

## Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Kepatuhan Pengobatan terhadap Dukungan Keluarga dengan Pasien Skizofrenia

### *The Effect of Health Education about Medication Compliance on Family Support in Schizophrenic Patients*

Nurlathifah Syamsiyah<sup>1,2\*</sup>, Mulyanti<sup>2</sup>, Winda Rofiyati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Puskesmas Jetis II, Kabupaten Bantul, DI Yogyakarta

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Alma Ata

**Submitted:** 28 Juni 2022

**Revised:** 27 Oktober 2022

**Accepted:** 21 November 2022

#### ABSTRACT

**Background:** Noncompliance with medication is a common concern among patients with schizophrenia. About half of schizophrenic patients who take medication do not take it as prescribed. The family has a crucial part in choosing on schizophrenia patients' care, including medication. The level of knowledge influences family support, furthermore, offering information through health education is one approach to boost knowledge.

**Objective:** To determine how health education on medication compliance influenced family support in schizophrenia patients at Puskesmas Jetis II Bantul.

**Method:** This study was a quasi-experimental with a one-group pre-posttest design. The study was applied on 20 family caregivers of schizophrenia patients at Puskesmas Jetis II during May 2021. Family support questionnaire that had been modified and tested for validity and reliability was applied for collecting data. Data analysis was performed using univariate and bivariate techniques (paired t test).

**Result:** During the pre-test, 13 (65%) of respondents had good family support scores (average score = 67,25), furthermore in the post-test 17 (85%) of respondents had good family support scores (average score = 68,95). The p value for the bivariate analysis was 0,46 which was not statistically meaningful.

**Conclusion:** The provision of health education about medication compliance in this research had no meaningful impact on family support.

**Keywords:** family support; health education; medication compliance; schizophrenia

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Masalah yang sering dihadapi oleh penderita skizofrenia adalah ketidakpatuhan minum obat. Sekitar 50% dari penderita skizofrenia yang melakukan pengobatan, tidak patuh minum obat. Keluarga mempunyai peranan sangat penting dalam memutuskan perawatan pasien skizofrenia, termasuk pengobatan. Tingkat pengetahuan memengaruhi dukungan keluarga, lebih jauh lagi cara untuk meningkatkan pengetahuan, yakni melalui pendidikan kesehatan.

**Tujuan:** Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap dukungan keluarga pada pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis II Bantul.

**Metode:** Penelitian ini merupakan jenis *quasi* eksperimen dengan rancangan *one group pretest* dan *posttest*. Responden penelitian yaitu 20 orang keluarga pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Jetis II, selama bulan Mei 2021. Instrumen yang digunakan berupa instrumen dukungan keluarga yang telah dimodifikasi, serta diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan secara *univariat* dan *bivariat* (*paired t test*).

**Hasil:** Sebanyak 13 (65%) responden memiliki nilai dukungan keluarga yang baik (nilai rerata = 67,25) pada saat *pretest*. Kemudian pada *posttest* terdapat 17 (85%) responden dengan nilai dukungan keluarga yang baik pula (nilai rerata = 68,95). Hasil analisis menunjukkan, bahwa nilai p = 0,46 yang artinya tidak bermakna secara statistik.

**Simpulan:** Pemberian pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat pada penelitian ini tidak berpengaruh secara signifikan terhadap dukungan keluarga.

**Kata kunci:** dukungan keluarga; kepatuhan minum obat; pendidikan kesehatan; skizofrenia

## PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah penyakit yang menyebabkan disorganisasi dan gangguan pada pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku.<sup>1</sup> Menurut *World Health Organization (WHO)*, sebanyak 23 juta orang di dunia mengidap skizofrenia.<sup>2</sup> Sementara di Indonesia, menurut Riskesdas tahun 2018 terdapat 7% per mil rumah tangga yang anggota keluarganya mengalami skizofrenia.<sup>3</sup>

Pasien dengan skizofrenia umumnya harus minum obat sepanjang hidup. Masalah yang sering dihadapi oleh penderita skizofrenia adalah ketidakpatuhan minum obat. Sekitar 50% dari penderita skizofrenia yang melakukan pengobatan, tidak patuh minum obat.<sup>4</sup> Hasil Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa terdapat 84,9% penderita skizofrenia di Indonesia yang rutin berobat di layanan kesehatan. Namun, sebanyak 51,1% pasien yang rutin berobat tersebut, ternyata tidak rutin minum obat.<sup>3</sup>

Dampak negatif yang didapat ketika pasien tidak patuh minum obat, antara lain dapat mengalami eksaserbasi gejala, kambuh, *rehospitalisasi*, penurunan fungsional, dan meningkatkan risiko kematian, bahkan dapat menyebabkan peningkatan risiko bunuh diri dan peningkatan biaya pengobatan.<sup>5,6</sup> Oleh karena itu, kepatuhan minum obat pada pasien perlu dioptimalkan dengan melibatkan dukungan keluarga yang merawat.

Keluarga mempunyai peran yang sangat penting dalam pengambilan keputusan terkait penanganan pasien skizofrenia, seperti lokasi perawatan, apakah hanya dirawat di rumah saja, klinik, rumah sakit, atau tempat-tempat lain sebagai pilihan.<sup>7</sup> Salah satu faktor yang memengaruhi dukungan keluarga adalah tingkat pengetahuan dan cara untuk meningkatkan pengetahuan itu sendiri. Dalam hal ini melalui pemberian informasi berupa pendidikan kesehatan, tentang kepatuhan minum obat yang diharapkan akan meningkatkan pengetahuan keluarga. Peningkatan pengetahuan keluarga akan menyebabkan munculnya kesadaran anggota keluarga dan dukungan keluarga pun akan berubah.<sup>8</sup> Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa terhadap dukungan sosial pada keluarga dengan *p-value* = 0,01.<sup>9</sup>

Hasil studi pendahuluan di lapangan, diperoleh data di Puskesmas Jetis II Bantul pada bulan Desember 2020, bahwa jumlah ODGJ di wilayah Puskesmas Jetis II dari Desa Patalan dan Canden sampai dengan bulan Juli 2020, sebanyak 120 orang. Kemudian peneliti melakukan wawancara kepada 10 keluarga ODGJ yang belum berobat di wilayah Puskesmas Jetis II Bantul. Hasil wawancara dengan keluarga, menunjukkan bahwa 5 dari 10 keluarga memiliki dukungan keluarga yang masih rendah terhadap penderita gangguan jiwa. Hal ini ditunjukkan dengan adanya keluarga yang tidak memeriksakan ke pelayanan kesehatan, sebab mereka merasa anggota keluarganya tidak sakit, tetapi kerasukan jin/setan, merasa putus asa dengan kondisi anggota keluarganya yang tidak ada perubahan, atau sering kambuh jika tidak minum obat.

Penelitian terkait pendidikan kesehatan untuk meningkatkan dukungan keluarga belum pernah dilakukan di Puskesmas Jetis II Bantul. Melihat masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat terhadap dukungan keluarga pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis II Bantul.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis *quasi* eksperimen dan rancangan *one group pretest* dan *post-test*. Penelitian ini dilaksanakan pada 1-31 Mei 2021 di wilayah kerja Puskesmas Jetis II Bantul, dengan jumlah sampel sebanyak 20 responden (keluarga pasien skizofrenia) yang diseleksi secara *purposive sampling*.

Intervensi dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan 1 kali selama 60 menit menggunakan metode presentasi dan penggunaan modul yang dirancang oleh peneliti. Satu minggu sebelum intervensi, responden melakukan *pretest*. Kemudian *post-test* dilakukan pada minggu ke-3.

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari 20 unit pertanyaan dengan skala *Likert* 1-4. Nilai dukungan keluarga dinyatakan kurang apabila total skor <40, kemudian dikatakan cukup apabila total skor dalam rentang 40-60, dan dinyatakan baik apabila total skor >60. Instrumen ini telah diuji validitas konstruk menggunakan *Pearson Product Moment* dan diperoleh hasil  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , dengan  $r_{tabel} = 0,3$ . Hasil uji reliabilitas instrumen menunjukkan nilai *Cronbach alpha* 0,950 dengan batas minimal 0,6. Hasil nilai dukungan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kemudian dianalisis secara *bivariat* dengan uji *paired t test* karena data penelitian ini terdistribusi normal.

Penelitian ini telah mendapatkan izin kelayakan etik yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Universitas Alma Ata dengan nomor KE/AA/V/10449/EC/2021. Responden penelitian juga telah menandatangani lembar *informed consent* sebelum dilakukan pengambilan data.

## HASIL

Karakteristik responden penelitian ini ditampilkan pada Tabel 1. Berdasarkan tabel tersebut, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (85%), berada pada rentang usia lansia akhir (40%). Pendidikan responden paling banyak pada tingkat SD dan SMA (masing-masing 40%), dengan status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (45%), dan sebagian besar (65%) responden memiliki pendapatan < Rp500.000,-.

Lebih dari separuh responden memiliki pengalaman merawat pasien ODGJ (65%) dan lama merawat pasien dalam rentang 10-20 tahun (60%). Sebagian besar responden juga memiliki pengalaman dalam mendapatkan sumber informasi (75%), dengan informasi paling banyak didapatkan dari tenaga kesehatan (75%).

Tabel 2 menunjukkan gambaran dukungan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Pada kedua fase, ternyata sebagian besar responden telah memiliki dukungan yang baik. Namun, pada *posttest* ada peningkatan jumlah responden dengan nilai dukungan keluarga termasuk kategori baik, yang semula 65% menjadi 85%.

**Tabel 1. Karakteristik *family caregiver* dalam merawat pasien skizofrenia di Puskesmas Jetis II pada Mei 2021 (n=20)**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	3	15
Perempuan	17	85
<b>Usia (tahun)</b>		
Remaja akhir (17-25)	0	0
Dewasa awal (26-35)	1	5
Dewasa akhir (36-45)	6	30
Lansia awal (46-55)	5	25
Lansia akhir (56-65)	8	40
<b>Status pernikahan</b>		
Belum menikah	1	5
Janda/duda	2	10
Menikah	17	85
<b>Tingkat pendidikan</b>		
Tidak lulus SD	0	0
SD	8	40
SMP	3	15
SMA	8	40
Perguruan Tinggi	1	5
<b>Status pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	9	45
Buruh	4	20
Wirausaha	2	10
Petani	3	15
Swasta	1	5
PNS	1	5
<b>Pendapatan</b>		
< 500 ribu	13	65
500 ribu – 1 juta	6	30
> 1 juta	1	5
<b>Hubungan dengan pasien</b>		
Adik/Kakak/Ipar	9	45
Istri/suami	5	25
Ayah/Ibu	6	30
<b>Anggota lain yang menderita gangguan jiwa</b>		
Ya	5	25
Tidak	15	75
<b>Lama merawat pasien</b>		
< 10 tahun	4	20
10-20 tahun	12	60
> 20 tahun	4	20
<b>Pengalaman merawat ODGJ</b>		
Ya	13	65
Tidak	7	35
<b>Pengalaman merawat keluarga dengan penyakit lain</b>		
Ya	5	25
Tidak	15	75
<b>Pengalaman mendapat informasi tentang kesehatan jiwa</b>		
Ya	15	75
Tidak	5	15
<b>Sumber informasi* (responden boleh menjawab &gt;1)</b>		
Buku	2	20
TV	4	5
Radio	1	75
Tenaga kesehatan	15	5

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Internet	1	10

**Tabel 2. Distribusi frekuensi dukungan keluarga sebelum dan setelah diberikan Pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat (n=20)**

Dukungan Keluarga	Pretest		Posttest	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang (skor < 40)	0	0	0	0
Cukup ( skor 40-60)	7	35	3	15
Baik (skor >60)	13	65	17	85

Uji beda skor dukungan keluarga sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan kepatuhan minum obat ditampilkan pada Tabel 3. Dari hasil analisis ditunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor *posttest* sebesar 1,7 poin dan nilai signifikansi sebesar 0,46 yang artinya peningkatan tersebut tidak cukup signifikan. Selain itu, dari detail domain dukungan sosial didapatkan bahwa pada semua domain dukungan terdapat peningkatan, kecuali dalam domain emosional yang mengalami penurunan. Namun, dari nilai signifikansinya tidak ada yang kurang dari 0,05. Artinya penurunan dan peningkatan yang terjadi, semuanya tidak ada yang signifikan.

**Tabel 3. Hasil analisis statistik pengaruh pendidikan kesehatan kepatuhan minum obat terhadap dukungan keluarga (n=20)**

Variabel		Mean ± SD	p value
Skor total dukungan sosial	Pretest	67,25 ± 9,397	0,460
	Post-test	68,95 ± 9,179	
Dukungan informasi	Pretest	12,85 ± 2,661	0,151
	Post-test	13,70 ± 2,055	
Dukungan instrumental	Pretest	23,35 ± 3,717	0,640
	Post-test	23,70 ± 3,496	
Dukungan emosional	Pretest	14,30 ± 1,867	0,503
	Post-test	13,85 ± 2,277	
Dukungan penilaian	Pretest	16,75 ± 3,007	0,092
	Post-test	17,70 ± 2,536	

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini tidak menunjukkan adanya peningkatan yang berarti dari nilai dukungan keluarga, setelah dilakukan pendidikan kesehatan terhadap *family caregiver* tentang kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Hasil tersebut berbeda dengan penelitian Pratomo<sup>10</sup> yang mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat pada penderita gangguan jiwa di Desa Nguter. Penelitian Kusumaningtyas juga mengungkapkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap pencegahan kekambuhan gangguan jiwa di Desa Makamhaji setelah dilakukan pendidikan kesehatan.<sup>11</sup>

Dalam penelitian ini meskipun terdapat peningkatan sebesar 20% dari keluarga yang memiliki nilai dukungan sosial dalam kategori baik, tetapi peningkatan tersebut tetap tidak signifikan. Hasil ini berbeda dengan temuan Kustiawan dalam penelitiannya yang mengungkapkan bahwa adanya peningkatan kemampuan kognitif keluarga dalam merawat klien HDR dari kategori sedang ke kategori tinggi, setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Peningkatan tersebut juga tercatat jauh lebih tinggi dibanding kelompok yang tidak diberikan pendidikan kesehatan.<sup>12</sup> Dalam hal ini adanya pendidikan kesehatan memfasilitasi seseorang untuk lebih tahu dan paham sehingga diharapkan pula adanya peningkatan sikap responden dalam memberikan dukungan terhadap keluarganya yang menderita skizofrenia. Hasil penelitian ini juga bertentangan dengan hasil penelitian serupa oleh Ariani<sup>9</sup> yang menyatakan bahwa adanya pengaruh signifikan pendidikan kesehatan terhadap dukungan keluarga dengan  $p = 0,01$ .

Terdapat peningkatan nilai dukungan sosial pada domain dukungan penilaian meskipun tidak signifikan. Setyaji *et al.*<sup>13</sup> dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa dukungan penilaian yang berupa motivasi dan dorongan kepercayaan diri tentang kepastian kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien skizofrenia, dapat mendorong pasien untuk lebih patuh dalam minum obat. Dukungan penilaian itu sendiri diartikan sebagai ungkapan rasa hormat/menghargai, motivasi, maupun persetujuan atas ide orang lain.<sup>14</sup>

Tidak terdapat peningkatan nilai rata-rata yang signifikan pada aspek dukungan informasional oleh keluarga pada penelitian ini. Hal ini sesuai dengan penelitian Rahmayani dan Hanum yang menemukan bahwa keluarga pasien gangguan jiwa kurang berperan dalam pemberian informasi kepada pasien untuk mengatasi kekambuhan. Hal itu didasari karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang bagaimana mencegah kekambuhan.<sup>14</sup> Hal itu membuktikan bahwa sebenarnya pendidikan kesehatan itu penting guna mengubah dukungan informasional menjadi lebih baik. Stabilisasi lingkungan keluarga dengan peningkatan pengetahuan tentang skizofrenia dan membantu keluarga untuk menggunakan mekanisme yang lebih baik adalah salah satu tujuan psikoedukasi.<sup>15</sup>

Aspek berikutnya yang diteliti dalam penelitian ini adalah dukungan emosional. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap dukungan keluarga dari segi emosional dan malah terjadi penurunan rata-rata nilai dukungan emosional keluarga. Padahal, adanya dukungan emosional ini penting guna peningkatan kualitas diri pasien. Hasil penelitian Setiawan mengungkapkan bahwa adanya hubungan bermakna antara dukungan emosional keluarga terhadap penyembuhan pasien skizofrenia.<sup>16</sup> Dukungan emosi yang diberikan oleh keluarga akan membuat pasien merasa aman dan nyaman karena keluarga mau menerima segala kondisi mereka apa adanya.<sup>9</sup>

Dukungan keluarga yang tidak kalah pentingnya bagi pasien skizofrenia adalah dukungan instrumental. Dalam penelitian ini juga tidak terjadi peningkatan yang signifikan. Dukungan instrumental bisa diartikan sebagai kemampuan keluarga dalam memfasilitasi kebutuhan pasien gangguan jiwa dari segi biopsikososial dan spiritual.<sup>15</sup> Penelitian yang dilakukan Saputra menjelaskan bahwa pemberian fasilitas dan kesempatan bekerja/beraktivitas oleh keluarga, diharapkan mampu memenuhi kebutuhan material, makanan, maupun pakaian pasien, sehingga dapat menurunkan risiko kekambuhan.<sup>17</sup>

Tidak adanya peningkatan yang bermakna dari dukungan sosial keluarga pada penelitian ini bisa disebabkan oleh banyak faktor. Jumlah dan durasi pemberian pendidikan kesehatan yang hanya dilakukan sekali, dianggap masih kurang. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Susilawati dalam bukunya, bahwa setiap perlakuan harus diberikan lebih dari satu kali percobaan untuk melihat ada tidaknya *experimental error* atau keragaman bahan percobaan.<sup>18</sup>

Responden yang sebagian besar lansia dengan tingkat pendidikan rendah, juga dinilai berpengaruh terhadap penerimaan responden akan informasi yang diberikan. Orang dengan usia lanjut mengalami penurunan kemampuan kognitif terutama dalam pengelolaan informasi.<sup>19</sup> Rendahnya tingkat pendidikan juga memengaruhi daya tangkap responden dalam menerima informasi pendidikan kesehatan yang diberikan. Hasil penelitian Nuraenah *et al.*<sup>20</sup> menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan responden dengan dukungan informasi, emosional, instrumental, penilaian, maupun dukungan keluarga dengan nilai  $p < 0,05$ . Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka cenderung semakin mudah dalam mencari dan menerima/menangkap informasi.<sup>21</sup> Kedua faktor tersebut kemungkinan membuat responden kesulitan untuk menerima informasi tentang pentingnya kepatuhan minum obat bagi pasien skizofrenia, sehingga perubahan dukungan keluarga yang responden berikan kepada pasien juga tidak signifikan. Selain itu, usia responden yang rata-rata lansia dengan pendidikan yang masih rendah membuat responden kesulitan dalam mengisi kuesioner. Dalam hal ini, peneliti menyiasati dengan membantu membacakan dan menerjemahkan ke dalam bahasa yang lebih mudah dipahami, serta mengisikan kuesioner, jika responden merasa kesulitan.

Faktor lain yang juga dapat menjadi pertimbangan, mengapa penelitian ini tidak bermakna secara statistik karena responden sebelumnya sudah pernah memperoleh informasi atau pendidikan kesehatan terkait skizofrenia, baik dari tenaga kesehatan maupun program yang ada di Puskesmas Jetis II. Puskesmas Jetis II sendiri telah memiliki program psikoedukasi terhadap pasien maupun keluarga yang telah berjalan sejak tahun 2019. Oleh karena itu, jika dilihat hasil pada Tabel 6 sudah cukup banyak (65%) responden yang mendapat nilai dukungan keluarga dalam kategori baik, sebelum diberi perlakuan intervensi pendidikan kesehatan, sehingga setelah perlakuan pun peningkatan jumlah responden dalam kategori baik hanya 20%.

Jumlah responden juga mungkin berpengaruh terhadap hasil penelitian, terutama dari segi kebermaknaan hasil penelitian. Jumlah sampel yang lebih besar, diharapkan memberikan hasil yang lebih baik secara statistik karena jumlah sampel yang lebih besar akan meningkatkan probabilitas *mean* dan standar deviasi yang dihasilkan, menyerupai *mean* dan standar deviasi populasi sesungguhnya.<sup>22</sup> Penelitian ini memiliki populasi responden sebanyak 120 orang, akan tetapi hanya mendapatkan sampel yang sesuai kriteria sejumlah

20 orang. Jumlah sampel yang dirasa jauh lebih sedikit dibanding jumlah populasi tersebut, diasumsikan dapat memengaruhi hasil penelitian yang tidak signifikan. Sedikitnya jumlah sampel yang digunakan pada penelitian kali ini salah satunya disebabkan oleh kondisi pandemi Covid-19 yang sedang melanda. Peneliti kesulitan mendapatkan responden, terkait pandemi Covid-19, sehingga jumlah responden yang bersedia terlibat dalam penelitian ini hanya sedikit dan kurang mewakili populasi.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu intervensi pendidikan kesehatan dirasa masih kurang karena hanya dilakukan satu kali, sehingga hasil yang didapatkan dari penelitian ini juga kurang optimal. Materi pendidikan kesehatan yang disajikan dalam modul pada penelitian ini juga masih kurang membahas dukungan keluarga, sehingga belum optimal dalam mencapai tujuan penelitian.

## SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar *family caregiver* di wilayah kerja Puskesmas Jetis II memiliki nilai dukungan keluarga yang baik sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat. Pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat tidak berpengaruh secara signifikan terhadap dukungan keluarga kepada pasien.

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperhatikan durasi pelaksanaan yang lebih lama, frekuensi pemberian intervensi yang lebih banyak, kelengkapan isi materi, serta kriteria responden, agar dapat memperoleh hasil penelitian yang lebih baik. Mengingat beberapa hal tersebut menjadi keterbatasan dalam penelitian saat ini.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada pihak Puskesmas Jetis II Bantul yang telah memberi izin dan membantu pelaksanaan penelitian ini, serta kepada seluruh responden yang telah membantu kelancaran penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Viedebeck SL. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. EGC. Jakarta; 2008.
2. Indonesia TCNN. WHO : 23 Juta Warga Dunia Mengalami Skizofrenia [Internet]. CNN Indonesia. 2018. Available from: <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20181010111644-255-337224/who-23-juta-warga-dunia-idap-skizofrenia>.
3. RI KKBP dan PK. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018; 2018.
4. El-Mallakh P, Findlay J. Strategies to Improve Medication Adherence in Patients with Schizophrenia: The Role of Support Services. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2015; 11: 1077–90.
5. Phan VS. Medication Adherence in Patients with Schizophrenia. *Int J Psychiatry Med*. 2016; 51(2): 211–9.
6. Chauhan N, Chakrabarti S, Grover S. Attitudes to Medication Treatment among Patients and Caregivers: A Longitudinal Comparison of Bipolar Disorder and Schizophrenia from India. *J Clin Psychopharmacol*. 2020; 40(1): 18–29.
7. Hawari D. Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia. Jakarta; 2009.
8. Purnawan. Konsep Dasar Keperawatan Keluarga. Jakarta; 2008.
9. Ariani ND. Pengaruh Pendidikan kesehatan Jiwa terhadap Dukungan Sosial pada Keluarga. [Yogyakarta]; 2013.
10. Pratomo AGN. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat pada Penderita Gangguan Jiwa di Desa Nguter Kabupaten Sukoharjo. [Surakarta]; 2013.
11. Kusumaningtyas R. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Jiwa Keluarga terhadap Pengetahuan dan Sikap

- Pencegahan Kekambuhan Gangguan Jiwa di Desa Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. [Surakarta]; 2017.
12. Kustiawan R. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien HDR di Kota Tasikmalaya. *Bul Media Inf.* 2015; 1: 60–6.
  13. Setyaji ED, Marsanti AS, Ratnawati R. Hubungan Dukungan Keluarga dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Skizofrenia. *J Heal Sains.* 2020; 1(5).
  14. Sari IWW. Faktor-faktor yang Memengaruhi Beban *Family Caregiver* dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Kanker Stadium Lanjut. [Yogyakarta]; 2017.
  15. Simanjuntak J. Membangun Kesehatan Mental Keluarga dan Masa Depan Anak. 2013.
  16. Rahmayani, Hanum F. Analisis Dukungan Sosial Keluarga terhadap Pencegahan Kekambuhan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya. *SEL J Penelit Kesehat.* 2018; 5(2): 80–92.
  17. Setiawan H. Dukungan Sosial Keluarga terhadap Penyembuhan pada Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. [Semarang]; 2018.
  18. Niman S. Pengalaman *Family Caregiver* dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa. *J Keperawatan Jiwa.* 2019; 7(1): 19–26.
  19. Saputra N. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara-Medan. [Sumatera Utara]; 2010.
  20. Nuraenah, Mustikasari, Putri YSE. Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di RS. Jiwa Islam Klender Jakarta Timur 2012. *J Keperawatan Jiwa.* 2014; 2(1): 41–50.
  21. Soekidjo Notoatmodjo. Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. Susilawati M. Perancangan Percobaan. Universitas Udayana; 2015.
  22. Alwi I. Kriteria Empirik dalam Menentukan Ukuran Sampel pada Pengujian Hipotesis Statistik dan Analisis Butir. *J Form.* 2012; 2(2): 140–8.