terjadi pada individu, karena dukungan informasional memberikan dampak yang positif bagi pasien salah satunya yaitu memberikan nasehat, penghargaan, serta support dan perhatian yang sangat berdampak positif bagi pasien.

## 2) Dukungan Penghargaan/penilaian

Dukungan penghargaan/penilaian adalah dimana keluarga bertindak sebagai pembimbing bagi individu dan menengahi adanya pemecahan masalah serta keluarga memberikan support serta motivasi kepada individu.

## 3) Dukungan Instrumental

Sebagai sumber pertolongan bagi anggota keluarga yang lainnya, seperti kesehatan penderita dalam memenuhi kebutuhan istirahat individu serta makan dan minum bagi penderita dan agar tidak terjadinya kelelahan dari penderita serta memberikan pinjaman materi bagi penderita seperti uang yang dibutuhkan untuk berobat. dan tujuan dari dukungan informasional ini untuk memberikan semangat untuk penderita serta memulihkan energi penderita. dan penderita merasa bahwa ada yang masih peduli terhadapnya .

## 4) Dukungan Emosional

Dukungan Emosional, dimana keluarga memberikan kedamaian untuk anggota keluarganya serta memberikan rasa aman dan nyaman bagi penderita dan membantu terhadap penguasaan emosi yang terjadi pada individu dan menunjukkan sifat simpati dan empati.

#### **2.5.8 Sumber dukungan keluarga**

Sumber dukungan keluarga dimana berkaitan dengan dukungan sosial serta keluarga menganggap serta membantu dan memberikan pertolongan jika dibutuhkan oleh anggota keluarga. Dukungan keluarga berupa dukungan internal dan dukungan eksternal dimana dukungan yang diberikan oleh saudara kandung, suami/istri sedangkan dukungan eksternal yaitu berupa jalinan kerjasama antar keluarga itu sendiri. (Friedman 2010)

Dukungan sosial atau dukungan keluarga merupakan faktor penting untuk pasien yang sakit dimana untuk menekan terjadinya stress, menurut Niven (2008), dimana dukungan sosial diukur dengan 3 elemen yaitu:

1. Perilaku yang mendukung dari keluarga dan teman
2. Sifat sosial, apakah jaringan tertutup dari individu atau menyebar

3. Individu merasakan dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga maupun teman. dukungan keluarga sangat membantu menurunkan kecemasan karena pengobatan yang disebabkan karena suatu penyakit serta dukungan keluarga dapat menghilangkan ketidakpatuhan dalam minum obat, dan manfaat dari adanya dukungan keluarga ini untuk mencapai kepatuhan (Niven, 2008).

#### 2.5.9 Teori Model

Model konsep keperawatan menurut Johnson adalah dengan pendekatan system perilaku, dimana individu dipandang individu dipandang sebagai system perilaku yang ingin mencapai keseimbangan.

Menurut pengembangan teori konsep model keperawatan Dorothy E. Johnson, dimana perawatan merupakan kontribusi penyediaan fungsi perilaku efektif pada pasien sebelum dan sesudah penyakit. Dan E. Johnson memakai konsep dari disiplin ilmu seperti motivasi, adaptasi dan modifikasi perilaku.

E. Johnson dimana memfokuskan pada perilaku yang dipengaruhi oleh kehadiran makhluk social yang telah ditunjukkan mempunyai signifikan adaptif utama, dimana salah satunya memfokuskan pada stigma dan

diskriminasi yang dihadapi oleh pasien gangguan jiwa. Hal tersebut menjadi hambatan yang paling dalam mengakses perawatan dan dapat mengakibatkan keterlambatan pengobatan yang relative yang lama.

#### **2.5.10 Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pada pasien skizofrenia**

Skizofrenia banyak orang menganggap bahwa penyakit gangguan jiwa ini tidak dapat disembuhkan. Skizofrenia seringkali terjadi pada usia 16-25 tahun, dimana pada usia remaja dan dewasa muda karena banyak stressor yang terjadi, yang ditandai dengan adanya gangguan kepribadian. Namun kondisi ini seringkali terlambat disadari oleh keluarga dan menganggap bahwa itu semua terjadi bagian dari tahap penyesuaian diri. Skizofrenia sering terjadi karena lingkungan

Pengenalan dan intervensi dini yaitu berupa obat dan dukungan keluarga/psikososial sangat penting bagi pasien skizofrenia karena semakin lama ia tidak diobati maka kemungkinan kambuh semakin sering juga. Pencegahan relaps dapat di minimalkan atau dicegah melalui intervensi farmakologis dan non farmakologis yaitu dengan adanya dukungan keluarga. Jika relaps terjadi setelah remisi

( Sembuh bebas dari gejala) dan berada di tengah keluarga, maka merupakan suatu tanda bahwa keluarga gagal melakukan koping dengan baik.

### **2.5.1 1 Kepatuhan & Teori Dukungan Keluarga**

Kepatuhan minum obat sangat penting bagi pasien skizofrenia agar klien sembuh dan mencegah kekambuhan yang akan terjadi. Kepatuhan dalam minum obat meliputi ketepatan perilaku dengan nasihat medis, penggunaan obat sesuai dengan petunjuk serta meminum obat pada waktu yang benar. Salah satu factor untuk mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia yaitu dengan melaksanakan program pengobatan dengan rutin, pengobatan yang dimaksud adalah kepatuhan dalam minum obat. Kepatuhan yang ditujukan dalam mengikuti regimen pengobatan dan hal ini didukung dengan adanya motivasi dari keluarga ( Arisandy, 2014).

dukungan keluarga sangat penting terhadap pengobatan pasien skizofrenia karena pada umumnya klien belum mampu mengatur dan mengetahui jadwal obat yang akan diminum. Keluarga yang harus selalu membimbing dan mengarahkan agar klien skizofrenia dapat minum obat dengan benar dan teratur. Lingkungan keluarga sangat

penting untuk membantu pasien bersosialisasi kembali menciptakan kondisi lingkungan suportif dan membantu pemecahan masalah.

Hal ini diperkuat oleh teori yang dikemukakan Rock dan Douley dan dalam (Kuncoro, 2002) bahwa keluarga memainkan suatu peranan yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan anggota keluarga sehingga mereka dapat mencapai tingkat kesejahteraan optimal penderita gangguan jiwa dalam masa rehabilitasi yang dirawat oleh keluarga sendiri memerlukan dukungan keluarga untuk mematuhi program pengobatan saat seseorang mengalami gangguan jiwa terutama skizofrenia yang berhak berperan penting dalam proses kesembuhannya adalah lingkungan terdekatnya terutama keluarga sebagai *caregiver* primer penderita merasa senang tentram apabila mendapatkan perhatian dan dukungan dari keluarga akan akan menimbulkan kepercayaan diri diri dalam menghadapipenyakitnya (Niven, 2002).

#### **2.4.1 2 Kekambuhan Kembali (Relaps) Penderita Skizofrenia**

Hal-hal yang dapat memicu kekambuhan penyakit jiwa serta memperpanjang proses perawatan yaitu tidak patuh dalam minum obat secara teratur, menghentikan sendiri obat

tanpa adanya persetujuan dari dokter serta kurangnya dukungan keluarga dan masyarakat (Purwanto, 2010 dalam Isymiarmiarni, *et al*, 2020)

Ketidakpatuhan pengobatan karena kurang paham tentang pentingnya pengobatan dalam membantu memulihkan keadaan dan agar tidak terjadinya kekambuhan. Kurangnya kepedulian dan perhatian keluarga yang seharusnya bertanggung jawab atas pemberian obat kepada penderita. Dan hal yang lain terjadinya relaps karena keluarga menganggap bahwa penderita sudah sembuh tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, dan memaksa/membiarkan penderita melakukan aktifitas dengan sendiri seperti saat penderita sebelum sakit menjadi pemicu terjadinya relaps.

Kepatuhan dalam pengobatan dapat dilihat dari adanya kesadaran diri penderita tentang sangat pentingnya akan patuh dan disiplin dalam meminum obat serta adanya kemandirian penderita. Hal ini terjadi karena adanya motivasi untuk sembuh dari keluarga serta adanya ancaman dirawat kembali dan adanya reward yang diberikan oleh keluarga ( IsymiarniSyarif, andi Nusiah & Idris 2020).

#### **2.4.1 3 Hasil Pembahasan Literature Review**

Pasien yang tidak patuh akan berdampak mengalami kekambuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang patuh terhadap regimen pengobatan hal ini dapat diasumsikan bahwa pasien yang patuh dapat meminimalisir terjadinya kekambuhan. Ketidapatuhan ini menjadi alasan pasien dirawat kembali dirumah sakit lagi, hal ini berdampak terhadap proses pengobatan skizofrenia yang cukup lama untuk kembali ke kondisi semula dan hal ini perlunya dukungan keluarga untuk pasien skizofrenia, hal ini dapat dilihat bahwa

Tujuannya sendiri agar keluarga mampu meminimalisir terjadinya ketidakpatuhan serta tidak terjadinya kekambuhan. Dukungan keluarga bertujuan untuk mempermudah proses rehabilitasi atau dalam fase penyembuhan serta membantu pasien agar patuh. Dukungan diberikan keluarga seperti dukungan emosional, dukungan informasional & dukungan instrumenta serta dukungan penghargaan . Dukungan keluarga disini merupakan merupakan orang yang mempunyai rasa care dan juga mempunyai sikap penerimaan terhadap anggota yang sakit, sehingga individu merasa bahwa ada yang memperhatikannya serta peduli dan selalu siap memberikan bantuan jika dibutuhkan oleh individu.

Dari hasil analisis 7 artikel didapatkan adanya kepatuhan yang tinggi pada pasien serta didapatkan adanya dukungan

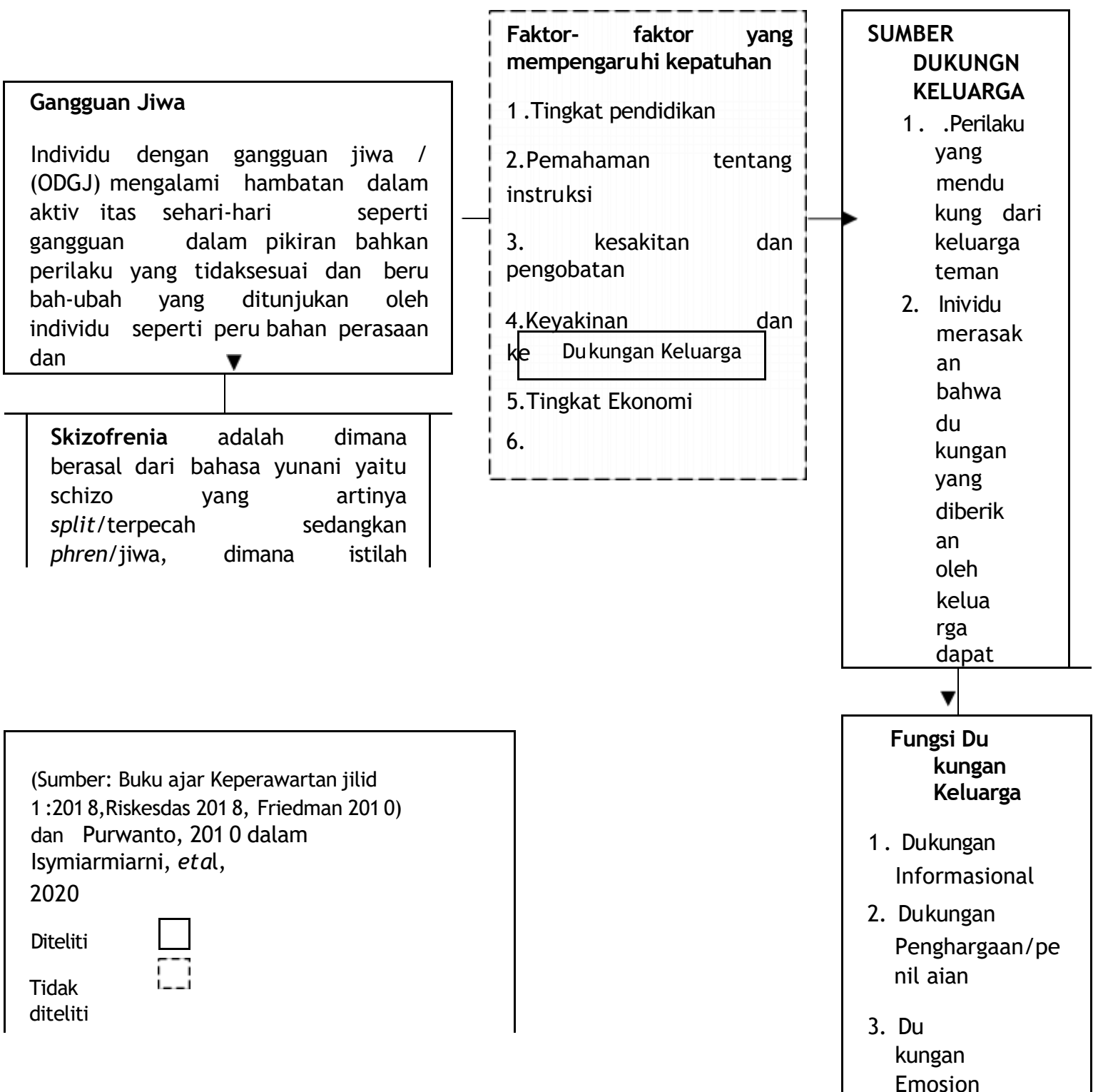
keluarga yang baik terhadap pasien skizofrenia. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

## 2.6 Kerangka Konseptual

### Bagan 2.1

#### Kerangka Konsep

Hubungandukungan keluarga dengan Kepatuhan minumobat pada pasien  
*Skizofrenia:Literature Riview*



al

4 Dukungan