

## KARAKTERISTIK DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA

M. Ichsan Attafani Fillah<sup>1</sup>, Lahargo Kembaren<sup>2</sup>.

Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi, Bogor

Email Korespondensi : [ichsan.dokter@gmail.com](mailto:ichsan.dokter@gmail.com)

### **Abstract**

*Mental disorders are one of the public health problems in Indonesia. In general, mental disorders are caused by psychological pressure both from outside the individual and from within the individual. Some of the things that cause this is the ignorance of the family and society about this mental disorder (Hawari, 2007). According to WHO or the World Health Organization (2002) states that the prevalence of mental health problems is currently quite high, 25% of the world's population has suffered from mental health problems, 1% of which are severe mental disorders. The potential for a person to be susceptible to mental disorders is indeed high, every time 450 million people around the world are affected by mental, nervous, and behavioral problems. One form of mental disorder that is found throughout the world is a severe mental disorder, namely Schizophrenia (Hawari, 2007). Schizophrenia comes from two words, namely schizo which means cracked or broken and phrenia which means soul. Thus, people who suffer from schizophrenic mental disorders are people who experience mental fractures or personality cracks. Schizophrenia can arise because of the integration between biological, psychosocial and environmental factors (Sinaga, 2007). In schizophrenic patients there is personal disintegration and personal division. Emotional and intellectual behavior becomes ambiguous (compound), and has serious disorders and has regression or total dementia. Schizophrenic patients escape from the reality of life and remain silent in their fantasy world (Kartono, 2010).*

**Keywords:** Skizofrenia ,Mental Disorders ; Drug Compliance Factors; Schizophrenic Patients

### **Abstrak**

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Secara umum gangguan jiwa disebabkan karena adanya tekanan psikologis baik dari luar individu maupun dari dalam individu. Beberapa hal yang menjadi penyebab adalah ketidaktahuan keluarga dan masyarakat terhadap gangguan jiwa ini (Hawari, 2007). Menurut WHO atau World Health Organization (2002) menyebutkan bahwa prevalensi masalah kesehatan jiwa saat ini cukup tinggi, 25% dari penduduk dunia pernah menderita masalah kesehatan jiwa, 1% diantaranya adalah gangguan jiwa berat. Potensi seseorang mudah terserang gangguan jiwa memang tinggi, setiap saat 450 juta orang diseluruh dunia terkena dampak permasalahan jiwa, saraf, maupun perilaku. Salah satu bentuk gangguan jiwa yang terdapat diseluruh dunia adalah gangguan jiwa berat yaitu Skizofrenia (Hawari, 2007). Skizofrenia berasal dari dua kata, yaitu skizo yang artinya retak atau

pecah dan frenia yang artinya jiwa. Dengan demikian orang yang menderita gangguan jiwa skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian. Skizofrenia dapat timbul karena adanya integrasi antara faktor biologis, faktor psikososial dan lingkungan (Sinaga, 2007). Pada pasien skizofrenia terdapat desintegrasi pribadi dan kepecahan pribadi. Tingkah laku emosional dan intelektualnya jadi ambigius (majemuk), serta mengalami gangguan serius dan mengalami regresi atau dementia total. Pasien skizofrenia melarikan diri dari kenyataan hidup dan berdiam diri dalam dunia fantasinya (Kartono, 2010).

**Kata kunci:** Skizofrenia, Gangguan Jiwa ;Faktor Kepatuhan Minum Obat; Pasien Skizofrenia

## PENDAHULUAN

WHO (2000) menyebutkan bahwa di seluruh dunia terdapat 45 juta orang yang menderita skizofrenia. Lebih dari 50% pasien skizofrenia tidak mendapat perhatian dan 90% diantaranya terdapat di negara berkembang dan jumlah pasien yang paling banyak terdapat yaitu di Western Pasifik yaitu 12,7 juta orang. Penyakit ini mempengaruhi lebih banyak dari 1% populasi (Narrow, 1998 dalam Temes, 2002). Persentase tersebut merujuk pada 2,7 juta orang dewasa di Amerika Serikat (Temes, 2002) sedangkan Jumlah pasien skizofrenia di Indonesia adalah tiga sampai lima per 1000 penduduk. Mayoritas pasien berada di kota besar. Ini terkait dengan tingginya stress yang muncul di daerah perkotaan. Dari hasil survei di rumah sakit Indonesia, ada 0,5-1,5 perseribu penduduk mengalami gangguan jiwa (Riza, 2012). Kontinuitas pengobatan dalam penatalaksanaan skizofrenia merupakan salah satu faktor utama keberhasilan terapi. Pasien yang tidak patuh pada pengobatan akan memiliki resiko kekambuhan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang patuh pada pengobatan. Ketidapatuhan berobat ini yang merupakan alasan pasien kembali dirawat di rumah sakit. Pasien yang kambuh membutuhkan waktu yang lebih lama untuk kembali pada kondisi semula dan dengan kekambuhan yang berulang, kondisi pasien bisa semakin memburuk dan sulit untuk kembali ke keadaan semula.

Pengobatan skizofrenia ini harus dilakukan terus menerus sehingga pasiennya nanti dapat dicegah dari kekambuhan penyakit dan dapat mengembalikan fungsi untuk produktif serta akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Medicastore, 2009). Ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan skizofrenia, antara lain pasien 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, sehingga pasien kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit. Berbagai upaya pengobatan dan teori model konsep keperawatan jiwa telah dilaksanakan, akan tetapi masih banyak pasien yang mengalami perawatan ulang atau kekambuhan dan menetap di rumah sakit jiwa. Pasien dengan diagnose skizofrenia diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama dan 70% pada tahun kedua setelah pulang dari rumah sakit, serta kekambuhan 100% pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit jiwa (Widodo & Wulansih, 2008). Kekambuhan yang terjadi dari beberapa pemicu salah satunya disebabkan karena ketidakpatuhan pasien minum obat sehingga pasien putus obat yang mengakibatkan pasien mengalami kekambuhan dan di rawat di rumah sakit kembali. Kepatuhan merupakan fenomena multidimensi yang ditentukan oleh tujuh dimensi yaitu faktor terapi, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan, usia, dukungan keluarga, pengetahuan dan

faktor sosial ekonomi. Diatas semua faktor itu, diperlukan komitmen yang kuat dan koordinasi yang erat dari seluruh pihak dalam mengembangkan pendekatan multidisiplin untuk menyelesaikan permasalahan ketidakpatuhan pasien ini (Riyadi & Purwanto, 2009).

Studi pendahuluan telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi, Bogor pada bulan Juli 2022 di ruang Poliklinik Psikiatri Reguler dengan wawancara pada beberapa pasien skizofrenia yang sudah kooperatif. Dari beberapa pasien tersebut ada yang mengatakan tidak minum obat teratur karena alasan bosan minum obat terus menerus, merasa sudah sembuh dan tidak ada biaya untuk membeli obat dan pergi kontrol serta tidak adanya dukungan keluarga untuk mengingatkan dan membawa pasien untuk kontrol, tetapi ada pasien yang mengatakan bahwa pasien tidak suka efek samping yang ditimbulkan oleh obat tersebut. Ada juga pasien yang mengatakan malu dan malas minum obat serta kurangnya pengetahuan tentang obat yang diminum. Dari beberapa orang pasien yang di wawancara tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien dapat disimpulkan bahwa pasien-pasien tidak patuh minum obat dikarenakan pasien sudah merasa sembuh, kebosanan pasien minum obat, tidak ada dukungan keluarga, dan lain-lain sehingga membuat mereka putus obat dan terjadinya kekambuhan. Kekambuhan tersebut membuat mereka harus kembali lagi ke rumah sakit. Berdasarkan fenomena yang telah dikemukakan, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "karakteristik dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia di RS Marzoeki Mahdi, Bogor

## **SKIZOFRENIA**

Skizofrenia merupakan sindrom klinik yang bervariasi, dengan psikopatologi yang melibatkan kognisi, emosi, persepsi, dan aspek-aspek perilaku yang lain. Ekspresi dari manifestasi-manifestasi ini bervariasi diantara pasien dan dari waktu ke waktu, tetapi efek dari penyakit selalu berat dan biasanya berlangsung seumur hidup. Gangguan dapat diderita oleh orang-orang dari semua kelas sosial dan golongan. Baik pada pasien maupun keluarganya sering mendapatkan perawatan yang buruk dan pengaruh sosial karena luasnya kekurangpahaman terhadap penyakit ini. Walaupun skizofrenia didiskusikan sebagai penyakit tunggal, kemungkinan ini merupakan kelompok gangguan-gangguan dengan etiologi yang heterogen, dan pasien-pasien menunjukkan presentasi klinik, respons terapi, dan perjalanan penyakit yang bervariasi.<sup>1</sup>

Orang dengan skizofrenia dapat mengalami berbagai gejala pada berbagai domain fungsional. Gejala-gejala ini termasuk masalah-masalah dengan penilaian realitas, seperti waham dan halusinasi, perilaku dan pembicaraan yang disorganized, defisit dalam fungsi kognitif dan sosial, dan abnormalitas afek.<sup>1</sup>

Pemahaman terhadap penyebab skizofrenia telah meningkat selama beberapa dekade. Skizofrenia merupakan penyakit dari otak yang menunjukkan ekspresi klinis sebagai penyakit dari pikiran. Gejala, tanda dan abnormalitas kognitif yang terlihat sangat luas untuk dapat dijelaskan lokasi kerusakannya pada satu tempat tertentu di otak. Dari diagnosis kerja yang dibuat oleh para ahli disepakati bahwa skizofrenia merupakan penyakit dalam hubungan neural yang disebabkan oleh faktor-faktor multipel yang mempengaruhi perkembangan otak.<sup>2</sup>

Model terbaru tentang penyebab skizofrenia mirip dengan model yang digunakan untuk memahami kanker. Yaitu, skizofrenia kemungkinan terjadi sebagai akibat dari “pukulan” yang multipel, termasuk beberapa kombinasi faktor-faktor genetik dan eksternal, faktor-faktor non genetik yang mempengaruhi pengaturan dan ekspresi gen yang membangun fungsi otak atau yang menyebabkan kerusakan otak secara langsung. Beberapa orang dapat mempunyai predisposisi genetik yang membutuhkan faktor tambahan yang menghasilkan ekspresi dari gangguan tersebut. Perpaduan faktor-faktor ini menghasilkan perkembangan otak yang abnormal, yang terjadi selama dua puluh tahun pertama kehidupan. Abnormalitas yang terjadi ini biasanya tidak bersifat fokal di satu tempat saja, tetapi juga melibatkan sirkuit saraf dan sistem neurotransmitter. Ketika hubungan dan komunikasi diantara sirkuit saraf tersebut terganggu, maka pasien akan menunjukkan berbagai gejala dan hendaya dalam fungsi kognitifnya. Di samping diversitas tersebut, terdapat jalur akhir yang menentukan penyakit tersebut. Untuk skizofrenia, jalur akhir tersebut adalah gangguan regulasi dari proses informasi di otak. Penelitian saat ini difokuskan pada pencarian penyebab dari abnormalitas yang mendasari gejala klinis yang terlihat.<sup>3</sup>

Usia onset pada skizofrenia bisa terjadi pada masa kanak mulai usia 7 tahun dan awal 20-an tahun, suatu periode waktu maturasi otak mencapai keadaan lengkap; hal ini menunjukkan bahwa patogenesis dari penyakit harus melibatkan proses neurodevelopmental yang berhubungan dengan tahap akhir dari pembentukan otak.<sup>2</sup>

Secara genetik, skizofrenia mirip dengan penyakit kompleks yang lain, seperti diabetes mellitus, yaitu bersifat non mendelian, kemungkinan poligenik, dan kemungkinan multifaktorial. Penelitian genetik terbaru menyatakan adanya keterlibatan lokus multipel, termasuk kromosom 6,8, dan 22.<sup>3</sup>

Sebelum ditemukannya klorpromazin pada tahun 1950-an, perawatan untuk orang dengan skizofrenia terbatas pada berbagai psikoterapi, rehabilitasi, dan perawatan di bangsal psikiatri. Dengan ditemukannya terapi farmakologi yang relatif aman dan efektif menyebabkan perbaikan yang bermakna dalam gejala dan fungsi dalam arti orang dengan skizofrenia dapat kembali tinggal di lingkungan masyarakat dibandingkan dengan di rumah sakit. Tetapi, kemudian terbukti bahwa obat saja tidak cukup untuk terapi pada orang dengan skizofrenia, sehingga diperlukan penatalaksanaan yang terintegrasi meliputi terapi farmakologi, psikoterapi dan terapi psikososial.<sup>1,3</sup>

Perjalanan penyakit hampir selalu kronis, ditandai dengan relaps yang berulang dari gejala-gejala psikosis akut menuju hendaya fungsional dalam berbagai derajat beratnya. Efek dari faktor multipel pada gejala-gejala juga membuka kemungkinan adanya hal-hal yang mempengaruhi perjalanan penyakit. Kerentanan biologi yang mendasari yang berhubungan dengan abnormalitas fungsi neurotransmitter seperti dopamin dapat diatasi dengan medikasi antipsikotik. Stresor situasional yang dapat menyebabkan eksaserbasi gejala dapat diturunkan melalui dukungan lingkungan seperti case management dan intervensi keluarga. Terapi individual dan kelompok juga membantu orang dengan skizofrenia lebih memahami dan mengatasi pola stres dan respons mereka. Penyalahgunaan zat dapat diterapi dengan program dual diagnosis. Berbagai intervensi

rehabilitatif, seperti social skills training, vocational rehabilitation, dan cognitive remediation, dapat menjadi target sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu.<sup>1</sup>

## **TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi karakteristik dan faktor-faktor kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di RS Marzoeki Mahdi, Bogor

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan cross sectional deskriptif, yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Sampel penelitian berjumlah 100 pasien di Poliklinik Psikiatri Reguler RS Marzoeki Mahdi Bogor Provinsi Jawa Barat dengan teknik teknik purposive sampling. Alat pengumpul data berupa kuesioner yang terdiri dari 2 pertanyaan.

## **HASIL PENELITIAN**

### **A. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, alamat, dan pendidikan dijelaskan pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1.

Distribusi responden menurut jenis kelamin, umur, alamat, dan pendidikan (n=100)

Karakteristik responden	Jumlah	Persentase (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	52	52%
Perempuan	48	48%
Total	100	100%
<b>Umur (tahun)</b>		
<21 tahun	1	1%
21-25 tahun	18	18%
26-30 tahun	21	21%
31-35 tahun	20	20%
>35 tahun	40	40%
Total	100	100%

<b>Alamat</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Bogor Kabupaten	38	38%
Bogor Kota	34	34%
Luar Bogor	28	28%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

  

<b>Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak tamat SD	-	-
SD-SMP	35	35%
SMU-Diploma	51	51%
S1-S2	14	14%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 100 responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 52 orang responden (52%) dan perempuan dengan jumlah 48 orang responden (48%). Berdasarkan kelompok umur sebagian besar berada pada usia dewasa lebih dari 35 tahun dengan jumlah 40 orang responden (40%), usia 26-30 tahun dengan jumlah 21 orang responden (21%), usia 31-35 tahun dengan jumlah 20 orang responden (20%), usia 21-25 tahun dengan jumlah 18 orang responden (18%), dan kurang dari usia 21 tahun dengan jumlah 1 orang responden (1%). Berdasarkan alamat responden sebagian besar berada di Bogor Kabupaten dengan jumlah 38 orang responden (38%), untuk yang beralamat di Bogor kota dengan jumlah 34 orang responden (34%), dan yang beralamat di Luar Bogor dengan jumlah 28 orang responden (28%). Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden memiliki pendidikan SMU-Diploma dengan jumlah 51 orang responden (51%), pendidikan SD-SMP sebanyak 35 orang responden (35%), S1-S2 dengan jumlah 14 orang responden (14%).

## B. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan dalam minum obat dijelaskan pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2.

Distribusi responden dalam kepatuhan minum obat (n=100)

<b>Kepatuhan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Patuh	42	42%
Tidak patuh	58	58%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 2 mengenai kepatuhan minum obat sebagian besar responden tidak patuh dengan jumlah 58 orang responden (58%), untuk yang patuh dengan jumlah 42 orang responden (42%).

Tidak Patuh Minum Obat.

Tidak patuh minum obat dapat dikategorikan seperti pada tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3.

Distribusi responden dalam ketidakpatuhan minum obat

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Masalah administrasi/BPJS	10	10%
Efek samping obat	23	23%
Merasa sudah sembuh	38	38%
Kurang pengetahuan	8	8%
Kurang dukungan keluarga	9	9%
Malas minum obat	28	28%
Malu	10	10%
Bosan	30	30%
Dan lain-lain*	5	5%

\* Permasalahan biaya, permasalahan jarak tempuh untuk ambil obat, dan masa pandemi covid-19 selama 2 tahun.

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa faktor-faktor yang menyebabkan responden tidak patuh minum obat sebagian besar dikarenakan Merasa sudah sembuh (38%), Bosan (30%), Malas minum obat (28%), ada Efek samping obat (23%), Malu dan Masalah Administrasi/BPJS (10%), Kurang dukungan keluarga (9%), Kurang pengetahuan (8%), Dan lain-lain (5%).

## PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

#### 1. Jenis kelamin

Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 52 orang responden (52%). Insiden skizofrenia lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan (Sadock, 2003). Menurut Soejono, Setiati, dan Wiwie (2000) laki-laki cenderung sering mengalami perubahan peran dan penurunan interaksi sosial serta kehilangan pekerjaan, hal ini yang sering menjadi penyebab laki-laki lebih rentan terhadap masalah- masalah mental, termasuk depresi. Banyaknya jenis kelamin laki-laki yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia di poliklinik psikiatri reguler Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi Bogor kemungkinan disebabkan oleh keadaan psikologis yang terganggu dan emosional serta rasa kurang percaya pada kemampuan diri sendiri sehingga jumlah penderita gangguan jiwa pada laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan.

#### 2. Umur

Berdasarkan umur sebagian besar berada pada usia dewasa pertengahan (26-35 tahun) dengan jumlah 41 orang responden (41%) dan dewasa lanjutan (usia >35tahun) sebanyak 40 responden (40%). Data American Psychiatric Association (APA) tahun 1995 menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia. 75% Penderita skizofrenia mulai mengidapnya pada usia 21 tahun. Usia dewasa muda sampai dewasa lanjutan memang berisiko tinggi karena tahap kehidupan ini penuh stressor. Kondisi penderita sering terlambat disadari oleh keluarga dan lingkungannya karena dianggap sebagai bagian dari tahap penyesuaian diri sehingga pada usia dewasa pertengahan, keluarga baru menyadari bahwa salah satu keluarganya menderita skizofrenia. Maka di rumah sakit jiwa sering kita temukan penderita skizofrenia pada usia dewasa pertengahan. Usia pertengahan sampai menjelang lansia dipenuhi tanggung jawab berat dan berbagai peran yang menyita waktu dan energi, tanggung jawab serta peran yang dirasa mampu ditanggung oleh sebagian besar orang dewasa; menjalankan rumah tangga, departemen, atau perusahaan; memiliki anak dan mungkin memelihara orang tua yang sudah uzur atau memulai karir baru.

#### 3. Alamat

Berdasarkan alamat, sebagian besar ditemukan pada wilayah Bogor Kabupaten sebanyak 38 responden (38%) sedangkan wilayah Bogor Kota ditemukan 34 responden (34%). Hal ini dapat disebabkan tingkat kehidupan di wilayah Bogor Kabupaten kurang baik dibandingkan dengan Perkotaan, dapat juga karena infrastruktur dan faktor kepadatan penduduk yang lebih tinggi sehingga kemacetan di jalan pun menyumbang kondisi yang memperburuk emosional dan stressor psikis.

#### 4. Pendidikan

Berdasarkan Pendidikan, sebagian besar berada pada Pendidikan SMU-Diploma sebanyak 51 responden (51%), hal ini dapat didasari mekanisme penerimaan diri & mencari solusi terhadap situasi kondisi cenderung kurang baik dibandingkan dengan orang yang memiliki Pendidikan



Sarjana (lebih mudah mengatasi problem), sedangkan orang yang memiliki Pendidikan SD-SMP cenderung tidak memikirkan hal tersebut.

#### **B. Kepatuhan minum obat**

Sebagian besar responden tidak patuh dalam minum obat dengan jumlah 58 orang responden (58%). Kepatuhan menurut Niven (2002) bahwa kepatuhan pasien adalah sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Potter dan Perry (2006) menyatakan kepatuhan sebagai ketaatan pasien dalam melaksanakan tindakan terapi. Kepatuhan pasien berarti bahwa pasien beserta keluarga harus meluangkan waktu dalam menjalankan pengobatan yang dibutuhkan termasuk dalam menjalani program farmakoterapi. Mematuhi program pengobatan pada tahap awal mengalami serangan dapat meminimalisasi deteriorasi (kemunduran mental) karena dalam keadaan psikotik yang lama akan menimbulkan deteriorasi kronik. Apabila responden mengalami keadaan deteriorasi kronik, akan selalu ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, responden menjadi menyusahkan orang lain, lingkungan, masyarakat, dan keluarga. Kekecewaan dan penyesalan oleh orang-orang terdekat dengan responden bisa mengulang waktu mundur kembali ke keadaan sebelum terjadi deteriorasi, sangat diharapkan kepatuhan responden dalam pelaksanaan minum obat. Responden yang tidak patuh dalam pelaksanaan minum obat disebabkan oleh beberapa faktor seperti Merasa sudah sembuh, Bosan, Malas minum obat, ada Efek samping obat, Malu dan Masalah Administrasi/BPJS, Kurang dukungan keluarga, Kurang pengetahuan, Dan lain-lain.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Penelitian yang telah dilakukan pada 100 orang responden di Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi Bogor dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (52%) dengan mayoritas responden berada pada usia 26-35 tahun (41%) dan usia >35 tahun (40%). Responden sebagian besar memiliki pendidikan SMU-Diploma (51%). Responden Sebagian besar beralamat di Bogor Kabupaten (38%) dan Bogor Kota (34%). Dari penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak patuh minum obat (58%), dan faktor-faktor yang menyebabkan tidak patuh minum obat tersebut adalah Merasa sudah sembuh (38%) dan Bosan (30%).

Penelitian ini diharapkan dapat memberi perhatian kepada faktor ketidakpatuhan minum obat yaitu faktor merasa sudah sembuh dengan memberikan psikoedukasi yang efektif dan efisien serta faktor kebosanan juga dapat diintervensi dengan cara tidak terlalu banyak memberikan macam obat atau dapat dengan cara menggabungkan beberapa jenis obat dalam sediaan kapsul dan dapat juga dilakukan psikoedukasi khususnya kepada keluarga/pengawas minum obat dengan memberikan obat sesuai kenyamanan pasien, seperti mencampurkan obat dalam makanan/minuman pasien.

Akhir kata penulis berharap penelitian ini dapat berkontribusi kepada seluruh komponen pelayanan kesehatan jiwa untuk membuat pelayanan lebih baik khususnya di Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi, Bogor.

---

**dr. M. Ichsan Attafani Fillah<sup>1</sup>**: Dokter Magang Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi Bogor, Jawabarat

**dr. Lahargo Kembaren, SpKJ<sup>2</sup>**: Psikiater, Kepala Instalasi Rehabilitasi Psikososial Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi Bogor, Jawabarat

---

## DAFTAR PUSTAKA

1.Lauriello J,M.D, Bustillo J, M.D, Keith SJ,M.D; Schizophrenia: Scope of the Problem; in Comprehensive Textbook of Psychiatry, Eight Edition; Lippincott Williams and Wilkins; Philadelphia; 2005.

2.Fujii DE, Takioka AB, Lichton AI, Hishinuma E. Ethnic Differences in Prediction of Violence Risk with the HCR-20 among Psychiatric Inpatients. *Psychiatric Services*. June 2005 Vol 56 No. 6.

3. Andreasen, NC, M.D, PhD; Understanding the Causes of Schizophrenia; in *Schizophrenia Bulletin*, vol 340:645-647, Number 8, February 25, 1999.

Hawari, D. (2007). Pendekatan holistik pada gangguan jiwa skizofrenia. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Irman, Veolina (April, 2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan keluarga dalam mengontrol minum obat pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK) Volume 2 Nomor 1 P-ISSN : 2597-8594, E-ISSN : 2580-930X*., Diperoleh tanggal 07 April 2022 dari <https://jik.stikesalifah.ac.id/index.php/jurnalkes/article/download/54/pdf>

Kaplan, H.I., Sadock, B.J., & Grebb, J.A. (2010). Sinopsis psikiatri jilid I. Jakarta: Binarupa Aksara.

Kembaren, Lahargo, dr (FKUI, 2011). Tesis: Faktor-Faktor yang berhubungan dengan terjadinya perilaku kekerasan oleh pasien skizofrenia di RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Niven, N. (2002). Psikologi kesehatan: pengantar untuk Perawat & profesional kesehatan Lain. Jakarta: EGC.

Riyadi, S., & Purwanto, T. (2009). Asuhan keperawatan jiwa. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Riza, H. (2012). Hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi dengan perilaku keluarga dalam merawat pasien halusinasi. Diperoleh tanggal 20 April 2022 dari <http://repository.unri.ac.id>.

Soejono, C.H, Setiati, S & Wiwie (2000). Pedoman penolahan kesehatan pasien geriatri : untuk kedokteran dan keperawatan : FKUI.

Widodo, A., & Wulansih, S. (2008). Hubungan antara tingkat kepatuhan dan sikap keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di rsjd surakarta. Berita Ilmu Keperawatan. Journal News In Nursing. Diperoleh tanggal 20 April 2022 dari <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/508/4f.pdf?sequence=1>.

Yuliantika (2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Diperoleh tanggal 07 April 2022 dari <https://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/4267/JURNAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>