

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini dapat terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensori, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) antara lain :

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi, umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. bekerja akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan dan pengetahuan keluarga.

3) Umur

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan makin bertambah pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

4) Informasi

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal dan non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

b. Faktor eksternal

1) Sosial budaya

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuan walaupun tidak melakukannya.

2) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi yang baik lebih akan mudah tercukupi dibandingkan dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi yang termasuk dalam kebutuhan sekunder.

3) Lingkungan

Lingkungan sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulangi kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi enam tingkat, antara lain :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang sebelumnya telah ada setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comprehensif*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu tentang objek tersebut, bukan hanya sekedar bisa menyebutkan, akan tetapi orang tersebut harus bisa mengintreprestasikan dengan benar mengenai objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan bila seseorang telah paham akan objek yang dimaksud, maka orang tersebut dapat memakai atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada saat situasi yang lain.

d. Analisis (*analysist*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, selanjutnya mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat pada suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi apakah pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis ialah apabila orang tersebut telah mampu membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan seseorang dalam hal merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimilikinya. Dengan kata lain sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sebelumnya telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam hal penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri ataupun norma-norma yang berlaku di masyarakat.

4. Pengetahuan keluarga tentang skizofrenia

Pengetahuan keluarga terhadap gangguan jiwa merupakan faktor yang paling penting untuk menentukan sikap dan tindakan keluarga dalam membantu proses penyembuhannya. Pengetahuan keluarga mengenai pengertian skizofrenia yang benar memungkinkan keluarga menghilangkan stigma-stigma negatif terhadap pasien, sehingga keluarga tidak memiliki keyakinan yang salah pada pasien skizofrenia. Pada saat keluarga memahami tanda dan gejala yang muncul pada pasien skizofrenia, diharapkan keluarga dapat mengontrol gejala-gejala yang muncul pada pasien, baik itu gejala positif maupun negatif. dan dapat mengambil keputusan untuk menentukan tindakan (Suryani, 2014).

Pengetahuan yang baik mengenai bagaimana perawatan pasien skizofrenia, akan menyebabkan keluarga mampu merawat pasien dirumah dan tidak hanya mengandalkan pengobatan di rumah sakit saja. Peran keluarga dalam perawatan skizofrenia sangatlah penting karena keluarga merupakan pendukung utama (Suryani, 2014).

5. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Kontrol berobat

Kejadian kekambuhan bisa mengalami peningkatan jika keluarga tidak mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai skizofrenia dan tidak patuh saat melakukan kontrol berobat. Semakin tinggi pengetahuan keluarga maka kepatuhan keluarga dalam mengantar pasien melakukan kontrol berobat juga akan semakin tinggi (Zahara, 2015).

B. Jarak Tempat Tinggal

1. Definisi Jarak Tempat Tinggal

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016) jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda. Tempat tinggal sering disebut rumah, menurut Undang-undang nomor 1 tahun 2011 tentang perumahan dan kawasan permukiman rumah adalah bangunan gedung yang berfungsi sebagai tempat tinggal yang layak huni, sarana pembinaan keluarga, cerminan harkat dan martabat penghuninya, serta aset bagi pemiliknya.

Jarak tempat tinggal adalah jauh dekatnya perjalanan yang harus ditempuh oleh pasien dan keluarga dalam pengobatan. Semakin jauh jarak rumah dari fasilitas kesehatan, maka semakin besar pula resiko munculnya ketidakpatuhan dalam berobat (Oktarisa, 2018).

2. Hubungan Jarak Tempat Tinggal dengan Kepatuhan Kontrol Pasien

Skizofrenia

Jarak antara tempat tinggal dengan rumah sakit menjadi penyebab patuh atau tidak patuhnya keluarga dalam mengantarkan pasien untuk melakukan kontrol berobat. Pelayanan kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dari tempat tinggal pasien baik jarak secara fisik ataupun secara psikologis, tentu tidak mudah dicapai.

Jarak dapat berpengaruh pada frekuensi kunjungan pasien ke pusat pelayanan kesehatan, semakin dekat tempat tinggal pasien menuju tempat pelayanan kesehatan maka akan semakin besar pula jumlah kunjungan pasien ke pusat pelayan kesehatan tersebut. Begitu pula sebaliknya, semakin

jauh jarak rumah pasien menuju pusat pelayanan kesehatan maka akan semakin kecil pula jumlah kunjungan pasien ke pusat pelayanan tersebut (Azwar, 2014).

C. Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merupakan perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) yang sesuai dengan anjuran perawat dan tenaga kesehatan yang lain. Tingkat kepatuhan dapat dimulai mentaati setiap anjuran hingga mematuhi semua rencana (Kozier, 2010).

Dalam konteks psikologi kesehatan, kepatuhan mengacu kepada situasi saat perilaku individu sesuai dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang disarankan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang didapat dari suatu sumber informasi lain, seperti nasehat yang diberikan lewat brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media masa (Ian & Marcus, 2011).

Sedangkan menurut Kemenkes (2011) Kepatuhan adalah bentuk perilaku yang muncul karena adanya interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien sehingga pasien memahami dan menyetujui semua konsekuensi serta melaksanakannya.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Niven (2012) menyatakan faktor-faktor yang dapat mendukung sikap patuh pasien, antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha seseorang guna meningkatkan kepribadian serta proses perubahan perilaku. melalui pendidikan yang tinggi diharapkan pasien bisa menerima semua informasi yang diberikan oleh dokter maupun petugas kesehatan.

b. Akomodasi

Suatu usaha yang harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat berpengaruh pada kepatuhan. Pasien yang lebih mandiri, harus terlibat secara aktif dalam program pengobatan sementara pasien dengan tingkat kecemasan tinggi harus diturunkan terlebih dahulu kecemasannya. Tingkat kecemasan pasien yang tinggi atau rendah dapat berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Dalam meningkatkan kepatuhan pasien minum obat sangat penting untuk membangun dukungan keluarga, masyarakat dan teman-teman. Kelompok pendukung mampu membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan, seperti mematuhi mengkonsumsi obat.

d. Perubahan Model Terapi

Model terapi ini digunakan untuk mengurangi kebosanan pada pasien sekaligus meningkatkan kepatuhan pasien untuk kontrol berobat.

e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

merupakan hal yang penting guna memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi, sehingga bisa meningkatkan kepercayaan pasien.

3. Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan

Niven (2012) menyatakan berbagai strategi yang telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan antara lain:

a. Dukungan profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat penting guna meningkatkan kepatuhan. Contoh paling sederhana dalam dukungan tersebut adalah dengan menggunakan teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik oleh profesional kesehatan baik oleh dokter ataupun perawat mampu menanamkan ketaatan bagi pasien.

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Profesional kesehatan dapat meyakinkan keluarga pasien untuk berperan aktif dalam peningkatan kesehatan pasien sehingga ketidak patuhan dapat dikurangi.

c. Perilaku sehat

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman.

Perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari empat aspek yaitu:

- 1) Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan
- 2) Perilaku peningkatan kesehatan bila seseorang dalam keadaan sehat.
- 3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman : makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang.
- 4) Pemberian informasi : pemberian informasi yang jelas kepada pasien dan keluarga tentang penyakit yang dideritanya serta cara pengobatannya.

4. Kepatuhan Berobat Pasien Skizofrenia

Kepatuhan berobat adalah tingkat perilaku pasien dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup dan ketepatan berobat. Dalam pengobatan pasien dikatakan tidak patuh apabila pasien tersebut melalaikan kewajiban berobat sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan (Niven, 2012).

Kepatuhan adalah sikap atau ketaatan. Kepatuhan dimulai saat individu mematuhi anjuran petugas kesehatan (Niven, 2012). Kepatuhan adalah ketaatan pasien dalam melaksanakan semua tindakan terapi. Kepatuhan pasien berarti bahwa pasien dan keluarga harus meluangkan waktunya guna menjalani pengobatan yang dibutuhkan. Pasien yang patuh berobat adalah pasien yang menyelesaikan program pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus minimal selama enam bulan sampai dengan sembilan bulan. Pasien dikatakan lalai jika lebih dari tiga hari sampai dua

bulan dari tanggal perjanjian, dan dikatakan drop out jika lebih dari dua bulan berturut turut pasien tidak datang berobat (Notoatmodjo, 2010).

5. Indikator Kepatuhan Keluarga Untuk Melakukan Kontrol Berobat Pasien Skizofrenia

Kepatuhan di kategorikan patuh jika perilaku pasien sesuai dengan ketentuan dan instruksi yang diberikan oleh profesional kesehatan (Niven, 2012).

Indikator kepatuhan keluarga untuk melakukan kontrol berobat pasien skizofrenia adalah dengan cara melihat apakah pasien kontrol berobat sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan oleh dokter atau perawat.

- a. Jumlah kunjungan tepat waktu.
- b. Jumlah kunjungan tidak tepat waktu.

D. Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia terdiri dari dua kata, yaitu “Skizo” yang artinya retak atau pecah (split), dan “frenia” yang artinya jiwa. Dengan demikian seseorang yang menderita skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian serta emosi (Hawari, 2014).

Skizofrenia merupakan gangguan neurologis yang mempengaruhi persepsi, cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosial orang yang mengalaminya (Yosep, 2014).

Skizofrenia merupakan kelompok gangguan psikosis atau psikotik yang ditandai dengan adanya gangguan penilaian realita, juga sering munculnya

perilaku menarik diri dari interaksi sosial, serta disorganisasi dan fragmentasi dalam hal persepsi, dan pikiran atau kognisi. Skizofrenia juga merupakan suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan adanya penurunan ataupun ketidakmampuan dalam berkomunikasi, gangguan realita (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat, dkk. 2012).

Dari beberapa pendapat di atas bisa disimpulkan bahwa skizofrenia adalah suatu penyakit otak yang menyebabkan perilaku seseorang terganggu serta menarik diri dari interaksi sosial dan mengalami kesulitan dalam beraktivitas sehari-hari.

2. Penyebab Skizofrenia

Yosep (2014) menyatakan hingga kini belum ditemukan penyebab (etiologi) pasti mengapa seseorang bisa menderita skizofrenia. Beberapa penelitian yang telah dilakukan, tidak ditemukan faktor tunggal. Menurut penelitian mutakhir, penyebab skizofrenia antara lain : faktor genetik, auto antibodi dan malnutrisi.

Penelitian lain menyebutkan bahwa gangguan perkembangan otak saat janin juga memiliki peranan bagi munculnya skizofrenia di kemudian hari. Gangguan ini muncul akibat kekurangan gizi, infeksi, trauma, toksin dan kelainan hormonal. Penelitian mutakhir menyebutkan bahwa perubahan-perubahan pada neurotransmitter dan reseptor di sel-sel saraf otak (neuron) dan interaksi zat neuro kimia dopamine dan serotonin, ternyata bisa

mempengaruhi alam pikir, perasaan, perilaku yang menjelma dalam bentuk gejala-gejala positif dan negatif.

3. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut Hawari (2014) gejala skizofrenia dibagi menjadi dua kelompok, yaitu :

a. Gejala positif

1) Delusi atau waham

Sesuatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal). walaupun sudah dibuktikan kepada pasien secara objektif bahwa keyakinannya itu tidak rasional, namun pasien tetap meyakini kebenaran hal tersebut.

2) Halusinasi

Adanya pengalaman panca indera tanpa adanya rangsangan (stimulus), contohnya pasien mendengar suara atau bisikan di telinganya, padahal tidak ada sumber suara atau bisikan.

3) Kekacauan alam pikiran

Bisa dilihat dari isi pembicaraannya seperti bicara kacau, sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.

4) Gaduh, gelisah, agresif, tidak mau diam, mondar-mandir, bicara dengan semangat, dan gembira berlebihan.

5) Merasa dirinya “orang besar”, merasa serba bisa dan sejenisnya

6) Pikirannya penuh dengan kecurigaan atau seakan-akan ada yang mengancam dirinya.

7) Rasa permusuhan.

b. Gejala negatif

- 1) Alam perasaan (*affect*) “tumpul” dan “mendatar” Gambaran alam perasaan ini terlihat dari wajah yang tidak menunjukkan ekspresi.
- 2) Menarik diri atau mengasingkan diri, tidak mau bergaul dengan orang lain dan suka melamun.
- 3) Kontak emosional sangat sedikit, sulit diajak komunikasi.
- 4) Pasif dan apatis serta menarik diri dari lingkungan sosial.
- 5) Sulit berpikir nyata.
- 6) Pola pikir stereotip.
- 7) Tidak ada inisiatif.

4. Klasifikasi Skizofrenia

Menurut Hawari (2014), terdapat lima tipe menurut, yaitu:

a. Skizofrenia tipe paranoid

Gejala-gejala skizofrenia paranoid sebagai berikut:

- 1) Waham kejar atau waham kebesaran.
- 2) Halusiasi yang mengancam pasien.

b. Skizofrenia tipe heberfrenik

Skizofrenia tipe ini disebut juga dengan *disorganized type* atau kacau balau yang di tandai dengan gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Suka menyendiri.
- 2) Afek dangkal dan tidak wajar (sering tertawa sendiri).
- 3) Bicara tidak menentu / melompat-lompat.

c. Skizofrenia tipe katatonik

Gejala seseorang yang menderita skizofrenia katatonik sebagai berikut
Stupor katatonik, yaitu reaktivitas terhadap lingkungan sangat berkurang dan atau pengurangan gerakan / aktivitas spontan sehingga pasien terlihat seperti patung.

- 1) Kegaduhan katatonik, yaitu kegaduhan aktivitas motorik yang tidak mempunyai tujuan dan tidak dipengaruhi oleh rangsangan luar.
- 2) Sikap tubuh katatonik, yaitu sikap yang aneh.
- 3) Negativise katatonik, yaitu suatu perlawanan terhadap semua perintah ataupun upaya untuk menggerakkan tubuhnya.
- 4) Kekakuan katatonik, yaitu pertahanan suatu sikap kaku terhadap semua upaya untuk menggerakkan tubuhnya.

d. Skizofrenia tidak terinci

- 1) Tidak masuk kriteria diagnosa sebagai skizofrenia paranoid, hebrefenik maupun katatonik.
- 2) Tidak masuk kriteria skizofrenia residual atau depresi pasca skizofrenia.

e. Depresi pasca skizofrenia

- 1) Pasien telah menderita selama dua belas bulan terakhir.
- 2) Beberapa gejala skizofrenia masih tetap terlihat.
- 3) Gejala-gejala depresi menonjol minimal muncul selama dua minggu.

f. Skizofrenia tipe residual

Merupakan sisa-sisa dari gejala skizofrenia yang tidak menonjol.

Contohnya alam perasaan yang tumpul dan menarik diri dan eksentrik.

5. Penatalaksanaan Skizofrenia

Penatalaksanaan Skizofrenia menurut Hawari (2014), adalah sebagai berikut :

a. Psikofarmaka

Obat psikofarmaka yang ideal yaitu yang memenuhi syarat-syarat :

- 1) Dosis rendah yang efektif.
- 2) Tidak mempunyai efek samping, walaupun ada relatif kecil. Efek samping seperti kantuk, habituasi, dependensi, adiksi, lemah otot, dan lain sebagainya.
- 3) Mampu menghilangkan gejala positif dan negatif dalam waktu yang singkat.
- 4) Lebih cepat memulihkan fungsi kognitif (daya pikir dan daya ingat).
- 5) Memperbaiki pola tidur pasien.

b. Psikoterapi

1) Suportif Psikoterapi

memberikan dorongan dan motivasi agar pasien tidak putus asa.

2) Psikoterapi Re-edukatif

Memberikan pendidikan ulang guna memperbaiki kesalahan pendidikan di waktu lalu dan juga mengubah pola pendidikan lama dengan yang baru sehingga pasien lebih adaptif terhadap dunia luar.

3) Psikoterapi Re-konstruktif

Manfaatnya untuk memperbaiki kembali kepribadian yang telah mengalami keretakan sehingga menjadi kepribadian utuh

4) Psikoterapi kognitif

5) Psikoterapi Psiko-dinamik

6) Psikoterapi keluarga

7) Psikoterapi perilaku

Manfaatnya untuk memulihkan gangguan perilaku yang mal adaptif menjadi perilaku yang adaptif (mampu menyesuaikan diri) dengan lingkungan.

c. Terapi psikososial

Salah satu bagian dari terapi psikososial adalah terapi okupasi, dimana terapi ini terdapat bermacam-macam kegiatan yang bisa diberikan kepada pasien. Salah satunya adalah pasien untuk diajarkan melakukan aktivitas sehari-hari sehingga meningkatkan kemampuan pasien melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri (Hawari, 2014).

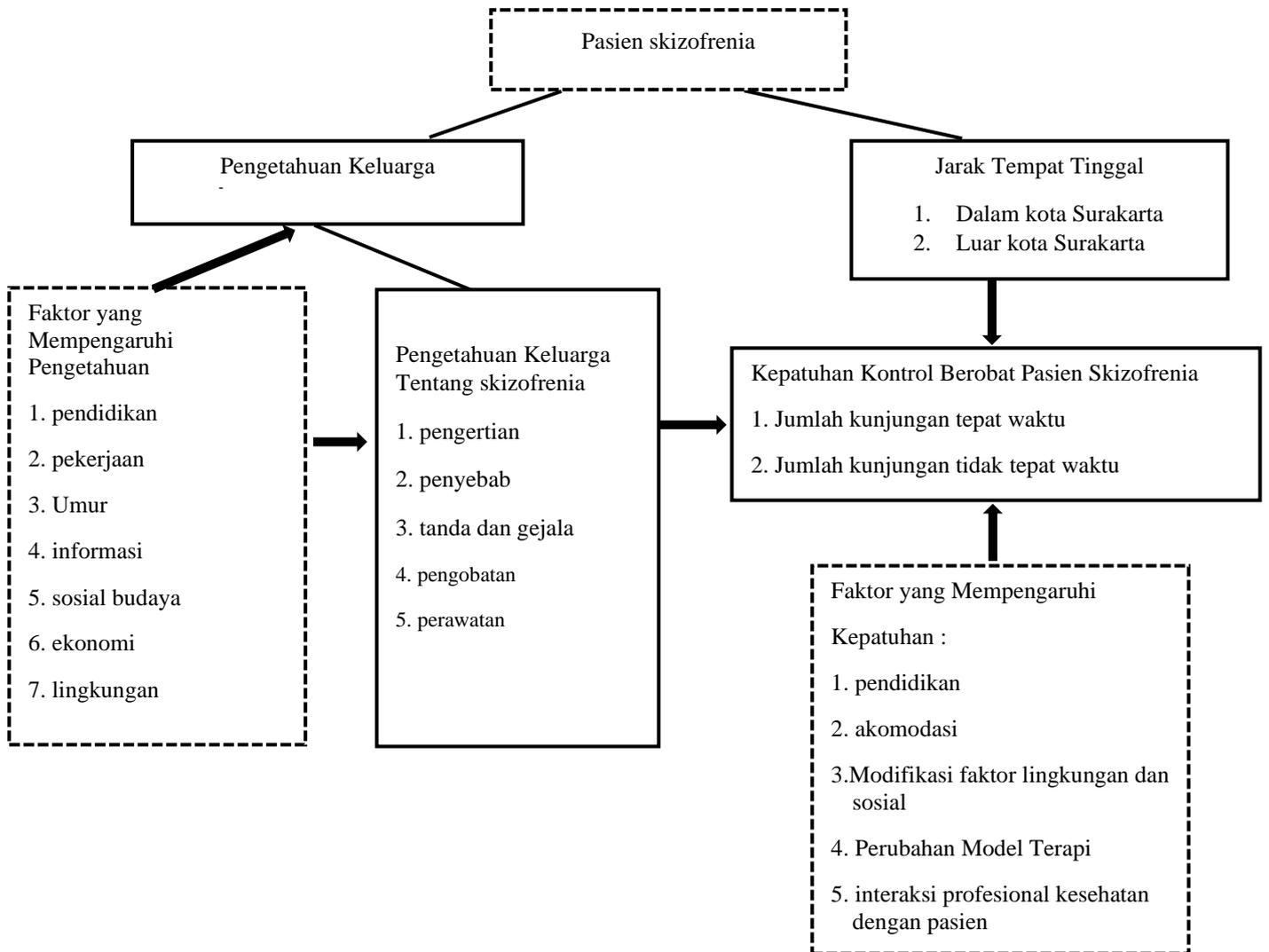
6. Perawatan Skizofrenia di Rumah

Anggota keluarga yang menderita skizofrenia memerlukan perawatan seperti pemenuhan kebutuhan sehari-hari, masalah *activity daily living*, serta pemberian pengobatan. keluarga mempunyai peran besar dalam merawat pasien skizofrenia karena Pasien skizofrenia mengalami terganggunya kemampuan dasar contohnya dalam hal perawatan diri dan aktifitas kehidupan sehari-hari (Stuart, 2016).

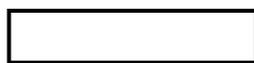
Sejalan dengan Notoadmodjo (2014) aplikasi dari suatu tindakan perawatan merupakan hasil dari tahu dan paham. Sehingga, sebelum domain pengetahuan dalam diri seseorang sampai pada tahap tingkat aplikasi, ini memungkinkan seseorang yang sudah pada domain kognitif tahu dan paham, namun belum mampu mengaplikasikan ilmu tersebut. Keluarga merupakan pemberi perawatan utama bagi pasien skizofrenia di rumah. Pasca perawatan di rumah sakit, keluarga sebagai care giver yang bertanggungjawab merawat pasien agar tetap stabil dan tidak jatuh pada kondisi kekambuhan. Keberhasilan perawatan di rumah sakit tidak akan berarti apabila tidak dilanjutkan dengan kemampuan perawatan yang baik dari keluarga.

Pengertian *caregiver* adalah seorang individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya. *caregiver* mempunyai tugas sebagai *emotional support*, merawat pasien (memandikan, memakaikan baju, menyiapkan makan, mempersiapkan obat), mengatur keuangan, membuat keputusan tentang perawatan dan berkomunikasi dengan pelayanan kesehatan formal. (Sarafino, 2014). Untuk mengurangi perawatan ulang atau frekuensi kekambuhan, perlu adanya pendidikan kesehatan jiwa untuk meningkatkan pengetahuan yang ditujukan kepada keluarga yang merawat pasien skizofrenia (Zahara, 2015).

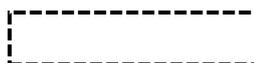
F. Kerangka Teori



Keterangan :



: diteliti



: tidak diteliti



: berpengaruh



: berhubungan

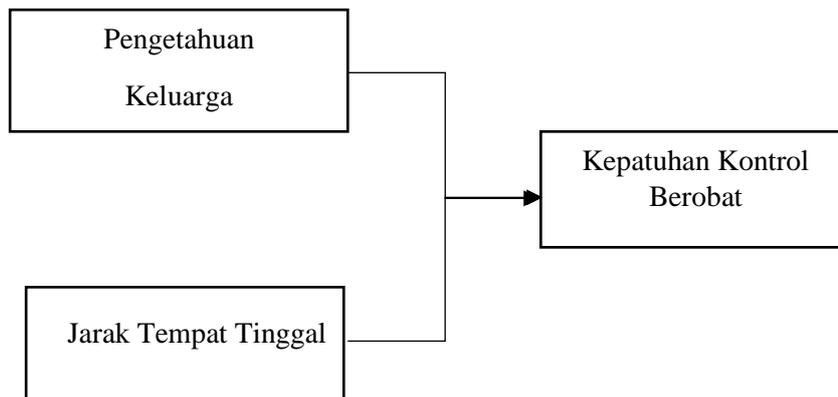
Gambar 2.1. Kerangka Teori

(Notoatmojo, 2012, Suryani, 2014, Niven, 2012, Azwar, 2014).

G. Kerangka Konsep

VARIABEL INDEPENDEN

VARIABEL DEPENDEN



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.

H. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan dari masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan (Sugiyono, 2014). Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.