SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS JETIS 2 BANTUL

Disusun Guna Memenuhi Sebagaian Syarat dalam Mencapai Gelar SarjanaKeperawatan di Program StudiIlmu Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

Oleh :
GandaNurArganti
150100640

PROGRAM STUDI S1ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA
2017

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS JETIS 2 BANTUL

GandaNur Arganti[1], Anafrin Yugistyowati[2], Lia Endriyani[3]

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta
Jalan Ring Road Barat Daya No. 1 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta
e-mail: nurargantiganda@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: Skizofrenia merupakan penyakit otak neurobiological yang serius dan menetap, ditandai dengan kognitif dan persepsi serta afek yang tidak wajar. Penyakit ini bersifat kronis dan memerlukan pengobatan jangka panjang. Berbagai factor dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Kepatuhan minum obat menyebabkan terjadinya penurunan gejala klinis pada pasien skziofrenia. Kepatuhan minum obat yang baik dapat mengurangi kekambuhan pasien skizofrenia dan penurunan gejala klinis pasien skizofrenia

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di PuskesmasJetis 2 Bantul.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan penelitianku antitatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dengan pasien skizofrenia. Jumlah sampel penelitian 72 responden menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Instrumen penelitian ini untuk tingkat pengetahuan keluarga dan kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan uji *Kolerasi Kendal Tau*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat, nilai value adalah 0,000 ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Hal ini menunjukan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan keluarga maka penderita skizofrenia akan patuh mengkonsumsi obat.

Kata Kunci: Tingkat PengetahuanKeluarga, KepatuhanMinumObat, Skizofrenia.

[1] **MahasiswaUniversitas Alma Ata Yogyakarta**
[2,3] **DosenUniversitas Alma Ata Yogyakarta**

CORRELATION BETWEEN FAMILY KNOWLEDGE LEVELTOWARDMEDICATION OBEDIENCE IN PATIENT WITH SCHIZOPRENIA AT JETIS 2 BANTUL LOCAL GOVERMENT CLINIC

GandaNur Arganti[1], Anafrin Yugistyowati[2], Lia Endriyani[3]

Program Studi S1 IlmuKeperawatanFakultasIlmu-IlmuKesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta
Jalan Ring Road Barat Daya No. 1 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta
e-mail: nurargantiganda@gmail.com

ABSTRACT

Background : Schizophrenia is kind of serious and permanent neurobiological brain disease, its been signed by kognitive, perspective and also unnormalaffectiveness. It is cronic and need long period of time medical treatment. Some factors can Influence the schizophreniapatien to take a medicines. Drink medicines obedience caused lowering clinical symptom for schizophreniaa good drink medicines obedience can reduce relapse and lowering clinical symptom for schizophrenia.
Objective : To determine correlation between family knowledge level with drinking medicines obedience for schizophrenia at Jetis 2 Local goverment clinic Bantul.
Methods : This research was using quantitative method with Cross Sectionalapproach. The population in this research was family with patient of schizophrenia. The sample was 72 respondents with Accidental Sampling technical. The instrument of research for family knowledge level and medicines obedience were using questionnaire. Datawasannalyzedby using *Kendal Tau* test.
Results: The result showed there were significant correlation between family's knowledge level with Medication obedience by p value was 0, 000 (p < 0, 05).
Conclusion : There are correlation between family knowledge level with Drinking medicines obedience for patient schizophrenia. It's showed that better family knowledge level make schizophrenia suffer will obey to consume medicines as well.
Keywords : Family Knowledge Level, Medicines Obedience, Schizophrenia.

[1] **MahasiswaUniversitas Alma Ata Yogyakarta**
[2,3] **DosenUniversitas Alma Ata Yogyakarta**

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna dan berhubungan dengan distress atau penderitaan yang menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Gangguan jiwa yaitu seseorang yang mengalami penyimpangan perilaku pada fungsi mental yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, perasaan, kemauan dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses interaksi sosial dengan masyarakat (1).

Skizofrenia berasal dari dua kata, yaitu "*skizo*" yang artinya retak atau pecah (*split*), dan "*frenia*" yang artinya jiwa. Demikian seseorang yang menderita gangguan jiwa skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (*Splitting Of Personality*). Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang penderitanya tidak mampu menilai realitas (*Reality Testing Ability* atau *RTA*) dengan baik dan pemahaman diri (*Self Insight*) yang buruk (2). Sedangkan menurut Ashwin (3) skizofrenia merupakan penyakit gangguan fungsi otak, bersifat kronis, yang membutuhkan terapi jangka panjang dan bahkan seumur hidup (4).

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 terdapat 450 juta jiwa di dunia mengalami gangguan jiwa dimana satu dari empat jiwa mengalami masalah mental dan kesehatan jiwa di seluruh dunia. Sampai

sekarang masih menjadi masalah besar dan mengkhawatirkan di dunia mengenai masalah gangguan jiwa.

Indonesia mengalami peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa cukup banyak, data prevalensi gangguan jiwa berat dengan psikosis atau skizofrenia di Indonesia pada tahun 2013 adalah 1.728 orang. Adapun proposi rumah tangga yang pernah memasung anggota rumah tangga dengan gangguan jiwa berat sebesar 1.655 rumah tangga dari 14,3% terbanyak tinggal di pedesaan, sedangkan yang tinggal di perkotaan sebanyak 10,7%. Selain itu prevalensi mental emosional pada penduduk umur lebih dari 15 tahun di Indonesia secara nasional adalah 6,0% atau sebanyak 37.728 orang dari subjek yang dianalisis. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental tinggi adalah Sulawesi Tengah (11,6%); sedangkan yang terendah di lampung (1,2%) (5).

Jumlah penderita Skizofrenia (gangguan jiwa berat) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) terbilang cukup tinggi. Bahkan di tingkat nasional, provinsi Yogyakarta menduduki posisi nomor peringkat dua. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2013 prevalensi jumlah penduduk DIY yang menderita gangguan jiwa berat sebanyak 2,70 persen. Secara rinci, jumlah tertinggi penderita gangguan jiwa berat berada di kabupaten Kulonprogo 4,67 persen, kabupaten Bantul 4,00 persen, kota Yogyakarta 2,14 persen dan kabupaten Gunung Kidul 2,05 persen, sedangkan jumlah terendah ada di kabupaten Sleman 1,52 persen (5).

Penderita gangguan jiwa belum bisa disembuhkan seratus persen, tetapi para gangguan jiwa memiliki hak untuk sembuh dan diperlakukan secara manusiawi. Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2014 Bab I Pasal 3 tentang Kesehatan Jiwa telah dijelaskan bahwa upaya kesehatan jiwa bertujuan menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa (6).

Panjangnya perjalanan penyakit skizofrenia dapat mempengaruhi peranan individu dalam keluarga dan masyarakat sekitar terhadap besarnya dampak terhadap fungsi sosial, ekonomi, psikologis dan sebagainya. Apabila pasien berperan sebagai seorang kepala keluarga dimana harus memberikan kebutuhan sehari-hari dan akan menentukan dalam status ekonomi yang menurun atau memburuk sehingga dapat menimbulkan berbagai masalah dalam keluarga seperti kemiskinan, pertengkaran dan lain-lain. Demikian pula, apabila pasien masih anak-anak atau dewasa harus menanggung beban yang berat karena dalam melakukan aktivitas pun pasien harus dibantu (7).

Keluarga merupakan unit paling dekat dengan penderita, dan merupakan “perawat utama” bagi penderita. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan penderita di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan penderita harus dirawat kembali atau mengalami kambuh. Peran keluarga sejak awal perawatan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat penderita di rumah sehingga

kemungkinan kambuh dapat dicegah. Berdasarkan hasil penelitian Purnamasari menunjukan responden dengan pengetahuan kurang yang lebih dominan berjumlah 24 responden dengan presentasi sebesar 84%, kelompok pengetahuan cukup 19 responden dengan presentasi 38%, sedangkan pengetahuan baik berjumlah 7 responden dengan presentasi 14%, sehingga hasil dari penelitian menunjukan pengetahuan kurang lebih dominan dibandingkan dengan pengetahuan cukup dan baik. Salah satu faktor penyebab terjadinya kekambuhan penderita skizofrenia adalah kurangnya peran serta keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita tersebut. Salah satu penyebabnya adalah karena keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku penderita di rumah. Keluarga jarang mengikuti proses keperawatan penderita karena jarang mengunjungi penderita di rumah sakit dan tim kesehatan di rumah sakit juga jarang melibatkan keluarga (1).

Kehidupan di masyarakat menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarganya menderita skizofrenia, hal ini adalah aib bagi keluarga. Oleh karenanya seringkali penderita skizofrenia disembunyikan bahkan dikucilkan, tidak dibawa berobat ke dokter karena merasa malu (8). Dalam penatalaksanaan skizofrenia, kontinuitas pengobatan merupakan salah satu faktor utama keberhasilan terapi. Menurut Ashwin (3), pasien yang tidak patuh pada pengobatan akan memiliki risiko kekambuhan tinggi dibandingkan dengan pasien yang patuh pada pengobatan. Ketidakpatuhan berobat ini yang merupakan alasan pasien kembali dirawat di rumah sakit (9).

Pemberhentikan obat tanpa konsultasi mengakibatkan relap karena pada tubuh pasien tidak cukup zat yang dapat mengontrol perilaku, pikiran atau perasaan. Dosis obat atau memberhentikan obat hanya boleh dilakukan dengan cara konsultasi dengan dokter. Jika dosis dikurangi atau diberhentikan sendiri maka prevalensi kekambuhan akan semakin tinggi.

Keluarga dituntut untuk melakukan perawatan yang berkesinambungan terhadap penderita. Perawatan tersebut meliputi hal-hal yang sifatnya fisik, seperti mengingatkan minum obat, melakukan perawatan diri terhadap penderita, mengantar kontrol ke dokter dan lain sebagainya, dan juga yang bersifat emosional, seperti menjaga supaya penderita tidak mengalami stres yang berat, menciptakan lingkungan yang konduktif dan lain sebagainya (1). Keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia perlu mempunyai pengetahuan tentang pengobatan pasien skizofrenia (10).

Pengetahuan keluarga mengenai penyakit skizofrenia yang diderita oleh anggota keluarga diperoleh melalui pendidikan kesehatan jiwa pada keluarga. Pendidikan kesehatan jiwa tersebut dengan memberikan bimbingan dan penyuluhan kesehatan jiwa pada keluarga mencegah penyakit dan mengenali gejala gangguan jiwa secara dini dan pengobatannya. Menurut Keliat isi pendidikan kesehatan yang diberikan keluarga setelah lepas dari rumah sakit yaitu : keluarga harus mengetahui jenis dan macam obat, dosis, waktu pemberian atau pemakaian obat, akobat berhenti obat (1).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Jetis 2 Bantul pada tanggal 31 oktober 2016 didapatkan data dari Puskesmas bahwa jumlah total pasien dengan skizofrenia yang mengalami rawat jalan pada bulan Januari 2017 terdapat 88 pasien dari dua desa yaitu desa Patalan dan desa Canden Bantul. Berdasarkan hasil wawancara yang saya lakukan pada 5 keluarga dengan pasien skizofrenia 3 diantaranya merasa terbebani terhadap pasien baik dari segi psikologis, ekonomi, lama perawatan, sedangkan 2 diantaranya menyatakan bahwa tidak ada beban dalam merawat pasien skizofrenia. Lama pasien yang mengalami skizofrenia dan lama perawatan rata-rata lebih dari 1 tahun dan pasien mengalami rawat jalan 1 kali dalam sebulan.

Berdasarkan uraian masalah diatas tersebut peneliti tertarik untuk meneliti lebih dalam tentang hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat di Puskesmas Jetis 2 Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut: “Adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui karakteristik responden penelitian di Puskesmas Jetis 2 Bantul.

   b. Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul.

   c. Mengetahui kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis 2 Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penelitian ini disarankan dapat memperkuat penemuan ilmiah atau teori dalam praktik Ilmu Kesehatan Jiwa yang telah ada terutama tentang tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia yang ada di Puskesmas Jetis 2 Bantul.

2. Manfaat Praktis

   a) Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

      Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan yang optimal dalam meningkatkan kelangsungan program pelayanan kesehatan dalam mengatasi

masalah gangguan jiwa skizofrenia dalam kepatuhan minum obat di masyarakat dalam bentuk pelayanan di Puskesmas Jetis 2 Bantul.

b) Bagi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Jetis 2 Bantul

Hasil penelitian ini dapat dijadikani masukan bagi petugas kesehatan yang bertugas di institusi pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas) untuk memberikan masukan pada keluarga mengenai pentingnya pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

c) Bagi Institusi Universitas Alma Ata

Sebagai referensi dan menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam meningkatkan proses belajar mengajar khususnya pada Ilmu Kesehatan Jiwa.

d) Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu serta informasi tentang hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

e) Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah ilmu bagi peneliti guna untuk memperoleh hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dan penelitian ini disusun sebagai persyaratan untuk mendapat gelar sarjana keperawatan.

f) Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menyempurnakan dan mengembangkan kembali hasil penelitian dengan menggunakan penelitian dan pendekatan penelitian yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Purnamasari (9)	Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengabn Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Prof. V. L. Ratumbuysang Manado	Hasil penelitian menggambarkan bahwa tidak ada yang berpengaruh baik mengenai pengobatan pasien skizofrenia, 36% responden memililki pengetahuan cukup mengenai mengenai pengobatan pasien skizofrenia, 48% responden memiliki pengetahuan kurang mengenai pengobatan pasien skizofrenia. Analisa atatistik spearman rho dengan derajat kebebasan (α) = 0,01 diperoleh nilai p = 0,000 untuk hubungan pengetahuan dengan kepatuhan, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.	Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dengan menggunakan desain deskriptif koleratif dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Teknik pengambilan data menggunakan purposive sampling.	Tempat dan waktu penelitian, jumlah sampel

No	Penelitian (Tahun)	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
2	Kaunang (11)	Hubungan Kapatuhan Minum Obat Dengan Prevalensi kekambuhan Pada PAsien Skizofrenia yang Berobat Jalan Di Ruang Poliklinik Rumah Sakit Prof Dr. V. L. Ratumbuysang Manado	Hasil analisis data menggunakan uji Peason Chi-Square menunjukan ada hubungan kepatuhan minum obat dengan prevalensi kekambuhan pasien skizofrenia usia 20-40 tahun, dengan hasil (p=0,000) kurang dari (α=0,05).	Penelitian yang akan dilakukan menggunakan jenis penelitian deskritif. Subyek penelitian yang akan dilakukan adalah usia 20-40 tahun.	Penelitian yang akan dilakukan memiliki variabel dependen yang sama yaitu kapatuhan minum obat
3	Butar (10)	Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat pasien Skizofrenia di	Penelitian Deskriptif Korelasional menunjukan hubungan pengetahuan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien skizofrenia, (α) = 0,05 diperoleh nilai p = 0,343 dan nilai p = 0,003.	Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dengan menggunakan desain deskriptif koleratif sebagai desain penelitian. Instrument dibuat dalam bentuk kuisioner dan dibagi dalam dua bagian yaitu bagian untuk	Variabel dependen, tempat penelitian.

No	Penelitian (Tahun)	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
		Rumah sakit jiwa daerah provinsi Sumatra utara		Mengukur pengetahuan tentang pengobatan pasien skizofrenia dan bagaimana untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dangan menggunakan skala guttman.	

DAFTAR PUSTAKA

1. Keliat, B. A. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC. 2011.

2. Hawari, D. *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa* : *Skizofrenia*. Jakarta : FKUI. 2007.

3. Ashwin. *Buku Saku Diagnosa Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkasan Dari PPDGJ-III*. Jakarta. 2009.

4. Cakrawala. *Pengobatan Skizofrenia Tak Bisa 100 Persen*. 2009. Diakses pada tanggal 5 November 2016

5. Riskesdas. *Riskesdas Dalam Angka Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 2013.* 2013.

6. Kemenkes. *Undang-Undang RI nOmer 18 tahun 2014 Ban 1 Pasal 3*. Yogyakarta : Kemenkes. 2014.

7. Wahjadi, D dan Adhi, W. *Pisikiatri Forensik*. Jakarta : EGC. 2006.

8. Purnamasari, Natalia. 2013. *Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizpfrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Prof. V. L. Ratumbuysang Manado.* Manado. Ejournal keperawatan.

9. Arif, I. *Skizofrenia : Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Bandung : Rafika Aditma. 2006.

10. Butar, Destiny. 2012. *Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatra Utara Medan*. USU : Medan.

11. Kaunang. 2015. *Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Prevalensi kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia yang Berobat Jalan Di Ruang Piliklinik Rumah Sakit prof Dr. V. L. Ratumbuysang Manado.* Manado.

12. Yosep, I. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Pt. Refika Aditama. 2007.

13. Kaplan dan Sadock. *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinik Jilid 1*. Jakarta : Bina Rupa Aksara. 2007.

14. Videback, S, L. *Buku Ajaran : Keperawatan Jiwa.* Jakarta : EGC. 2008.

15. Nasution. *Jurnal Kesehatan Jiwa*. Jakarta. 2014.

16. Benhard, R. *Skizofrenia dan diagnosis banding*. Jakarta : FK UI. 2007.

17. Sadock. Banjamin james dan Sadock Virginia Alcott. Gagguan ansietas. Dalam : Kaplan & Sadock buku ajar psikiatri klinis. Edisi Ke-2. EGC : Jakarta. Hal 230-233. 2010.

18. Pantelis, C & Lambert, T. J. *Managing Patients With "Treatment-Resistant" Schizophrenia.* Medical Journal of Australia, 62-66. 2003.

19. Leucht S, Corves C, Arbter D, Engel R. R, Li C, Davis J. M. *Second-gegeration antipsychotic drugs for schizophrenia : a meta-analysis.* Lancet vol. 373, 31-41. 2009.

20. Timothy, J. R. Lambert and David, J. Castle. *Pharmacological approaches to the management of schizophrenia.* Med J Aust 178 (9): 57-61. 2003.

21. Niven. Pisikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesional. 2008

22. Tisna, N. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Dalam Minum Obat di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Propinsi Banten Tahun 2009*. Jakarta : UIN. 2009.

23. Jose, B. J. *Patient Medication Adherence: Measures in Daily Practice.* US National Library of Medicine, 155-159. 2011.

24. National Institute of Mental Health. An Overview of Schizophrenia. 2002. Diakses pada 5 Januari 2017 dari http://www.nimh.nih.gov/

25. Peter. M. H. Cecilia Brain. Jan Scott. *Non Adherence With Antipsychotic Medication In Schizophrenia : Challenges And Management Strategies.* 5:43-62. 2014.

26. Wardani, I. Y. *Pengalaman Keluarga Dalam Menghadapi Ketidakpatuhan Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia Dalam Mengikuti Regimen Terapeutik : Pengobatan.* Tesis FK UI. Depok. 2009.

27. Kane, J. Kissling, W. Lambert, T & Parellade, E. *Adhrence Rating Scale. Centre of Excellence for Relapse Prevetion,* 1-10. 2010.

28. Freidman, M. *Buku Ajaran Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktik* Edisi ke-5. Jakarta : EGC. 2010.

29. Ali, Z. *Pengantar Keperawatan Keluarga.* Jakarta : EGC. 2009.

30. Suprajitno. *Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi dan Praktik.* Jakarta : EGC. 2004.

31. Setiadi. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu. 2007.

32. Notoadmodjo, S. *Metode Penelitian Kesehatan edisi revisi.* Jakarta : Rineka Cipta. 2014.

33. Perry dan Potter. *Fundamental of Nursing edisi 7*. Jakarta : Rineka Cipta. 2009.

34. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salema Medika. 2009.

35. Hurlock, Elisabeth, B. Pisikologi Perkembangan. Jakarta : Erlangga. 2000.

36. Arikunto, S.. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta : PT. Rineka Cipta. 2010.

37. Machfoedz, I. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Fitramaya. 2013.

38. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan RND*. Bandung : Alfabeta. 2010.

39. Hidayat, A. A. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta : Salemba Medika. 2008.

40. Sekarwiri, E. *Hubungan antara Kualitas hidup dengan Sense of Community pada warga DKI Jakarta yang Tinggal di Daerah Rawan Bencana*. Sekripsi. Jakarta : Universitas Indonesia PSI. 2008.

41. Mulyaningsih. *Hubungan Antara Caregiver Burden Dengan Kualitas Hidup Keluarga Dengan Skizofrenia Di Poli Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta Tahun 2016.* 2016.

42. Sari, H. *Pengaruh Family Pychoduasi Therapy Terhadap Beban Dan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Pasung Di Kelurahan Bireun Nangroe Aceh Darussalam*. Jakarta. FIK-UI. 2009.

43. Ryandini, R.F., Saraswati, H.R & Meikawati, W. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Amino Gondhoutomo Semarang. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan (JIKK).* Vol 1. No.4. 4 Juni 2011. 205-215. 2011.

44. Suwardiman, D. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Beban Keluarga Untuk Mengikuti Regimen Terapeutik Pada Keluarga Klien Halusinasi di RSUD Serang Tahun 2011*. Tesis FIK UI. 2011.

45. Yusnipah, Y. *Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Halusinasi di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Maerzoeki Mahdi Bogor*. FIK UI. 2012.

46. Agung, P. *Faktor-Faktor Berhubungan dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah sakit jiwa Daerah Surakarta*. 2010.

47. Fakhruddin, T. *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Skizofrenia Kabupaten Aceh Barat Daya*. 2012.

48. Khoiruddin, Kirantoro, Sutanta. *Tingkat Pengetahuan Berhubungan Dengan Sikap Cuci Tangan Bersih Pakai Sabun Sebelum dan Setelah Makan Pada Siswa SD N Ngebel Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta*. JNKI, Universitas Alma Ata, Vol 3 Tahun 2015 176-180. 2015.

49. Luvita Sari, Veriani Aprilia, Susi Ernawati. *Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Perawatan Payudara di Klinik Pratama Bina Sehat Kasihan, Bantul, Yogyakarta.* JNKI, Universitas Alma Ata, Vol. 3, No. 1, Tahun 2015, 26-32. 2015.