

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

- Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Desa Koripandriyo Kecamatan Gabus Kabupaten Pati** 1
Zulfa Inayatul Ulya, Noor Faidah
- Brisk Walking dapat Menurunkan Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Mellitus di Desa Klumpit Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus** 10
Anita Dyah Listyarini, Ana Fadilah
- Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita Gizi Kurang di Puskesmas Jakenan Kab. Pati** 20
Sri Wahyuningsih, Mike Indriana Devi
- Edukasi Berbasis Video Meningkatkan Pengetahuan dan Motivasi Perawat dalam Melakukan Asuhan Perkembangan pada BBLR** 26
Anisa Oktawati, Yeni Rustina, Siti Chodidjah
- Gambaran Karakteristik dan Penyebab Kejadian Kecelakaan Lalu Lintas pada Kelompok Pekerja Pengendara Sepeda Motor** 32
Muhammad Mu'in, Dody Setiawan, Dwi Susilawati
- Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dan Susu Formula terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 3-6 Bulan di Posyandu Balita Greenview Malang** 40
Ari Damayanti W, Moh Mundir
- Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Bermain Air pada Anak Usia Toddler** 46
Eka Adimayanti, Siti Haryani, Anggun Arief Wibowo
- Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Periode Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia: Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang** 53
Ana Puji Astuti, Tri Susilo, Sang Made Adiatma Putra
- ASI Eksklusif antara Pandangan Pemerintah dan Masyarakat Lokal (Sebuah Kajian Antropologi Kesehatan)** 63
Barni
- Hubungan Citra Tubuh dengan Kejadian Depresi pada Remaja di SMK Muhammadiyah Cawas Klaten** 69
Retno Yuli Hastuti, Eva Sri Tira Dewi, Sri Suryani

Vol. 6 No.2
Oktober, 2017

P-ISSN 2252-8865
E-ISSN 2598-4217

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

Editor In Chief

Ns.Anita Dyah Listyarini, M.Kep, Sp.Kep.Kom , STIKES Cendekia Utama Kudus,
Indonesia

Editor Board

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
David Laksamana Caesar, S.KM., M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
Ns. Renny Wulan Apriliasari, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
Ns.Erna Sulistyawati, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Reviewer

Ns.Wahyu Hidayati, M.Kep, Sp.K.M.B, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia
Dr. Edy Wuryanto, M.Kep., Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia
Dr. Sri Rejeki, M.Kep, Sp.Kep. Mat , Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia
Aeda Ernawati, S.KM, M.Si, Litbang Pati, Indonesia

English Language Editor

Ns.Sri Hindriyastuti, M.N, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

IT Support

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Penerbit

STIKES Cendekia Utama Kudus

Alamat

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651
Website : www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id
Email : jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat “Cendekia Utama” merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Susunan Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Koripandriyo Kecamatan Gabus Kabupaten Pati	1
<i>Brisk Walking</i> dapat Menurunkan Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Mellitus di Desa Klumpit Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus	10
Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita Gizi Kurang di Puskesmas Jakenan Kab. Pati	20
Edukasi Berbasis Video Meningkatkan Pengetahuan dan Motivasi Perawat dalam Melakukan Asuhan Perkembangan pada BBLR	26
Gambaran Karakteristik dan Penyebab Kejadian Kecelakaan Lalu Lintas pada Kelompok Pekerja Pengendara Sepeda Motor	32
Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dan Susu Formula terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 3-6 Bulan di Posyandu Balita <i>Greenview</i> Malang	40
Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Bermain Air pada Anak Usia <i>Toddler</i>	46
Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Periode Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia: Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang	53
ASI Eksklusif antara Pandangan Pemerintah dan Masyarakat Lokal (Sebuah Kajian Antropologi Kesehatan)	63
Hubungan Citra Tubuh dengan Kejadian Depresi pada Remaja di SMK Muhammadiyah Cawas Klaten	69
Pedoman Penulisan Naskah Jurnal	81

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN PERIODE KEKAMBUIHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA: HALUSINASI DI RUMAH SAKIT JIWA PROF. Dr. SOEROYO MAGELANG

Ana Puji Astuti¹, Tri Susilo², Sang Made Adiatma Putra³
^{1,2,3}Prodi D3 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

Jl. Gedongsongo Candirejo Ungaran Barat, Kabupaten Semarang, kode pos 50513
Email: Anattha256@gmail.com

ABSTRAK

Seseorang dengan skizofrenia mempunyai gejala utama penurunan persepsi sensori: halusinasi. Pasien skizofrenia yang berhenti minum obat akan memicu munculnya kembali gejala dari skizofrenia, pasien diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua, dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan 25% sampai 50% pasien yang pulang dari rumah sakit jiwa tidak memakan obat secara teratur sehingga cenderung akan mempercepat kekambuhan yang dikarenakan ketidakpatuhan minum obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan periode kekambuhan pada pasien skizofrenia: halusinasi di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasinya adalah semua penderita skizofrenia: halusinasi yang pernah dirawat di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang (113 responden). Pengambilan sampel menggunakan teknik *Simple Random Sampling* (88 responden). Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square* menggunakan software SPSS versi 19. Responden yang mempunyai kepatuhan minum obat yang kurang yaitu sebanyak 48 responden (54,5%), sebagian besar responden mengalami periode kekambuhan yang berat yaitu sebanyak 67 responden (76,1%). Ada hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat dengan periode kekambuhan pada pasien skizofrenia: halusinasi di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang dengan *p value* $0,002 \leq 0,05$. Saran meningkatkan upaya preventif dan promotif bagi pasien skizofrenia: halusinasi sehingga menurunkan periode kekambuhan. Melalui upaya monitoring kepatuhan minum obat baik dari aspek keluarga, profesional, maupun lingkungan.

Kata Kunci : Pasien Skizofrenia: Halusinasi, Periode Kekambuhan, Kepatuhan

ABSTRACT

Someone with schizophrenia is signed by decreasing sensory perception: hallucinations. Patients with schizophrenia who stop taking the drug will lead to the re-emergence of symptoms of schizophrenia, patients are expected to relapse 50% in the first year, 70% the second year, and 100% in the fifth year after discharge from the hospital. The results showed 25% to 50% of patients who come home from a mental hospital did not take medication on a regular basis so that likely will accelerate due to recurrence of medication noncompliance. This study aimed to determine the

relationship of medication adherence and periods of relapse in patients with schizophrenia: hallucinations in Prof. Dr. Soeroyo Psychiatric Hospital Magelang. This study was a descriptive correlational study using cross-sectional design. Population was all patients with schizophrenia: hallucinations ever treated in Prof. Dr. Soeroyo Psychiatric Hospital Magelang (113 respondents). Sampling technique used Simple Random Sampling (88 respondents). The data were collected using a questionnaire. Data analysis was done with univariate and bivariate analysis with chi Square test using SPSS software version 19. The results of study showed that respondents with less medication adherence as many as 48 respondents (54.5%), the majority of respondents experienced a period of severe relapse as many as 67 respondents (76.1%). There was a significant relationship between medication adherence and periods of relapse in patients with schizophrenia: hallucinations in Prof. Dr. Soeroyo Psychiatric Hospital Magelang with p value ≤ 0.05 0.002. It was suggested to improve preventive and promotive efforts for patients with schizophrenia: hallucinations resulting in reducing recurrence period, through adherence monitoring efforts both from the families, professionals, and the environment.

Keywords : *Schizophrenia patients: hallucinations, recurrence period, adherence*

LATAR BELAKANG

Menurut PPDGJ (Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa), gangguan jiwa merupakan sindrom atau perilaku seseorang yang secara khas dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau pemburukan (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi manusia yaitu fungsi perilaku, psikologik, biologik dan gangguan tersebut tidak hanya terletak di dalam hubungan antara manusia tetapi juga dengan masyarakat. (Maslim, 2013). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2008) menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia 4,6 permil, artinya dari 1000 penduduk Indonesia, maka empat sampai lima orang diantaranya menderita gangguan jiwa berat. Provinsi Jawa Tengah menempati urutan empat terbanyak berdasarkan jumlah penderita skizofrenia.

Gejala skizofrenia meliputi gejala positif dan gejala negatif diantaranya adanya waham, perilaku aneh, pikiran tidak terorganisir, halusinasi dan menarik diri. Pasien skizofrenia yang mengalami halusinasi yaitu lebih dari 90% (Videback, 2011).

Salah satu kendala dalam mengobati skizofrenia optimal adalah keterlambatan pasien datang ke klinik untuk berobat (Irmansyah, 2006). Beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan skizofrenia, antara lain tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stres, (Akbar, 2008). Pasien skizofrenia yang berhenti minum obat akan memicu munculnya kembali gejala positif dan negatif dari skizofrenia (misalnya: halusinasi, astitik, waham, isolasi sosial) karena terjadi peningkatan kadar *neurotransmitter dopamine*. Antipsikotik yang diminum oleh pasien mempunyai cara kerja menghambat *reuptake dopamine neurotransmitter* sehingga terjadi keseimbangan kembali *neurotransmitter dopamine*. (Hawari, 2006).

Pasien diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua, dan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit, (Keliat, 2005). Berdasarkan data dari catatan medis pasien selama tiga bulan terakhir mulai dari bulan Januari, Februari dan Maret 2015, didapatkan angka kekambuhan pasien yang mengalami skizofrenia: halusinasi berjumlah 113. Data tersebut dapat dikategorikan dengan pasien yang mengalami kekambuhan pada bulan Januari berjumlah 45 kasus kekambuhan, pada bulan Februari berjumlah 51 kasus, dan pada bulan Maret didapatkan kasus kekambuhan pada pasien skizofrenia: halusinasi sejumlah 17 kasus. Penyebab dari kekambuhan yang dialami pasien dengan halusinasi lebih dikarenakan pasien tidak patuh untuk minum obat setelah pasien berada di rumah. Karena cenderung merasa bosan dan tidak teratur dalam menjalani pengobatan yang harus dijalannya maka kekambuhan pada pasien akan lebih rentan terjadi. Pasien yang dikategorikan mengalami kebosanan untuk minum obat sejumlah 10 pasien yang diwawancarai secara langsung oleh peneliti, merasa sudah sembuh, dari pendapat perawat ruangan pasien kecenderungan pasien untuk mengalami kekambuhan lebih dikarenakan karena kurang memiliki pengetahuan tentang manfaat obat dan dosis minum obat, sehingga mengakibatkan kekambuhan kembali.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini akan mengukur hubungan kepatuhan minum obat sebagai variabel bebas dan periode kekambuhan sebagai variabel terikat. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien jiwa yang mengalami skizofrenia: halusinasi di Ruang Rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soeroyo Magelang. Dimana populasi yang akan diteliti berjumlah 113 pasien dan jumlah sampel 88 responden dengan teknik *random sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Gambaran Karakteristik Responden

Umur

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
Dewasa dini	51	58,0
Dewasa madya	35	39,8
Dewasa lanjut	2	2,3
Total	88	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai umur kategori dewasa dini (21-40 tahun) yaitu sebanyak 51 responden (58,0%), dewasa madya (41-60 tahun) yaitu sebanyak 35 responden (39,8%) dan dewasa lanjut (> 60 tahun) yaitu sebanyak 2 responden

Jenis Kelamin

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	39	44,3
Perempuan	49	55,7
Total	88	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (55,7%) sebagian kecil laki-laki (44,3%)

Pendidikan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	9	10,2
Lulus SD	32	36,4
Lulus SMP	19	21,6
Lulus SMA	24	27,3
PT	4	4,5
Total	88	100,0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan lulus SD (36,4%) sebagian kecil PT (4,5%)

Pekerjaan

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Petani	16	18,2
Buruh	10	11,4
Wiraswasta	23	26,1
PNS	1	1,1
Swasta	26	29,5
Tidak bekerja	12	13,6
Total	88	100,0

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan Pekerjaan Swasta (29,5%) sebagian kecil PNS (1,1%)

Frekuensi Perawatan Kembali

Tabel 5
Distribusi frekuensi Dirawatnya Kembali Pasien Selama Satu Tahun di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang

Dirawat	Frekuensi	Persentase (%)
1 kali	13	14,8
2 kali	21	23,9
3 kali	36	40,9
>3 kali	18	20,5
Total	88	100,0

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan frekuensi perawatan kembali 3 kali (40,9%) sebagian kecil dengan frekuensi perawatan kembali 1 kali (14,8%)

Lama Pasien Mengalami Gangguan Jiwa

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Pasien Mengalami Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang

Lama gangguan	Frekuensi	Persentase (%)
<1 tahun	21	23,9
1-5 tahun	50	56,8
6-10 tahun	14	15,9
>10 tahun	3	3,4
Total	88	100,0

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar Lama Pasien Mengalami Gangguan Jiwa responden dengan frekuensi 1-5 tahun (56,8%) sebagian kecil Lama Pasien Mengalami Gangguan Jiwa responden dengan frekuensi > 10 tahun (3,4%)

Periode Kambuh

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Periode Kambuh di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang

Periode kambuh	Frekuensi	Persentase (%)
<1 tahun	43	48,9
1-5 tahun	39	44,3
6-10 tahun	5	5,7
>10 tahun	1	1,1
Total	88	100,0

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar periode kambuh responden < 1 tahun (48,9%) sebagian kecil periode kambuh responden > 10 tahun (1,1%).

Analisis Univariat

Kepatuhan Minum Obat

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang

Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	48	54,5
Cukup	31	35,2
Baik	9	10,2
Total	88	100,0

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar kepatuhan minum obat responden kurang (54,5%) sebagian kecil kepatuhan minum obat responden Baik (10,2%)

Periode Kekambuhan

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Periode Kekambuhan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang

Periode Kekambuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Berat	67	76,1
Ringan	21	23,9
Total	88	100,0

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar periode kekambuhan responden berat (76,1%) sebagian kecil periode kekambuhan responden ringan (23,9%).

Analisis Bivariat

Tabel 10
Tabulasi Silang Kepatuhan Minum Obat dengan Periode Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia: Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang

Kepatuhan	Periode Kekambuhan				Total	
	Berat		Ringan		f	%
	f	%	f	%		
Kurang	42	87,5	6	12,5	48	100,0
Cukup	22	71,0	9	29,0	31	100,0
Baik	3	33,3	6	66,7	9	100,0
Total	67	76,1	21	23,9	88	100,0

$p \text{ value} = 0,002$ $\chi^2 = 12,943$

Berdasarkan Uji statistik dengan *Chi Square* didapatkan $p \text{ value} = 0,002$. Karena $p \text{ value}$ lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat dengan periode kekambuhan pada pasien skizofrenia: halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang.

Pembahasan

Analisis Univariat

Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia: Halusinasi

Dari 88 responden yang kepatuhannya kurang sejumlah 48 responden (54,5%), kepatuhan cukup sejumlah 31 responden (35,2%) dan kepatuhan baik sejumlah 9 responden (10,2%). Responden yang kepatuhannya kurang merupakan tindakan negatif oleh responden dalam menyelesaikan pengobatan bulan sesuai anjuran dan prinsip pengobatan pasien skizofrenia. Responden yang tidak patuh minum obat akan menimbulkan ketidaksembuhan dan beresiko meningkatkannya periode kekambuhan penyakit. Bahwa tidak patuh minum obat bukan hanya tidak menyembuhkan penderita tetapi juga menyebabkan kegagalan terhadap kesembuhan, karena kesembuhan penderita sangat ditentukan oleh kepatuhan minum obat.

Responden yang tidak selesai melaksanakan pengobatan dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu seperti faktor internal maupun eksternal seperti keadaan geografis, pendidikan, sikap, motivasi maupun kepercayaan. Hal ini sesuai dengan pendapat Friedman (2003), dengan jumlah obat, motivasi atau dukungan keluarga yang diterapkan secara bersama dimana efek samping yang ada merupakan dimensi spritual yang dapat mempengaruhi terhadap pola-pola perilaku seseorang dalam menjalankan kehidupan.

Penyebab pasien skizofrenia tidak teratur memakan obat adalah karena adanya gangguan realitas dan pasien tidak mampu untuk mengambil keputusan. Hospitalisasi yang lama memberi konsekuensi kemunduran pada pasien yang ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab, apatis, menghindari dari kegiatan dan hubungan sosial, kemampuan dasar sering terganggu, seperti perawatan mandiri dan aktifitas hidup sehari-hari (ADL). Karenanya pentingnya keluarga berperan dalam memberikan dukungan, motivasi, semangat untuk merawat pasien gangguan jiwa agar pasien teratur dalam melaksanakan terapi untuk kesembuhan pasien tersebut.

Gambaran Periode Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia: Halusinasi

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar pasien mengalami periode kekambuhan yang berat yaitu sebanyak 67 responden (76,1%) dan yang mengalami periode kekambuhan ringan ada 21 responden (23,9%). Dari jumlah pasien yang mengalami

kekambuhan dapat digambarkan responden yang mengalami periode kekambuhan < 1 tahun sejumlah 43 responden (48,9%), yang mengalami periode kekambuhan 1-5 tahun sejumlah 39 responden (44,3%), yang mengalami periode kekambuhan 6-10 tahun sejumlah 5 responden (5,7%), dan yang mengalami periode kekambuhan > 10 tahun sebanyak 1 responden (1,1%).

Periode kekambuhan pasien skizofrenia: halusinasi dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa 48,9% pasien yang kontrol ke poliklinik pernah mengalami kekambuhan kurang dari 1 tahun. Hal ini sesuai dengan teori, Direja (2011), skizofrenia merupakan gangguan psikiatri yang menimbulkan disabilitas yang cukup luas, serta dicirikan oleh suatu siklus kekambuhan dan remisi. Indikator terjadinya kekambuhan yaitu ketika pasien dalam fase prodromal. Fase prodromal ditandai dengan kemunduran pada pasien dalam tingkat fungsi perawatan diri, interaksi sosial, memanfaatkan waktu luang, gangguan hubungan interaksi di pekerjaan, atau akademik, timbul gejala positif (waham, halusinasi, bicara tidak teratur, dan kekacauan yang menyeluruh) dan negatif (apatis, alogia, afek datar, afek tumpul, anhedonia, katatonia, tidak memiliki kemauan), periode kebingungan pada pasien dan keluarga (Videbeck, 2008). Periode kekambuhan secara positif berhubungan dengan beberapa kali masuk rumah sakit, lamanya dan perjalanan penyakit pasien skizofrenia: halusinasi. (Wirnata, 2009)

Analisa Bivariat

Hubungan antara kepatuhan minum obat dengan periode kekambuhan

Berdasarkan analisis data diketahui bahwa responden yang kepatuhannya kurang dan periode kekambuhan berat sejumlah 42 orang (87,5%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang kepatuhannya baik yaitu 3 orang (33,3%). Uji *Chi Square* didapatkan *p value* = 0,002 ≤ 0,05 sehingga ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan periode kekambuhan pada pasien skizofrenia: halusinasi di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang.

Berdasarkan hasil analisis antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Pasien yang mengalami periode kekambuhan berat lebih banyak terjadi pada pasien dengan kepatuhan minum obat yang kurang yaitu sejumlah 87,5%, dibandingkan pasien dengan kepatuhan cukup (71,0%) dan kepatuhan baik (33,3%).

Kepatuhan merupakan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan minum obat adalah sikap dan perilaku pasien gangguan jiwa yang ditunjukkan terkait dengan pengobatan yang dijalani, kepatuhan minum obat ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien gangguan jiwa tentang manfaat dan efek samping obat yang diminum serta baik atau tidaknya dukungan yang diberikan keluarga terhadap pasien gangguan jiwa. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka akan semakin baik, tingkat kepatuhan pasien gangguan jiwa tersebut dalam minum obat. Kepatuhan minum obat yang tinggi akan menurunkan resiko kekambuhan bagi pasien gangguan jiwa.

Ketidakpatuhan terhadap minum obat merupakan masalah utama dalam pengobatan dan menyebabkan kekambuhan, sehingga memicu munculnya gejala positif dan negatif skizofrenia. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam minum obat yaitu kurang pemahannya pasien tentang tujuan pengobatan, tidak mengertinya tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang ditetapkan sehubungan dengan prognosinya, sukarnya memperoleh obat diluar rumah sakit, mahalnnya harga obat, dan kurangnya perhatian dan kepedulian keluarga yang mungkin bertanggung jawab atas pembelian atau pemberian obat itu kepada pasien. (Hawari, 2006)

SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar responden mempunyai kepatuhan minum obat yang kurang yaitu sebanyak 48 responden (54,5%), sebagian besar responden mengalami periode kekambuhan yang berat yaitu sebanyak 67 responden (76,1%), uji *Chi Square* didapatkan ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan periode kekambuhan pada pasien skizofrenia: halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang dengan $p\text{ value} = 0,002 \leq 0,05$.

Bagi Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Soeroyo Magelang diharapkan dapat meningkatkan hubungan kesehatan jiwa masyarakat dengan peningkatan pelayanan pasien skizofrenia, perlu adanya upaya *controlling* atau pemantauan kembali dengan (*home visit*) sebagai upaya pelayanan yang komperhensif dan optimal dari rumah sakit jiwa dalam menangani kasus-kasus pasien skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Andri. (2008). *Kongres Nasional Skizofrenia V Closing The Treatment Gap For Schizophrenia*.
- Direja, A.H.S. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Psikiatri*. Edisi 3. Yogyakarta: Nuha Medika
- Farmakologi Fakultas Kedokteran UI. (2009). *Pengertian Obat & Sejarah Obat Generik* <http://kuliahitukeren./2011/01/pengertian-obat.html> (diperoleh tanggal 09 April 2015).
- Fitria. (2010). *Permasalahan Pasien Skizofrenia* <http://www.google.com/permasalahan/skizofrenia/dengan.pasien/skizofreniapdf&source=www.library.upnvj.ac.id.bmk> (diperoleh tanggal 05 April 2015).
- Hawari, D. H. (2006). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Edisi Kedua, Jakarta : FKUI.
- Iskandar. (2007). *Serangan Skizofrenia Akut*. <[http://Serangan Skizofrenia Akut wordpress.com](http://Serangan%20Skizofrenia%20Akut.wordpress.com)> (diperoleh tanggal 04 Maret 2013 pukul 12.35 WIB).
- Kusumawati, Farida & Yudi Hartono. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maslim, Rusdi. (2013). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ-III)*. Jakarta: Nuh Jaya
- Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Terjemahan dari *Pocket Guide to Psychiatric Nursing* Alih bahasa Kapoh. Jakarta: EGC
- Sugiyono, Prof.Dr. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. (terjemah). Cetakan I. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Wirnata, M. (2009). *Kekambuhan*. retrived july 26, 2009 [Http://wir-nursing.com/2009/07/kekambuhan.html](http://wir-nursing.com/2009/07/kekambuhan.html). (diperoleh tanggal 30 Mei 2015).

WHO.(2003).*Penyebab-Kambuhnya-Pasien-Gangguan-jiwa*<http://doktersehat.com/> (diperoleh tanggal 08 Maret 2015 pukul 16:00 WIB).

WHO.(2009). *Pengertian Obat*. <http://beautypharmacist.com/2009/12/pengertian-obat-menurut-who.html>. (diperoleh tanggal 09 April 2015).

Yosep, Iyus. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.

PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT “CENDEKIA UTAMA”

TUJUAN PENULISAN NASKAH

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil-hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

JENIS NASKAH

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 font, ketikan 1 spasi, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

FORMAT PENULISAN NASKAH

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran font 13, *bold UPPERCASE*, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail*penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, center, jarak 1 spasi

Abstrak

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/*keywords*.

Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, *italic*, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Bahan dan Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem Harvard. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang uptodate 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda "&" dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

TATA CARA PENULISAN NASKAH

Anak Judul : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold UPPERCASE

Sub Judul : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold, Italic

Kutipan : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 10, italic

Tabel : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik "."). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis di atas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak

antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis vertical. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus : ditulis menggunakan Mathematical Equation, center

Perujukan : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

Contoh Penulisan Daftar Pustaka :

1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya

- i. *Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :*
Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.
Cheek, J., Doskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.
- ii. *Editor atau penyusun sebagai penulis:*
Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.
Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.
- iii. *Penulis dan editor:*
Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded. Wiccrozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.
- iv. *Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:*
Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.

2. Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.

Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.

3. Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain

Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.

4. Prosiding Seminar atau Pertemuan

ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.

5. **Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis**
Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
6. **Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi**
Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
7. **Artikel jurnal**
 - a. *Artikel jurnal standard*
Sopacua, E. & Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.
 - b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*
How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.
 - c. *Organisasi sebagai penulis*
Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86
 - d. *Artikel Koran*
Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal. 6.
8. **Naskah yang tidak di publikasi**
Tian,D.,Araki,H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In Press.
9. **Buku-buku elektronik (e-book)**
Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet].Oxford: Oxford University Press. Available from: netLibrary<http://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary&v=1&bookid=22981> [Accessed 6 March 2001]
10. **Artikel jurnal elektronik**
Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. Abacus [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: <http://www.ingenta.com> [Accessed 19 November 2001].
11. **Web pages**
Rowett, S.(1998)Higher Education for capability: automous learning for life and work[Internet],Higher Education for capability.Available from:<http://www.lle.mdx.ac.uk>[Accessed10September2001]
12. **Web sites**
Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September 2009].
13. **Email**
Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from mailbase@mailbase.ac.uk [Accessed 15 April 1997].