

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil dan pembahasan. Hasil penelitian yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian, dan karakteristik partisipan. Data khusus meliputi kepatuhan minum obat dan upaya pencegahan kekambuhan yang dilakukan oleh pasien skizofrenia dengan halusinasi di Desa Pandian Kabupaten Sumenep.

4.1 Data Umum

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan ijin dari Kepala Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep. Selanjutnya peneliti mengambil 2 subjek penelitian untuk dijadikan partisipan yang sesuai dengan kriteria peneliti yaitu klien penderita skizofrenia dengan halusinasi yang sedang menjalani rawat jalan di Puskesmas Pandian. Penelitian ini dilakukan di rumah pasien skizofrenia tersebut yang bertempat di Desa Pandian. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 November 2019.

4.1.2 Karakteristik Partisipan

Partisipan 1 yaitu Sdr. SG berjenis kelamin laki-laki usia 27 tahun, tidak bekerja. Sdr. SG mempunyai riwayat pendidikan SMA/NU. Peneliti melakukan pengkajian di rumah pasien yang terletak di kelurahan Karangduak, Desa Pandian. Didapatkan dari hasil observasi Sdr. SG mempunyai riwayat gangguan jiwa dengan diagnosa medis F20 sudah 8 tahun belakangan ini, tetapi keluarga maupun klien sendiri tidak memahami

hal tersebut. Selama kurang lebih 8 tahun sdr SG sudah kambuh sebanyak 2 kali karena tidak mau minum obat. Puncak gejala paling parah yang dialami oleh klien terjadi kurang lebih 4 tahun yang lalu. Keluarga baru sadar setelah pasien menunjukkan perilaku yang aneh seperti suka menyendiri, melamun dan berbicara sendiri.

Keluarga juga menjelaskan bahwa terkadang pasien berbicara hal-hal mistis yang tidak masuk akal. Pasien juga sering marah-marah tanpa sebab sampai pernah hampir menyakiti ibunya sendiri. Ibu klien menjelaskan sejak lulus dari SMA klien belum pernah bekerja. Kegiatannya hanya dirumah dan bermain bersama temannya. Sejak saat itu klien mulai berperilaku aneh.

Ibunya menjelaskan klien mulai mengamalkan ajaran-ajaran yang bertolak belakang dengan syariat islam seperti menggunakan besi kuning atau semacam susuk yang ditanam di dalam tubuhnya. Menurut kepercayaan mereka dengan menggunakan susuk tersebut akan membuat mereka menjadi kebal atau kuat. Biasanya efek yang ditimbulkan adalah klien menjadi lebih sensitive, mudah marah dan tidak bisa mengontrol emosi. Semenjak itu klien mengatakan bahwa sering mendengar suara-suara bisikan untuk terus berkelahi ataupun bersikap kasar kepada orang disekitarnya tidak terkecuali ibunya sendiri.

Sampai akhirnya klien dibawa oleh ibunya ke puskesmas pandian untuk diperiksa dipoli jiwa. Klien sempat menolak ajakan ibunya beberapa kali dan akhirnya setelah dibujuk dengan diiming-imingi sesuatu yang klien suka akhirnya klien mau pergi ke puskesmas ditemani oleh ibunya. Dipuskesmas

klien diberi obat rawat jalan sampai sekarang. Ibu klien menjelaskan bahwa selama menjalani rawat jalan klien rajin minum obat. Awalnya selalu disiapkan oleh ibunya dan tak lupa juga selalu diingatkan, tetapi setahun belakangan ini klien mulai minum obat secara mandiri.

Partisipan 2 yaitu Sdr. SR berjenis kelamin laki-laki usia 15 tahun, klien merupakan seorang pelajar yang duduk dikelas 2 SMA. Peneliti melakukan pengkajian di rumah pasien yang terletak di kelurahan Karangduak, Desa Pandian. Didapatkan dari hasil observasi Sdr. SR mempunyai riwayat gangguan jiwa kurang lebih sudah 2 tahun semenjak dia kelas 3 smp dengan diagnosa medis F20. Keluarga SR menjelaskan bahwa pada tahun 2017 akhir klien SR ini pernah masuk RS dengan keluhan kejang-kejang. Dia diopname selama kurang lebih seminggu dan dokter menjelaskan kepada keluarga bahwa Sdr.SR di diagnosa epilepsi yaitu kondisi neurologis yang mempengaruhi sistem saraf pusat.

Setelah pulang dari rumah sakit Sdr.SR mulai menunjukkan perilaku yang aneh misal seperti berbicara dan tertawa sendiri. Klien mengatakan bahwa dirinya tidak berbicara sendiri tetapi ada lawan bicaranya selama ini yang selalu menemaninya. Selain itu keluarga menjelaskan bahwa klien lebih asyik bermain sendiri daripada bermain dengan teman seusianya, klien juga lebih sensitive, cepat marah dan mengamuk jika keinginannya tidak dituruti. Disekolah klien juga seperti itu, gurunya mengatakan bahwa Sdr.SR lebih pendiam karena tidak ada temannya yang mengajak dia berbicara atau beraktivitas bersama.

Keluarga klien menjelaskan bahwa Sdr. SR ini sudah pernah dibawa berobat kemana pun tapi tidak ada hasilnya. Klien juga pernah di bawa kepengobatan yang menggunakan spiritual dan di ruqyah karena keluarga mengira klien seperti ini akibat kiriman dari orang yang iri terhadap keluarganya. Sampai akhirnya mereka sempat putus asa untuk pengobatan Sdr SR dan kemudian saat ada acara penyuluhan kesehatan oleh Puskesmas Pandian di kelurahan bapak RT setempat menyarankan kepada nenek klien untuk berdiskusi dengan orang puskesmas yang mungkin bisa membantu. Akhirnya setelah diskusi yang panjang Sdr. SR berhasil dibawa ke puskesmas untuk selanjutnya diperiksa di poli jiwa. Di puskesmas klien diberikan obat yang juga bisa dikonsumsi di rumah..

Biasanya nenek klienlah yang mengurus klien, tapi semenjak neneknya meninggal tidak ada lagi yang mengurus klien hingga klien pernah putus obat. Untungnya petugas puskesmas berhasil memotivasi kembali klien untuk rajin mengkonsumsi obatnya. Meskipun demikian, tetapi klien tidak mengerti obat apa yang diberikan padanya. Saat ini anggota keluarganya lah yang membantu mengingatkan selalu klien untuk minum obat terutama ibunya.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Identifikasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi

Berdasarkan hasil dari identifikasi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dengan halusinasi menunjukkan bahwa pasien skizofrenia yang memiliki Tingkat Kepatuhan Sedang ditunjukkan oleh

partisipan 1 yang memiliki skor 7, dan Kepatuhan rendah ditunjukkan oleh partisipan 2 yang memiliki skor 5.

Pada partisipan 1 dengan nilai skor 7 diperoleh dari hasil total kuisisioner pada MMAS-8 yang berjumlah 8 pertanyaan. Partisipan 1 didapatkan pada pertanyaan nomor 3 dengan jawaban “YA” yang menyatakan bahwa pasien pernah menghentikan atau tidak minum obat karena merasakan kondisi yang lebih buruk atau tidak nyaman setelah meminumnya tanpa memberitahukan dokter.

Kemudian pada pertanyaan nomor 6 pasien juga menjawab dengan jawaban “YA” yang menyatakan bahwa ketika pasien merasa penyakitnya sudah lebih baik, pasien tidak minum obat lagi. Selanjutnya pada pertanyaan nomor 8 yang isinya “seberapa sering pasien lupa minum obat?” pasien menjawab kadang-kadang dengan *range* 2-3 kali dalam jangka waktu seminggu pasien lupa untuk minum obat.

Pada partisipan 2 dengan nilai skor 3 diperoleh dari hasil kuisisioner MMAS-8 yang berjumlah 8 pertanyaan. Partisipan 2 didapatkan pada pertanyaan nomor 2 dengan jawaban “YA” yang menyatakan bahwa ada hari dimana pasien pernah lupa untuk minum obat selama dua minggu yang lalu. Setelah itu pada pertanyaan nomor 3 yang menyatakan bahwa pasien menghentikan atau tidak minum obat karena merasa tidak nyaman setelah meminumnya tanpa memberitahukan dokter.

Kemudian pada pertanyaan nomor 6 pasien juga menjawab dengan jawaban “YA” yang menyatakan bahwa ketika pasien merasa

penyakitnya sudah lebih baik, pasien tidak meminum obat lagi. Pada pertanyaan nomor 7 pasien menjawab “YA” yang menyatakan bahwa pasien merasakan kesulitan untuk mengikuti aturan dalam pengobatannya. Selanjutnya pada pertanyaan nomor 8 yang isinya “seberapa sering pasien lupa minum obat?” pasien menjawab kadang-kadang dengan range 2-3 kali dalam jangka waktu seminggu pasien lupa untuk minum obat.

4.2.2 Identifikasi Upaya Pencegahan Kekambuhan yang Dilakukan Pada Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada partisipan 1 mengatakan bahwa melakukan hal-hal untuk mengurangi tanda dan gejala dari halusinasi timbul lagi seperti yang diungkapkan sebagai berikut.

“yaa itu mbak saya lako (selalu) dengerin musik kadang juga main ke rumah teman. Pokoknya dak sendirian itu mbak”(P1)

Selain itu P1 juga menyadari bahwa untuk meningkatkan pengetahuan tentang pengobatan sebagai salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah kekambuhan, hal ini terlihat dalam kutipan berikut.

“biar dak kambuh selain rajin minum obat ya harus lebih ngerti mbak tentang obatnya itu buat apa. Jadi bukan cuman minum obat aja tapi saya harus ngerti juga untuk apa kayak apanya, efeknya atau apa gitu ye mbak”(P1)

Partisipan 1 juga menyatakan mulai mempunyai motivasi atau keinginan untuk segera pulih karena pasien ingin bisa bekerja untuk membantu ekonomi keluarganya seperti terlihat dalam kutipan berikut.

“ya mau sembuh mbak, saya pengen kerja ke Jakarta ikut om biar bisa bantu bapak sama ebok disini” (P1)

Selanjutnya ibu partisipan 1 juga menyatakan bahwa mendukung keinginan anaknya tersebut dengan cara selalu mengingatkan anaknya untuk minum obat seperti ungkapan berikut.

“kadang kalok malem habis maghrib itu saya juga sering tanyakan mbak, yan mare e enom obatde? (yan sudah diminum obatnya?) mare cakna (sudah katanya)” (Ibu P1)

Ibu partisipan 1 juga menjelaskan bahwa anaknya mulai melakukan kegiatan yang positif misalnya dengan membantu ibunya dirumah dan bapaknya yang berjualan di warung. Pasien juga menghindari kebiasaan buruknya yang suka melamun dan mengurung dirinya dikamar. Tak lupa juga keluarga senantiasa selalu mendukung dan menasehati klien untuk memperkuat imannya agar tidak mudah terhasut oleh temannya atau orang lain dan juga lebih dekat dengan Allah SWT.

Selanjutnya, pada partisipan 2 didapatkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti yaitu partisipan 2 mengatakan salah satu upaya yang dia lakukan untuk mencegah kekambuhan adalah tidak lupa untuk minum obat. Hal tersebut terlihat pada ungkapan berikut ini.

“tidak boleh lupa minum obat mbak” (P2)

Keluarga partisipan 2 juga menyatakan mulai memotivasi pasien untuk rutin mengkonsumsi obat-obatnya meskipun pasien belum mengerti betul obat apa yang dikonsumsi yaitu dengan cara tidak lupa mengingatkan pasien dan menyiapkan selalu obat yang harus diminum seperti pada ungkapan berikut.

“mau kok mbak saya lako nyiappagi, yak dan enom lu obatde. tekkak jeriya tak tao obat apa itu, saya perak bilang itu vitamin makle tak sakek gitu mbak” (saya selalu siapkan obatnya, meskipun dia tidak tahu obat apa itu, saya cuma bilang itu vitamin biar dak sakit) (Ibu P2)

Selain itu keluarga juga harus selalu memberikan dukungan secara jasmani maupun rohani kepada pasien dalam proses pengobatan secara rutin. Keluarga tidak boleh menelantarkan ataupun mengasingkan pasien karena akan menyebabkan stress pada pasien yang berakibat pasien tidak patuh pada pengobatan.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Identifikasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pada responden 1 adalah kepatuhan sedang dengan total skor 7 sedangkan pada partisipan 2 menunjukkan tingkat kepatuhan rendah dengan total skor 5.

Kepatuhan menurut Carolinna (2008) adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat. Dalam pengobatan, seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya berobat, sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan.

Menurut Potter dan Perry (2010) menjelaskan bahwa kepatuhan merupakan suatu ketaatan pasien dalam melaksanakan tindakan terapi, mengikuti diet dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan. Niven (2010) menjelaskan ada beberapa

faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pengobatan yaitu tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan efek samping dari obat yang dikonsumsi oleh pasien. Ada kecenderungan semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka akan tidak patuh dalam meminum obat. Karena tingkat pendidikan klien juga ikut menentukan perilaku yang berhubungan dengan kemampuan menerima informasi kesehatan dari petugas kesehatan ataupun media massa.

Hasil dari studi kasus ini menunjukkan partisipan 1 memiliki tingkat kepatuhan yang sedang. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga terkait pengobatan secara rutin. Partisipan 1 meyakini bahwa dirinya sudah membaik dan tidak perlu untuk mengkonsumsi obat lagi. Selain itu partisipan 1 juga pernah tidak minum obat karena merasakan kondisi yang tidak nyaman setelah meminumnya. Pasien juga sering menghentikan sendiri pengobatannya tanpa memberitahu dokter atau keluarganya saat merasa kondisinya sudah membaik.

Persepsi pasien yang merasa gejala yang dirasakan berkurang, tidak mengerti tentang instruksi penggunaan dan konsumsi obat, sehingga individu cenderung tidak patuh dalam pengobatan, karena sudah dirasa tanda dan penyakit yang dideritanya sudah tidak muncul lagi. Selain itu, tingkat pendidikan dan pengetahuan juga mempengaruhi perilaku ketidakpatuhan yang dilakukan oleh partisipan 1. Sehingga, partisipan 1 berasumsi bahwa jika sudah tidak mendengarkan hal-hal yang menyuruhnya berkelahi dan membuatnya marah lagi berarti dirinya

telah sembuh dan memutuskan berhenti untuk mengonsumsi obat. Keyakinan sikap dan kepribadian yang terjadi antara tenaga kesehatan dan pasien, keluarga dan keyakinan tentang dimana kesehatan serta kepribadian seseorang berperan dalam menentukan respon terhadap perilaku anjuran pada pengobatan (Niven, 2010).

Hal ini didukung oleh penelitian Zygmunt et al dalam Naafi, Dyah, darmawan (2016) yang mengatakan bahwa dari 84 partisipan yang diteliti sebanyak 63 partisipan tidak patuh mengonsumsi obat. Dalam melakukan pengobatan yang teratur dan konsumsi obat yang rutin maka akan mempunyai resiko lebih kecil untuk mengalami *relaps* dan kekambuhan. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Akbar dalam Astuti dkk (2017) yang menjelaskan bahwa beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan pada pasien 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 stress sehingga menambah beban pada pasien.

Pasien skizofrenia yang berhenti minum obat akan memicu munculnya kembali gejala positif dan negatif dari skizofrenia (misalnya: halusinasi, waham, isolasi sosial.) Penyebab dari kekambuhan yang dialami pasien skizofrenia dengan halusinasi lebih dikarenakan pasien tidak patuh untuk minum obat karena cenderung merasa kondisinya sudah baik (sembuh) dan bosan sehingga menyebabkan tidak teratur dalam menjalani pengobatan yang harus dijalannya maka kekambuhan

pada pasien akan lebih rentan terjadi. Hal itu disebabkan karena kurang memiliki pengetahuan tentang manfaat obat dan dosis minum obat, sehingga pasien berhenti mengkonsumsi obat dan mengakibatkan kekambuhan kembali. Oleh karena itu tingkat pendidikan dan pengetahuan pasien terkait pengobatan sangat penting dalam menurunkan presentase kekambuhan.

Selanjutnya hasil dari penelitian menunjukkan partisipan 2 memiliki tingkat kepatuhan yang rendah. Hal ini dikarenakan tidak adanya dukungan keluarga untuk memantau serta mengingatkan partisipan 2 untuk mengkonsumsi obat semenjak kematian neneknya, karena yang biasa merawat dan mengurus segala kebutuhan partisipan 2 ini adalah neneknya. Semenjak saat itu partisipan 2 sempat putus pengobatan dan mulai mengalami *relaps*. Selain itu, partisipan 2 juga tidak diterima di masyarakat sekitar karena menurut tetangganya partisipan 2 ini menderita gangguan jiwa dengan persepsi mereka penderita gangguan jiwa tidak dapat sembuh dan sewaktu-waktu dapat mengamuk serta merugikan masyarakat sekitar.

Dukungan keluarga yang tidak adekuat dan lingkungan yang tidak kondusif akan menimbulkan kekambuhan serta keputusan dalam mengkonsumsi obat. Kepatuhan minum obat dari pasien tidak lepas dari peranan penting dari keluarga, sehingga pasien yang patuh pada pengobatan prevalensi kekambuhannya berkurang. Walaupun skizofrenia adalah suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat

diminimalisir kekambuhannya dengan melakukan pengobatan secara rutin dan teratur.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Palealo, Bidjini, Wowuling (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Dukungan keluarga sangat mempengaruhi proses penyembuhan penyakit kronis termasuk skizofrenia. Dukungan keluarga dapat mengurangi 50% kekambuhan pasien pada relaps dan rehospitalisasi.

Pasien gangguan jiwa dalam masa rehabilitasi yang dirawat oleh keluarga sendiri dirumah atau rawat jalan memerlukan dukungan untuk mematuhi program pengobatan.. Keberhasilan pelayanan yang dilakukan di rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lainnya tidak akan bermakna bila keluarga tidak ikut serta dalam merencanakan tindakan keperawatan. Keluarga dapat mengurangi ansietas pasien yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidakpatuhan kontinuitas pengobatan.

Selain itu Yuliantika, Jumaini, dan Sabrian (2012) juga menyatakan bahwa dukungan keluarga yang buruk dapat mengakibatkan pasien tidak patuh dalam mengkonsumsi obat, karena dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat membantu menghadapi masalah yang dideritanya termasuk kepatuhan dalam minum obat. Selain itu dukungan yang kurang dapat menurunkan motivasi pada pasien untuk melakukan perawatan dalam kesehatan, sedangkan keluarga yang memberikan

dukungan baik akan meningkatkan motivasi pasien dalam hal patuh minum obat secara teratur dan rutin.

Maka dari itu keluarga sangat berperan penting dalam pengobatan pasien skizofrenia, karena pada umumnya pasien belum mampu mengatur dan mengetahui jadwal serta jenis obat yang akan diminum. Keluargalah yang harus selalu membimbing dan mengawasi agar pasien skizofrenia dapat minum obat dengan benar dan teratur

4.3.2 Identifikasi Upaya Pencegahan Kekambuhan yang Dilakukan Pada Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi

Berdasarkan hasil penelitian pada partisipan 1 upaya pencegahan yang dilakukan adalah lebih meningkat pengetahuan tentang kegunaan menjalankan pengobatan rutin dan keluarga semaksimal mungkin selalu mengingatkan pasien untuk tidak putus obat. Pasien juga mulai melakukan kegiatan yang positif misalnya dengan membantu ibunya dirumah dan bapaknya yang berjualan di warung. Pasien juga menghindari kebiasaan buruknya yang suka melamun dan mengurung dirinya dikamar. Tak lupa juga keluarga senantiasa selalu mendukung dan menasehati klien untuk memperkuat imannya agar tidak mudah terhasut oleh temannya atau orang lain dan juga lebih dekat dengan Allah SWT.

Hal tersebut sejalan dengan teori Niven (2010) yang menjelaskan ada beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pengobatan yaitu tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan efek samping .Ada kecenderungan semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka akan

tidak patuh dalam meminum obat. Karena tingkat pendidikan pasien juga ikut menentukan perilaku yang berhubungan dengan kemampuan menerima informasi kesehatan dari petugas kesehatan ataupun media massa.

Selanjutnya, pada partisipan 2 upaya pencegahan yang dilakukan adalah keluarga mulai memotivasi klien untuk rutin mengkonsumsi obat-obatnya meskipun klien belum mengerti betul obat apa yang dikonsumsi tapi klien mau melakukannya dan merasakan efek yang baik serta keluarga juga selalu memberikan dukungan fisik maupun psikologis kepada pasien dalam proses pengobatan. Keluarga tidak boleh melantarkan ataupun mengasingkan pasien seperti yang dilakukan oleh masyarakat sekitarnya agar pasien tidak merasa dikucilkan dan memiliki harapan untuk sembuh.

Dukungan keluarga yang kurang dan lingkungan yang tidak mendukung akan menimbulkan kekambuhan serta keputusasaan dalam mengkonsumsi obat. Kepatuhan minum obat dari pasien tidak lepas dari peranan penting dari keluarga juga, sehingga pasien yang patuh pada pengobatan prevalensi kekambuhannya akan berkurang.

Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu pasien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan yang suportif, menghargai pasien secara pribadi dan membantu pemecahan masalah. Hal ini diperkuat oleh teori yang dikemukakan Rock dan Dooley dalam Paleulo, dkk (2018) menjelaskan bahwa keluarga memainkan suatu peranan yang bersifat mendukung selama penyembuhan dan pemulihan

anggota keluarga sehingga mereka dapat mencapai tingkat kesejahteraan optimal.

Penderita gangguan jiwa dalam masa rehabilitasi yang dirawat oleh keluarga sendiri memerlukan dukungan untuk mematuhi program pengobatan. Saat seorang mengalami gangguan jiwa terutama skizofrenia, yang berperan penting dalam proses kesembuhannya adalah lingkungan terdekatnya terutama keluarga sebagai *carregiver primer*. Penderita merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya karena dukungan akan menimbulkan kepercayaan diri untuk menghadapi dan mengolah penyakitnya dengan baik serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

Kepatuhan minum obat sangat penting untuk pasien skizofrenia agar pasien bisa sembuh dan mencegah relaps terjadi. Kepatuhan minum obat meliputi ketepatan perilaku seorang individu dengan nasihat medis, penggunaan obat sesuai dengan petunjuk serta mencakup penggunaan pada waktu yang benar (Arisandy, 2014). Salah satu faktor untuk mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia yaitu dengan melaksanakan program pengobatan dengan rutin, pengobatan yang dimaksud adalah kepatuhan dalam minum obat. Kepatuhan yang ditunjukkan dalam mengikuti regimen terapi akan memberikan dampak positif terhadap proses penyembuhan dan pemulihan atas penyakit yang diderita. Walaupun kepatuhan minum obat tidak menyembuhkan dan tidak mengurangi kekambuhan 100 persen, tetapi dengan perilaku patuh

minum obat maka waktu remisi pasien setahun lebih lama dan gejala psikosis tidak akan terlalu parah. (Paleulo, A. 2018)

Menurut peneliti, dukungan keluarga sangat berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien, semakin besar dukungan keluarga yang diberikan pada pasien skizofrenia maka semakin besar pula kepatuhan pasien dalam menaati regimen terapi. Sebaliknya semakin kecil dukungan yang diberikan maka akan berdampak terhadap ketidakpatuhan pasien dalam minum obat.

