HUBUNGAN CARA BAYAR, JARAK TEMPAT TINGGAL DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN BEROBAT RAWAT JALAN PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJD SURAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

OLEH :

AGUSTINI CHRISTIAWATI
P 100 100 025

PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN

PROGRAM PASCA SARJANA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2012

NOTA PEMBIMBING

Prof. Bhisma Murti, dr. MPH., M.Sc., Ph.D
Dosen Program Studi Magister Manajemen
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Nota Dinas
Hal : Tesis Saudari AGUSTINI CHRISTIAWATI

Kepada Yth.
Ketua Program Studi Magister Manajemen
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Surakarta

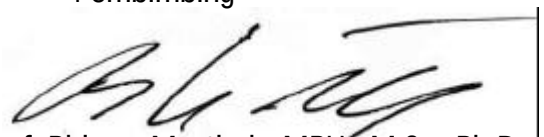
Assalamu'alaikum wr.wb

Setelah membaca, meneliti, mengoreksi dan mengadakan perbaikan seperlunya terhadap Tesis saudari :

Nama	:	AGUSTINI CHRISTIAWATI
NIM	:	P100100025
Konsentrasi	:	Manajemen Rumah Sakit
Judul	:	Hubungan Cara Bayar, Jarak Tempat Tinggal dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Rawat Jalan Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta

Dengan ini kami menilai tesis tersebut dapat disetujui untuk diajukan dalam sidang ujian tesis pada program studi Magister Manajemen Universitas Muhammadiyah Surakarta

Surakarta, Agustus 2012
Pembimbing



Prof. Bhisma Murti, dr. MPH., M.Sc., Ph.D

HUBUNGAN CARA BAYAR, JARAK TEMPAT TINGGAL DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN BEROBAT RAWAT JALAN PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJD SURAKARTA

Oleh
Agustini Christiawati, Bhisma Murti
Program Studi Magister Manajemen UMS Surakarta

Background. Schizophrenia is a chronic, recurrent disorder. It deteriorates cognitive function that worsen when the patients do not receive proper and regular management. This study aimed to analyze the relationship between method of healthcare financing, distance from hospital, a family support and treatment compliance in outpatients with schizophrenia.

Subjects and Method. This study was observational analytic using cross-sectional approach. The accessible population was schizophrenia outpatients at RSJD Surakarta. A total of 100 schizophrenia outpatients who visited RSJD Surakarta in June 2012 were selected for this study using fixed exposure sampling technique. The dependent variable was treatment compliance. The independent variable included financing method, distance from hospital and family support. The data was analyzed using logistic regression model.

Results. Patients with Jamkesmas schema had the possibility to adhere treatment 3.04 times greater than patients with out of pocket payment. Patients who resided in town were 1.03 times more likely obedient to seek treatment than patients who lived out of town. Patients with a strong family support were more likely to obey treatment 15.37 times more likely than patients with weak family support. These estimates have controlled for the effects of gender and age as confounding factors.

Conclusion. There is a strong and statistically significant relationship between the financing method and family support and adherent to treatment. There is no statistically significant relationship between distance from hospital and treatment compliance.

Keywords: Schizophrenia outpatient, how to pay, distance from hospital, family support, compliance

Pendahuluan

Kehadiran skizofrenia di tengah keluarga sering menimbulkan kebingungan pada penderita dan anggota keluarga lain. Sikap dan perilaku penderita yang selama ini baik dan bahkan membanggakan berubah menjadi perilaku agresif, membahayakan, aneh dan menjadi penyendiri, sulit dimengerti oleh keluarga. Sebanyak 80 persen penderita gangguan mental skizofrenia tidak diobati. Sebagian penderita gangguan jiwa ini menjadi tidak produktif, bahkan ditelantarkan sebagai psikotik yang berkeliaran di jalan-jalan. Hasil survei Kementerian Sosial tahun 2008, ada 650 ribu penderita skizofrenia di Indonesia. Sekitar 30.000 orang dipasung dengan alasan agar tidak membahayakan orang lain atau menutupi aib keluarga (Kompas, 2011).

Sampai saat ini masih ditemukan adanya pemasungan pada orang dengan masalah kejiwaan di beberapa daerah. Diperkirakan ada sekitar 18.000 orang yang mengalami pemasungan di Indonesia. Masyarakat yang sakit belum tentu mau datang untuk berobat. Hal ini membuat banyak pasien tidak berobat atau kalau berobat tidak secara efektif atau kontinu, terabaikan dan dipasung. Salah satu langkah untuk menghapus pasung di Indonesia adalah dengan mengintegrasikan masalah pembiayaan dan mendekatkan layanan kesehatan jiwa (Detik, 2011).

Skizofrenia adalah salah satu penyakit gangguan jiwa berat yang bersifat menahun (kronis) dan memerlukan pengobatan yang berkesinambungan. Gangguan ini ditandai dengan gejala-gejala positif yaitu bertambahnya kemunculan tingkah laku dalam kadar yang berlebihan dan menunjukkan penyimpangan dari fungsi psikologis seperti pembicaraan yang kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi, dan gejala negatif yaitu penurunan tingkah laku yang juga berarti penyimpangan dari fungsi psikologis yang normal seperti *avolition* (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar serta terganggunya relasi personal (Setiadi, 2006).

Orang dengan skizofrenia perlu mendapatkan penanganan menyeluruh dan efektif. Hal itu dapat memperbaiki kualitas hidup penderita dan mengembalikannya pada kehidupan yang normal. Sementara itu, penanganan yang tidak efektif bisa mengakibatkan gangguan berlangsung bertahun-tahun sehingga dapat menghabiskan banyak biaya dan akibatnya bisa terjadi penurunan status ekonomi keluarga (Pikiran Rakyat, 2011).

Ketidak patuhan berobat dan *follow up* pasien menimbulkan tantangan besar pada efektivitas manajemen dan harapan kesembuhan gangguan kesehatan. Kejadian ini lebih banyak pada pasien gangguan mental, di mana tingkat ketidak hadiran di pelayanan kesehatan dua kali lipat dibanding pasien gangguan kesehatan yang lain (Adeponle *et al*, 2009).

Obat menjadi penting dalam proses pemulihan. Pemberian obat akan mengembalikan keseimbangan neurokimia pada otak penderita dan menghilangkan gejala utama. Tujuan pengobatan penderita skizofrenia adalah untuk mencegah terjadinya kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup (Kolegium Psikiatri Indonesia, 2008). Namun sering kali ditemukan terjadinya penderita yang tidak teratur berobat.

Kepatuhan berobat pasien skizofrenia sangat diperlukan dalam penatalaksanaan pasien. Faktor yang mempengaruhi ketekunan pasien dalam berobat antara lain tingkat penghasilan, tingkat pendidikan pasien, kemudahan menuju fasilitas kesehatan, usia pasien, tersedianya asuransi kesehatan yang meringankan pasien dalam membayar biaya pengobatan (Wibawa, 2008). Berbagai studi mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat adalah jender, umur dan efek samping obat. Sebagian lainnya disebabkan oleh faktor ekonomi berupa ketidakmampuan membeli obat (Pujiyanto, 2008).

Dalam penelitian ini faktor ekonomi yang dimaksud adalah tentang cara bayar. Cara bayar adalah biaya yang dikeluarkan oleh pasien untuk berobat. Biaya ini dapat dibayar langsung oleh pasien ataupun dibayar secara tidak

langsung oleh penyelenggara jaminan pembiayaan kesehatan seperti Jamkesmas. Jamkesmas adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin. Pasien dengan jaminan pembiayaan kesehatan seharusnya dapat patuh berobat tanpa perlu memikirkan biaya berobat, sedangkan untuk cara bayar dengan biaya sendiri tentu juga harus memikirkan dalam penyediaan dana dalam pembayaran.

Jarak tempat tinggal dengan rumah sakit juga menjadi penyebab ketidakpatuhan dalam berobat. Jarak tempat tinggal merupakan jauh dekatnya perjalanan yang harus ditempuh oleh pasien dalam pengobatan. Semakin jauh jarak tempat tinggal dari fasilitas kesehatan, semakin besar risiko terjadinya ketidak patuhan berobat. Penelitian Adeponle *et al* (2009), mendapatkan 49,4% pasien putus berobat, sementara 51,5% tidak patuh berobat. Penyebab terjadinya putus berobat dan ketidak patuhan berobat antara lain kesulitan finansial dan jauhnya jarak dari rumah sakit.

Peran keluarga tidak dapat dipisahkan dalam perawatan pada pasien skizofrenia. Hal tersebut mengingat bahwa pasien skizofrenia mengalami penurunan fungsi kognitif. Menurut Sullinger dalam Kelliat (2006), beberapa peneliti menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab kambuhnya pasien dengan gangguan jiwa adalah perilaku keluarga yang tidak tahu cara menangani pasien skizofrenia di rumah.

Dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah dengan mendorong penderita agar patuh meminum obatnya dan kontrol pada waktu yang ditentukan. Bila keluarga tidak mendukung dengan cara mengingatkan penderita untuk selalu meminum obatnya, maka penderita penyakit kronis sering gagal dalam pengobatannya. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Cahyadi (2006), tentang hubungan antara *support system* keluarga dengan

kepatuhan pengobatan pada pasien yang mendapat kemoterapi di ruang Cendana I RSUD. Dr. Moewardi Surakarta.

Tujuan penelitian ini adalah : 1) Menganalisis hubungan cara bayar dengan kepatuhan berobat rawat jalan pasien skizofrenia. 2) Menganalisis hubungan jarak tempat tinggal dengan kepatuhan berobat rawat jalan pasien skizofrenia. 3) Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat rawat jalan pasien skizofrenia.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan analitik observasional dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Pengambilan sampel dengan cara *fixed exposure sampling*. Sampel meliputi semua pasien skizofrenia rawat jalan yang kontrol ke RSJD Surakarta selama bulan Juni 2012. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 pasien yang terbagi ke dalam pasien berasal dari Solo dan pasien berasal dari Wonogiri. Dari masing-masing kelompok dibedakan menurut cara bayar dalam memperoleh pelayanan kesehatan di rumah sakit, yaitu pasien yang dibiayai program Jamkesmas dan pasien yang membayar dengan biaya sendiri, sehingga didapatkan empat kelompok sampel. Sumber data berasal dari data sekunder yaitu dari catatan medik pasien rawat jalan RSJD Surakarta dan diamati catatan kunjungan selama 6 bulan ke belakang. Kepatuhan berobat: diukur dengan skala nominal. Patuh berobat diartikan sebagai jumlah kunjungan tepat waktu lebih atau sama dengan tiga kali dalam enam bulan pengamatan. Selanjutnya patuh berobat diberi angka 1, tidak patuh berobat diberi angka 0. Cara bayar adalah sistem pembayaran yang dilakukan oleh pasien. Cara bayar diukur dengan skala kategori. Cara bayar dengan jaminan kesehatan diartikan pasien Jamkesmas di mana biaya ditanggung oleh pihak ketiga (pemerintah) selanjutnya diberi angka 1, sedangkan cara bayar dengan biaya sendiri diberi angka 0. Jarak tempat tinggal dengan rumah sakit. Adalah lamanya perjalanan yang harus ditempuh oleh pasien dari rumah ke rumah sakit, yang diukur dengan skala kategori.

Tempat tinggal di kota Solo diberi angka 1, sedangkan tempat tinggal di kabupaten Wonogiri diberi angka 0. Dukungan keluarga adalah peran keluarga dalam memberikan dukungan bagi pasien skizofrenia, agar pasien rutin berobat dan menuruti anjuran dokter. Dukungan keluarga diukur dengan empat (4) kuesioner dengan indikator : mengantar saat berobat, mengingatkan pasien untuk minum obat, mengetahui jadwal kontrol dan upaya keluarga agar pasien minum obat. Dukungan keluarga diukur dengan skala kategori. Mendapat dukungan keluarga apabila nilainya $\geq$ 3 sedangkan tidak ada dukungan keluarga apabila nilainya < 3. Selanjutnya mendapat dukungan keluarga diberi angka 1, tidak ada dukungan keluarga diberi angka 0. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik analisis data menggunakan regresi logistik ganda.

Hasil dan Pembahasan

1. Hubungan cara bayar terhadap kepatuhan berobat.

   Hasil uji Wald diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,017 menunjukkan bahwa hubungan antara cara bayar dan kepatuhan berobat secara statistik signifikan.

   Hasil penelitian ini mendukung penelitian Klein *et al* (2004) yang menyatakan bahwa seseorang yang punya jaminan kesehatan lebih patuh berobat. Wibawa (2008) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa ada hubungan antara cara bayar dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi rawat jalan.

   Skizofrenia dapat menyerang siapa saja baik pasien yang mempunyai tingkat sosial ekonomi tinggi ataupun pasien yang tingkat sosial ekonominya rendah. Faktor sosial ekonomi penderita berperan sebagai faktor risiko rendahnya kemauan penderita untuk mencari pelayanan kesehatan karena pendapatan rata-rata pasien masih rendah dari pendapatan per kapita penduduk. Di sisi lain, sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan

pembiayaan dalam bidang kesehatan karena masih terfokus kebutuhan pokoknya (Kusbiyantoro, 2002).

Hasil OR= 3.04 artinya pasien skizofrenia dengan cara bayar Jamkesmas memiliki kemungkinan untuk patuh berobat 3.04 kali lebih besar daripada pasien skizofrenia dengan cara bayar *out of pocket*. Berdasarkan hal tersebut maka implikasi manajerial yang dapat dilakukan oleh pemerintah adalah tetap dalam koridor kebijakan penyelenggaraan Jamkesmas yang dapat digunakan sebagai sarana peningkatan kesehatan masyarakat. Bagi pasien skizofrenia yang tidak terdaftar sebagai peserta Jamkesmas, diberi jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan lain sehingga tidak perlu memikirkan biaya untuk berobat.

2. Hubungan jarak tempat tinggal dengan kepatuhan berobat.

Hasil uji Wald diperoleh nilai signifikansi 0,946. Artinya hubungan jarak tempat tinggal dengan kepatuhan berobat secara statistik tidak signifikan.

Hasil penelitian ini tidak mendukung penelitian Intang (2004) yang dalam penelitiannya membuktikan bahwa jauhnya jarak rumah penderita dari Puskesmas, sulitnya alat transportasi di pedesaan ke Puskesmas sehingga penderita harus berjalan kaki lebih dari 1 km, bahkan ada yang harus dengan angkutan motor laut sehingga mengeluarkan biaya transportasi yang besar dapat menentukan ketidakpatuhan pengobatan penderita. Penelitian lain mengatakan 62% dari 71 subyek penelitian yang tidak teratur berobat, penyebabnya adalah jarak yang jauh untuk ke Puskesmas (Philipus, 2002).

Hal ini juga tidak sesuai dengan pernyataan Niven (2002) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat adalah faktor yang mendukung (*enabling factor*), yang terdiri atas tersedianya fasilitas kesehatan, kemudahan untuk menjangkau sarana kesehatan serta keadaan sosial ekonomi dan budaya. Jarak tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pasien dalam menyelesaikan

pengobatan. Apabila tempat tinggal tidak berada dalam dalam wilayah pelayanan kesehatan akan memperbesar risiko untuk tidak menyelesaikan pengobatan.

Penelitian ini menyatakan bahwa faktor jarak tempat tinggal secara statistik tidak signifikan mempengaruhi kepatuhan berobat bukan berarti bahwa penelitian ini bertentangan dengan penelitian-penelitian terdahulu tetapi kemungkinan karena faktor transportasi di kedua lokasi tidak jauh berbeda.

Hasil penelitian diperoleh nilai OR = 1.03 artinya pasien skizofrenia yang bertempat tinggal sekota dengan tempat pelayanan memiliki kemungkinan 1.03 kali lebih besar dari pada pasien skizofrenia yang tinggalnya tidak sekota.

Implikasi manajerial yang dapat dilakukan adalah tetap memberikan edukasi kepada pasien dan atau keluarganya, dari manapun pasien berasal untuk tetap patuh dalam pelaksanaan pengobatan. Mengoptimalkan fungsi Puskesmas dalam penanganan masalah skizofrenia.

3. Hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan berobat

Hasil uji Wald diperoleh nilai signifikansi 0,011. Artinyanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat rawat jalan pasien skizofrenia secara statistik signifikan.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Nurdiana dkk (2007) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan keperawatan yang diperlukan oleh pasien di rumah sehingga akan menurunkan angka kekambuhan. Dukungan yang dimiliki oleh seseorang dapat mencegah berkembangnya masalah akibat tekanan yang dihadapi.

Skizofrenia merupakan gangguan kronik yang sering menimbulkan kekambuhan. Pada fase residual klien biasanya sudah kembali ke rumah, dan disini keluarga mempunyai peran yang penting dalam perawatan sehari-hari.

Salah satu faktor penyebab kekambuhan gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku klien di rumah. Keluarga berperan penting dalam peristiwa terjadinya gangguan jiwa dan proses penyesuaian kembali setiap klien (Keliat, 2006). Keluarga klien perlu mempunyai sikap yang positif yaitu dengan menerima klien, memberikan respon positif kepada klien, menghargai klien sebagai anggota keluarga dan menumbuhkan sikap tanggung jawab kepada klien (Keliat, 2006,).

Adanya sikap yang positif dari keluarga menyebabkan klien merasa lebih dihargai dan tidak kehilangan perannya dalam keluarga tersebut, klien merasa nyaman berada di rumah, mendapatkan perhatian yang utuh dari keluarga. Namun keluarga terkadang sering mengekspresikan diri secara berlebihan dengan sikap kurang sabar, bermusuhan, pemarah, keras, kasar, kritis, dan otoriter. Hal ini membawa pengaruh yang cukup besar bagi kekambuhan klien.

Hasil penelitian diperoleh nilai OR= 15.37. Artinya pasien skizofrenia dengan dukungan keluarga kuat mempunyai kemungkinan untuk patuh berobat 15.37 kali lebih besar daripada pasien skizofrenia dengan dukungan keluarga lemah. Dari hasil ini implikasi manajerial yang dapat dilakukan adalah petugas kesehatan perlu mengintensifkan edukasi kepada keluarga pasien untuk tetap memberikan dukungan dan dorongan pada pasien supaya patuh minum obat dan kontrol secara teratur.

Simpulan

1. Terdapat hubungan yang kuat dan secara statistik signifikan antara cara bayar dan kepatuhan berobat pada pasien skizofrenia rawat jalan. Pasien skizofrenia dengan cara bayar Jamkesmas memiliki kemungkinan untuk patuh berobat 3.04 kali lebih besar daripada pasien skizofrenia dengan cara bayar *out of pocket* (OR=3.04; CI 95% 1.22 hingga 7.55; p=0.017).
2. Tidak terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara jarak tempat tinggal dan kepatuhan berobat pasien skizofrenia rawat jalan. Pasien skizofrenia yang bertempat tinggal sekota dengan tempat pelayanan memiliki kemungkinan untuk patuh berobat sebesar 1.03 kali lebih besar daripada pasien skizofrenia yang tinggalnya tidak sekota (OR= 1.03; CI 95% 0.43 hingga 2.49; p=0.946).
3. Terdapat hubungan dengan kekuatan yang sangat kuat dan secara statistik signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan berobat pasien skizofrenia rawat jalan. Pasien skizofrenia dengan dukungan keluarga kuat memiliki kemungkinan untuk patuh berobat 15.37 kali lebih besar daripada pasien skizofrenia dengan dukungan keluarga lemah (OR=15.37; CI 95% 1.86 hingga 126.68; p=0.011).
4. Kesimpulan tentang hubungan antara cara bayar, jarak tempat tinggal dan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat telah mengontrol pengaruh dari gender dan umur sebagai faktor perancu.

Daftar Pustaka

Adeponle AB, Baduku AS, Adelekan ML, Suleiman GT dan Adeyemi SO. 2009. Prospective study of psychiatric follow-up default and medication compliance after discharge at a psychiatric hospital in Nigeria. *Community Ment Health* J 45 : 19-25.

Anderson JC, Fortinsky RH, Kleppinger Kleppinger A, Beyus ABM, Huntington CG, dan Lagarde S. 2011. Predictors of compliance with free endoscopic colorectal cancer screening in uninsured adults. *Journal of General Internal Medicine* . 26 (8) : 875-889.

Azwar A. 2002. *Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat DEPKES-RI.

Buhang SAS dan dan Mubasyisyir H. 2006. *Waktu tunggu dan cara pembayaran di instalasi rawat jalan rumah sakit Aloei Saboe Gorontalo*. Working Paper Series, No. 1 KMPK Universitas Gajah Mada.

Cahyadi D. 2006. *Hubungan antara support system dan sosial ekonomi dengan kepatuhan pengobatan pada pasien yang mendapatkan kemoterapi di Ruang Cendana I Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*. Skripsi. Tidak diterbitkan. Fakultas Ilmu Kesehatan UMS. Surakarta.

Crofton, J, Miller F and Horne, N, 1999, *Clinical Tubercolosis*, London : Macmilian Education, Ltd

Detikcom. 21/10/2011*. Ada 18.000 pemasungan di Indonesia*. Diakses tanggal 17 Maret 2012

Dong Y, Nan H, Qiao Q, Gao W, Tang B, Qian R. 2011. The prevalence of hyperuricemia in a population of the Coastal City of Qingdao, China. *J Rheumatol.* 33:1346-1350.

Durand VM dan Barlow DH. 2007. *Essentials of Abnormal Psychology*. Edisi Terjemahan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Erawatiningsih E, Purwanta dan Subekti H. 2009. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita Tuberkulosis Paru. *Berita Kesehatan Masyaraka*t, 25 (3).

Folland S, Goodman AC, dan Stano M. 2001. *The economics of health and health care.* Third Edition. New Jersey: Prentice Hall Inc.

Francis S dan Satiadarma MP. 2004. Pengaruh dukungan keluarga terhadap kesembuhan IN yang mengidap penyakit kanker payudara. *Jurnal Ilmiah Psikologi "ARKHE"*, 9 (1).

Friedman MM. 2002. *Keperawatan keluarga teori dan praktek*. Alih bahasa Ina Debora. Jakarta: EGC.

Ghozali I. 2005. *Aplikasi analisis multivariate dengan program SPSS*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Gurian M. 2006. *The Wonder Boys, Cara Membesarkan Anak Laki-Laki Menjadi Pria Sejati*. Jakarta : Serambi Ilmu Semesta

Intang B. 2004. *Evaluasi faktor penentu kepatuhan penderita TB Paru minum OAT di Puskesmas Kabupaten Maluku Tenggara*. Tesis. Program Pascasarjana UGM. Yogyakarta.

Kamisa. 2004. Kamus lengkap bahasa Indonesia. Surabaya : Kartika

Keliat BA. *2006*. *Proses keperawatan jiwa*. Jakarta : EGC.

Kepmenkes. 2008. *Pedoman pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)*. Jakarta : Depkes RI.

Klein S, Fontana L, Young L, Coggan AR, Kilo C, Patterson BW and Mohammed BS. 2004. Absence of an effect of liposuction on insulin action and risk factors for coronary heart disease. *Journal of Medicine*. 350 (25): 2549 - 2557

Kolegium Psikiatri Indonesia. 2008. *Modul II gangguan psikiatri*. Jakarta.

Kompas.com. 3/06/2011. *80 Persen penderita skizofrenia tak diobati. Diakses tanggal 17 Maret 2012*

Kusbiyantoro. 2002. *Perbandingan efektivitas kader kesehatan dan tokoh masyarakat sebagai pengawas minum obat terhadap kepatuhan obat dan konversi dahak penderita TB Paru di Kabupaten Kebumen*. Tesis. Pascasarjana UGM. Yogyakarta.

Kyser M, Buchacz K, Bush TJ, Conley L, Hammer J, Henry K, Kojic EM, Milam J, Overton ET, Wood KC, dan Brooks JT. 2011. Factors associated with non-adherence to antiretroviral therapy in the SUN study. *AIDS Care.* 23 (5) 601-611.

Medical News. 2012. *Schizophrenia*. Diakses 15 Agustus 2012.

Murti B. 2004. *Dasar-dasar asuransi kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.

Niven N. 2002. *Psikologi kesehatan.* Alih Bahasa. Agus W; editor Monica E, Jakarta : EGC.

Notoatmodjo S. 2007. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurdiana, Syafwani, Umbransyah. 2007. Peran serta keluarga terhadap tingkat kekambuhan klien skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 3 (1).

PDSKJI. 2011. *Konsensus penatalaksanaan gangguan schizophrene*. Jakarta.

Perry AG dan Potter PA. 2006. *Buku ajar fundamental keperawatan*. Jakarta : EGC.

Philipus F. 2002. *Faktor-faktor yang mempengaruhi keteraturan berobat penderita TB Paru di Puskesmas Depok*. Tesis. Pascasarjana UGM, Yogyakarta.

Pikiran Rakyat Online, 14/10/2011. *Skizofrenia bisa disembuhkan*. Diakses tanggal 17 Maret 2012.

Pujiyanto. 2008. Faktor sosio ekonomi yang mempengaruhi kepatuhan minum obat antihipertensi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 3 (3).

Sadrock BJ dan Sadrock VA. 2003. *Synopsis of Psychiatry*. 9th ed. Philladelpia: Lippincott Williams & Wilkins.

Setiadi AI. 2006. Skizofrenia memahami dinamika keluarga pasien. Jakarta. : Refika Aditama.

Setyowati, Dwi Asih, 2004, *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Pekalongan. Thesis*, Semarang : Universitas Diponegoro

Shin DW, Park JH, Park EC, Kim SY, Kim SG, dan Choi JY. 2011. Anti-hypertensive medication adherence in cancer survivors and its affecting factors: result of a Korean population-based study. *Supportive Care in Cancer.* 19 (2) : 211-224.

Suprajitno. 2004. *Asuhan keperawatan keluarga aplikasi dalam praktik*. Jakarta: EGC

Tanjung A, Keliat EN, 1996, Resistensi Mycobacterium Tubercolosis Terhadap Obat Anti TB Pada Penderita Paru yang telah Mendapat Pengobatan, *Majalah Kedokteran Indonesia*. 46 (5) 242 – 247.

Turvey KD, dan Robert W. 2004. Elders who delay medication because of cost: health insurance, demographic, health, and financial correlates. *The Gerontologist.* 44 (6) : 779-791.

Undang-Undang No. 4 Tahun 1992 Tentang Perumahan dan Pemukiman di Indonesia.

Wibawa RA. 2008. *Hubungan antara cara bayar dengan kepatuhan berobat* p*ada pasien hipertensi rawat jalan*. http://digilib.uns.ac.id. Diakses tanggal 17 Maret 2012.

Wuryanto M. Arie, 2008, Tingkat Kepatuhan Penderita Malaria Vivax Dalam Minum Obat Serta Faktor yang Mempengaruhinya (Studi Pada Penderita Malaria Vivax di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2005, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 3 (1) ; 24-30