

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

Skizofrenia

a. 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 (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

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 (Evayanti, 2014).

b. Tanda dan Gejala 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) (Maslim, 2013) :

- 1) "*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.
- 2) "*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.
- 3) 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.
- 4) 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 di atas manusia biasa (misalnya mampu mengendalikan cuaca, atau berkomunikasi dengan makhluk asing dari dunia lain).

- 5) Halusinasi yang menetap dari panca indera 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.
- 6) Arus pikiran yang terputus (*break*) atau yang mengalami sisipan (*interpolation*), yang berakibat inkoherensi atau pembicaraan yang tidak relevan, atau neologisme.
- 7) Perilaku katatonik, seperti keadaan gaduh gelisah, posisi tubuh tertentu (*posturing*) dan stupor.
- 8) 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.

c. Etiologi Skizofrenia

1) 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 kecenderungan orang yang mengalami skizofrenia berkaitan erat hubungan dengan keluarga yang terkena (Evayanti, 2014).

2) 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 (Evayanti, 2014).

3) 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 (Fadhillah, 2022).

Faktor psikososial meliputi teori psikoanalitik, teori pembelajaran, dan teori dinamika keluarga (Evayanti, 2014):

a) Teori psikoanalitik

Sigmound Freud mendefinisikan 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.

b) 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 selama masa anak-anak.

c) 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 (Evayanti, 2014).

d. Terapi Skizofrenia

1) Terapi Nonfarmakologi

Terapi nonfarmakologi pada pasien skizofrenia berupa pendekatan psikososial. Intervensi psikososial merupakan bagian dari perawatan yang komprehensif dan dapat meningkatkan kesembuhan jika diintegrasikan dengan terapi farmakologis. Intervensi psikososial ditujukan untuk memberikan dukungan emosional pada pasien.

Terapi psikososial dimaksudkan penderita agar mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Penderita selama ini menjalani terapi psikososial ini hendaknya masih tetap mengkonsumsi obat psikofarmaka sebagaimana juga halnya waktu menjalani psikoterapi (Erita. *et al.*, 2019).

2) Terapi Farmakologi

Obat-obatan yang digunakan untuk mengobati skizofrenia disebut antipsikotik. Antipsikotik bekerja mengontrol halusinasi, delusi dan perubahan pola pikir yang terjadi pada skizofrenia. Antipsikotik pertama diperkenalkan 50 tahun yang lalu dan merupakan terapi obat-obatan pertama yang efektif untuk

mengobati skizofrenia. Terdapat 2 kategori obat antipsikotik yang dikenal saat ini, yaitu antipsikotik tipikal dan antipsikotik atipikal (Dipiro *et al.*, 2015).

Antipsikotik memiliki aktivitas yang hampir sama terutama dalam mengeblok aktivitas dari neurotransmitter dopamin. Namun, terdapat berbagai tipe skizofrenia yang menggambarkan penyebab fisiologi yang berbeda maka dapat dikatakan antipsikotik ini memiliki tingkat efektivitas yang berbeda untuk setiap pasien yang berbeda. Pemilihan jenis antipsikotik mempertimbangkan gejala psikotik yang dominan dan efek samping obat. Bila gejala negatif lebih menonjol dari gejala positif pilihannya adalah obat antipsikotik atipikal (golongan generasi kedua), sebaliknya jika gejala positif lebih menonjol dibandingkan gejala negatif pilihannya adalah tipikal (golongan generasi pertama).

a) Obat-obat antipsikotik

Obat antipsikotik bekerja dengan cara memblok aktivitas dopamin dan reseptor serotonin (5-HT_{2A}). Obat antipsikotik dibagi menjadi dua yaitu antipsikotik tipikal dan antipsikotik atipikal. Obat antipsikotik atipikal mempunyai efek esktrapiramidal yang lebih ringan. Kedua jenis obat menghambat beberapa reseptor antara lain reseptor α *adrenergic*, asetilkolin muskarinik dan histamin (Nugroho, 2014).

i) Antipsikotik tipikal

Obat yang bekerja dengan menghambat reseptor dopamin terutama D2 dan juga menghambat asetilkolin muskarinik, α adrenergik, histamin (H-1) dan serotonin (5-HT_{2A}). Aktivitas antipsikotik tipikal berkaitan dengan aktivitas pada reseptor D2. Obat yang termasuk golongan tipikal adalah klorpromazin, haloperidol, asetofenazin, klorprotiksen, mesoridazen, perfenazin, thioridazin dan proklorferazin.

Efek yang dihasilkan dari penggunaan obat yaitu ekstrapiramidal meliputi dystonia akut, akatisia, gejala parkinsonism, dan tardive dyskinesia. Efek tersebut disebabkan karena pengeblokan reseptor D2 di bagian striatum pada basal ganglia (Nugroho, 2014).

Tabel 1. Obat Antipsikotik Tipikal

Nama Generik	Nama Dagang	Dosis awal (mg/hari)	Dosis Harian (mg/hari)	Bentuk sediaan
Chlorpromazine	Thorazine, Promactil, Cepezet	50-150	300-1000	Tablet 10, 25, 50, 100, 200 mg
Fluphenazine	Prolixin, Permitil, Moditen HCl	5	5-20	Tablet 1, 2.5, 5, 10mg
Haloperidol	Haldol, Govotil	2-5	2-20	Tablet 0.5, 1, 2, 5, 10, 20 mg
Loxapine	Loxitane	20	50-150	Kapsul 5, 10, 25, 50mg
Perphenazine	Trilafon	4-24	16-64	Tablet 2, 4, 8, 16 mg
Thioridazine	Mellaril	50-150	100-800	Tablet 10, 15, 25, 50, 100, 150, 200 mg
Thiothixene	Navane	4-10	4-50	Kapsul 1, 2, 5, 10, 20mg
Trifluoperazine	Stelazine, Stelosi	2-5	5-40	Tablet 1,2,5, 10 mg

ii) Antipsikotik atipikal

Obat antipsikotik atipikal memiliki efek farmakologi penghambatan pada reseptor 5-HT_{2A} dan D₂. Kemampuan lebih besar yaitu mengubah aktivitas reseptor 5-HT_{2A} dibandingkan mengintervensi efek reseptor D₂. Obat bekerja sebagai agonis parsial terhadap reseptor 5-HT_{1A}, yang menghasilkan efek sinergistik dengan antagonism reseptor 5-HT_{2A}. Obat golongan antipsikotik atipikal adalah klozapin, asenapin, olanzapine, kuetiapin, paliperidon, resperidon, sertindol, ziprasidon dan aripiprazol (Katzung, 2018).

Tabel 2. Obat Antipsikotik Atipikal

Nama Generik	Nama Dagang	Dosis awal (mg/hari)	Dosis Harian (mg/hari)	Bentuk sediaan
Aripiprazole	Abilify	5-15	15-30	Tablet 2, 5, 10, 20, 30 mg
Asenapine	Saphris	5	10-20	Tablet 10, 25, 50, 100, 200 mg
Clozapine	Clozaril, Clorilex, sizoril	25	100-800	Tablet 25, 50, 100, 200 mg
Iliperidone	Fanapt	1-2	6-24	Tablet
Lurasidone	Latuda	20-40	40-120	Tablet
Olanzapine	Zyprexa, onzapin	5-10	10-20	Tablet 2.5, 5, 7.5, 10, 15, 20 mg
Paliperidone	Invega	3-6	3-12	Tablet lepas-panjang 3, 6, 9 mg
Quetiapine	Seroquel	50	300-800	Tablet 25, 50, 100, 200, 300, 400 mg
Resperidone	Risperdal, Rizodal, Noprenia	1-2	2-8	Tablet 0.25, 0.5, 1, 2, 3, 4 mg
Ziprasidone	Geodon	40	80-160	Kapsul 20, 40, 60, 80 g

1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan didefinisikan sebagai hasil dari “tahu” yang terjadi setelah orang mempersepsikan suatu objek. Persepsi terjadi melalui panca indera manusia meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan yang rendah dari seseorang dapat membuat sulit untuk memahami apa yang orang lain katakan, mempersulit untuk menyaring informasi yang diterima, dan mempengaruhi perilaku (Notoatmodjo, 2014).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014), dibagi menjadi enam tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu didefinisikan sebagai mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan pada tingkat ini adalah memperoleh sesuatu yang spesifik dari semua materi dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menggambarkan objek yang diketahui dan diinterpretasikan dengan benar. Seseorang harus mampu memberikan contoh, membuat kesimpulan, serta memprediksi seperti apa objek yang diteliti.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipelajari di dunia nyata atau dalam situasi praktis. Penerapan atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dapat didefinisikan sebagai aplikasi.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menggambarkan materi atau objek dalam suatu bagian, namun masih dalam struktur organisasi dan saling berhubungan. Kemampuan analisis ini ditunjukkan dengan penggunaan kata kerja seperti

mendeskripsikan, membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk menyatukan bagian-bagian dan menciptakan entitas atau hal baru dapat disebut dengan sintesis. Sintesis adalah kemampuan untuk membuat senyawa baru dari senyawa yang sudah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi terhadap materi atau objek ini mengacu pada kemampuan menilai kualitasnya. Evaluasi berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2014).

c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman & Riyanto (2013), faktor yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan meliputi :

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses merubah perilaku serta sikap individu atau kelompok serta usaha untuk mendewasakan manusia melalui pendidikan dan pelatihan. Pendidikan dapat berpengaruh pada proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah memperoleh informasi.

Pendidikan merupakan upaya untuk mengembangkan kompetensi dan kepribadian, baik di dalam maupun diluar sekolah,

dan berlangsung sepanjang hayat. Orang yang berpendidikan tinggi cenderung mudah mengakses informasi dari orang lain dan media massa. Pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan, dan dengan pendidikan tinggi diharapkan pengetahuan akan semakin luas (Notoatmodjo, 2014).

2) Informasi/ Media Massa

Informasi merupakan cara untuk mengumpulkan, menyimpan, menyiapkan, mengomunikasikan, dan menganalisis informasi untuk tujuan tertentu. Informasi ini dapat memiliki dampak jangka pendek dalam menciptakan perubahan serta meningkatkan pengetahuan.

Informasi dapat berpengaruh pada pengetahuan seseorang karena orang yang sering menerima informasi terkait pembelajaran maka akan semakin meningkat wawasan serta pengetahuannya, sedangkan orang yang jarang mendapatkan informasi terkait pembelajaran maka pengetahuan dan wawasannya tidak akan bertambah.

3) Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Tradisi dan budaya seseorang tidak memperhitungkan apakah yang dilakukan itu baik atau buruk dan bahkan jika tidak, maka dapat menambah pengetahuan seseorang. Keadaan ekonomi seseorang dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, seseorang dengan ekonomi dibawah rata-rata akan sulit

mendapatkan fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

d. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2013), Pengetahuan dapat diukur melalui wawancara atau kuesioner dimana peneliti menanyakan isi materi yang diukur kepada responden. Pengukuran pengetahuan perlu memperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan.

Berdasarkan pada nilai presentase, kategori tingkat pengetahuan seseorang terbagi menjadi tiga yaitu sebagai berikut:

- 1) Baik : > 75 %
- 2) Cukup : 60% - 75%
- 3) Kurang : < 60%.

2. Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

Patuh dalam kamus besar bahasa Indonesia didefinisikan sebagai suka menurut perintah, taat perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai dengan aturan atau berdisiplin (Depdikbud, 2018). 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

(Sadock *et al.*, 2015). Menurut Nursalam (2016), menjelaskan kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya.

Kepatuhan pada pasien skizofrenia terdiri dari kepatuhan terhadap terapi setelah pengobatan (kontrol), penggunaan obat secara tepat, mengikuti anjuran perubahan perilaku. Kepatuhan pengobatan pasien skizofrenia sangat diperlukan dalam penatalaksanaan pasien. Apabila pasien sampai telat atau tidak patuh minum obat, maka pasien bisa kambuh (*relaps*) (Arisandy, 2014).

b. Aspek-aspek Kepatuhan

Menurut Wendy (2014), adapun aspek-aspek mengenai kepatuhan minum obat adalah:

1. Kedisiplinan individu untuk minum obat sesuai jadwal.

Merupakan perasaan taat dan patuh terhadap nilai-nilai atau suatu tindakan yang telah ditetapkan.

2. Kemandirian minum obat

Suatu sikap atau perilaku seseorang untuk bertindak bebas, benar, dan bermanfaat, berusaha melakukan segala sesuatu dengan benar atas dorongan diri sendiri

3. Kesadaran minum obat

Sebuah perasaan atau perilaku seseorang yang dilakukan untuk mentaati sesuatu yang harus dilakukan atau dikerjakan.

Ada beberapa indikator kepatuhan menurut terdiri dari:

1. Konformitas (*conformity*): individu mengubah sikap dan tingkah lakunya agar sesuai dengan cara melakukan tindakan yang sesuai dan diterima dengan tuntutan sosial.
2. Penerimaan (*compliance*): individu melakukan sesuatu atas permintaan orang lain.
3. Ketaatan (*obedience*): individu melakukan sesuatu atas perintah orang lain. Seseorang mentaati dan mematuhi permintaan orang lain untuk melakukan tingkah laku tertentu karena ada unsur tertentu.

c. Cara Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Niven (2013), mengusulkan lima titik rencana untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien :

1. Pasien harus mengembangkan tujuan kepatuhan serta memiliki keyakinan dan sikap yang positif terhadap suatu penatalaksanaan, dan keluarga serta teman juga harus mendukung keyakinan tersebut.
2. Perilaku sehat sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, maka dari itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut. Perilaku disini membutuhkan pemantau terhadap diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap perilaku yang baru tersebut.
3. Pengontrolan terhadap perilaku sering tidak cukup untuk mengubah perilaku itu sendiri.

4. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman dapat membantu mengurangi ansietas, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan, dan mereka sering menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.
5. Dukungan dari professional kesehatan, terutama berguna saat pasien menghadapi perilaku sehat yang penting untuk dirinya sendiri. Selain itu tenaga kesehatan juga dapat meningkatkan antusias terhadap tindakan tertentu dan memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

d. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Niven (2013), antara lain:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk menciptakan proses pembelajaran yang dilakukan agar peserta didik mampu secara aktif mengembangkan potensi diri, dengan kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan. Kepatuhan akan meningkat apabila pasien memiliki pendidikan yang aktif.

2) Fakor Lingkungan dan Sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, agar dapat membentuk kelompok pendukung untuk membantu patuh

dalam program pengobatan. Lingkungan dapat berdampak besar, lingkungan yang harmonis dan positif akan memberikan dampak yang positif bagi pasien serta sebaliknya.

3) Interaksi antara Petugas Kesehatan dengan Pasien

Hal yang penting untuk dilakukan adalah meningkatkan hubungan antara petugas kesehatan dengan pasien untuk memberikan umpan balik setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Penjelasan tentang penyakit dan bagaimana cara mengatasinya dapat meningkatkan pengetahuan. Semakin baik pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, maka pasien akan semakin teratur dalam melakukan kunjungan.

4) Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), perilaku yang didasari dari pengetahuan akan lebih baik dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu.

Berdasarkan fungsinya pengetahuan adalah dorongan yang mendasar untuk ingin tahu, mencari penalaran, dan untuk menambahkan pengalaman. Adanya unsur pengalaman yang awalnya tidak sesuai dengan apa yang diketahui oleh individu akan diatur ulang, atau diubah dengan cara yang konsisten. Semakin

tinggi tingkat pengetahuan, maka akan semakin baik tingkat kepatuhan (Azwar, 2015).

e. Pengukuran Kepatuhan

Medication Adherence Rating Scale (MARS) merupakan instrumen yang dikembangkan oleh Thompson *et al.* (2000) untuk menilai tingkat kepatuhan pengobatan pasien psikosis. MARS adalah Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien skizofrenia yang dihitung berdasarkan 5 pertanyaan dari kuisisioner MARS dengan Skala ordinal (Naafi *et al.*, 2016). Interpretasi kuesioner ini dikategorikan menjadi tiga dari hasil total skor antara lain:

- a. Kepatuhan tinggi : skor MARS adalah 25
- b. Kepatuhan sedang : skor MARS adalah 6-24
- c. Kepatuhan rendah : skor MARS adalah 0-5

Adapun koefisien validitas konten 0,90 dan nilai *Cronbach's α* sebesar 0,80. Hal tersebut menunjukkan bahwa instrumen yang sudah diadaptasikan versi Bahasa Indonesia ini sah dan andal (Abadi *et al.*, 2018). Selain itu peneliti sebelumnya telah melakukan uji validitas terhadap kuesioner MARS terhadap seluruh pertanyaan menyangkut kepatuhan pengobatan memiliki nilai *r* hasil 0,457 – 0,741. Seluruh item pernyataan dalam kuesioner dibandingkan dengan nilai *r* tabel taraf signifikansi 5% (0,361), hasilnya menunjukkan nilai *r* hasil lebih besar daripada *r* tabel maka seluruh pernyataan tersebut dinyatakan valid. Sedangkan uji reliabilitas kuesioner MARS memiliki nilai

Cronbach's alpha sebesar 0,742 MARS berada dalam rentang $0,7 \leq \alpha \leq 0,9$ sehingga dikatakan memiliki reliabilitas baik (Wa Ichda *et al.*, 2019).

3. Puskesmas

a. Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/ kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes RI, 2016).

Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu, puskesmas adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tolak ukur dari pembangunan kesehatan. Puskesmas memiliki tugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan untuk dapat mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas untuk mewujudkan kecamatan sehat, puskesmas menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama, dan penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2014).

b. Peranan Puskesmas

Peranan PUSKESMAS adalah sebagai berikut:

- 1) Pengembangan upaya kesehatan
- 2) Pembinaan upaya kesehatan
- 3) Pelayanan upaya kesehatan.

c. Puskesmas Pejagoan

Wilayah kerja Puskesmas Pejagoan meliputi 13 desa dengan penduduk 49.937 jiwa dengan sasaran sebanyak 783 bayi, 2690 balita, ibu hamil sebanyak 842 orang, dan ibu bersalin 785 orang. Untuk melayani sasaran tersebut, Puskesmas Pejagoan memiliki 1 puskesmas induk, 2 puskesmas pembantu, 10 Pos Kesehatan Desa (PKD) dan 74 posyandu.

Menurut PERMENKES No.75 tahun 2014, Puskesmas bertugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, Puskesmas Pejagoan menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama.

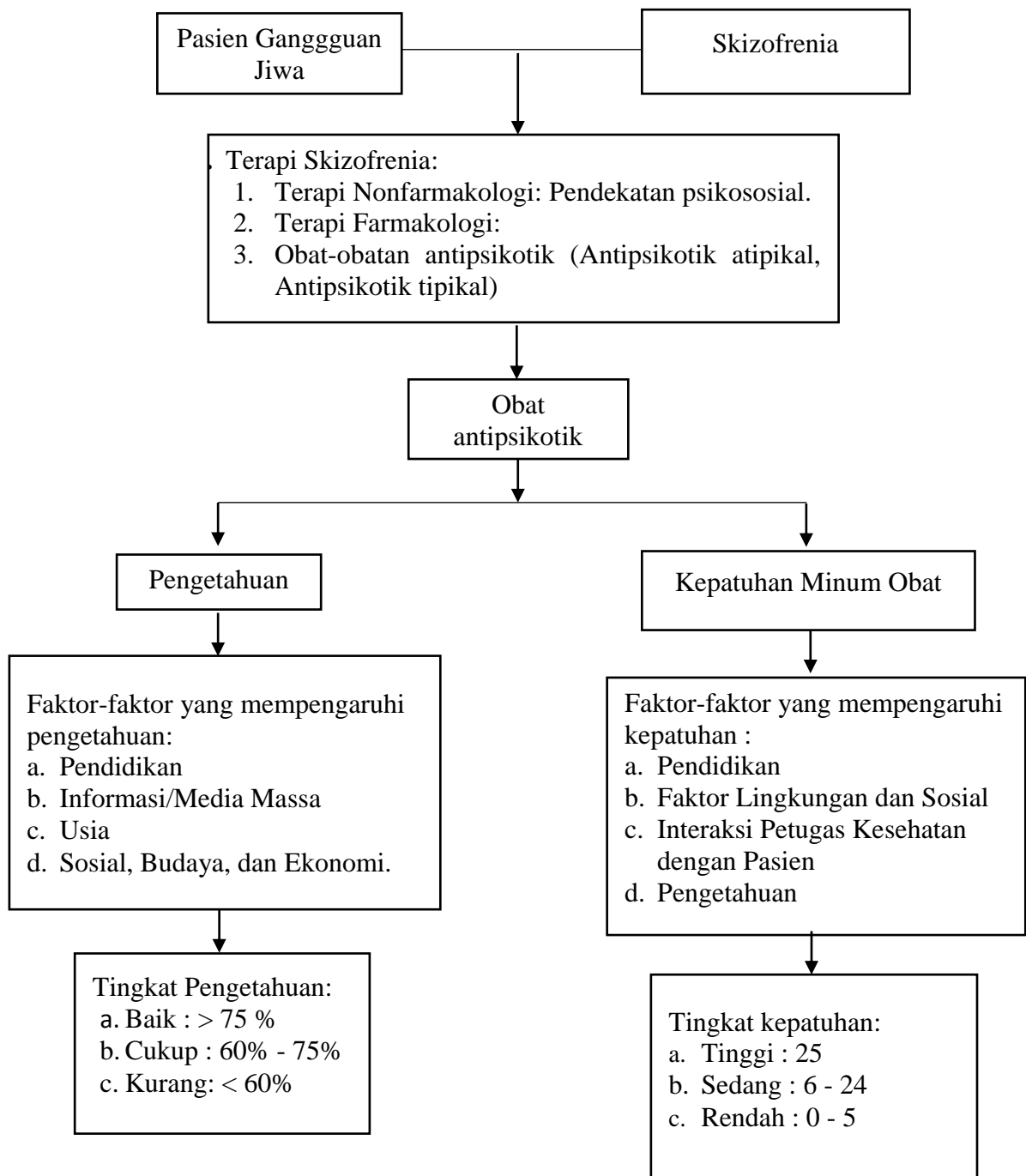
Inovasi Puskesmas Pejagoan adalah KEJAM (Kesehatan Jiwa Masyarakat). Program ini dipilih untuk menjawab kebutuhan masyarakat tentang pelayanan kesehatan jiwa di layanan primer. Inovasi ini merupakan satu-satunya di kota Kebumen.

Puskemas Pejagoan memiliki Visi yaitu Puskesmas dengan Pelayanan Prima Menuju Masyarakat Pejagoan Sehat Mandiri. Untuk

mewujudkan Visi tersebut, Puskesmas Pejagoan memiliki Misi sebagai berikut :

- 1) Memberikan pelayanan yang profesional, bermutu, merata dan terjangkau.
- 2) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan peran serta aktif di masyarakat .
- 3) Mengembangkan sarana dan prasarana yang mengutamakan kualitas pelayanan.
- 4) Meningkatkan akses dan keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
- 5) Menjadikan puskesmas sebagai rujukan primer dan rehabilitasi kesehatan jiwa.

B. Kerangka Pemikiran



Gambar 1. Kerangka Pemikiran

C. Hipotesis

H1 : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga pasien skizofrenia dengan tingkat kepatuhan minum obat di Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebumen

H0: Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga pasien skizofrenia dengan tingkat kepatuhan minum obat di Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebumen.