

*Lampiran 1*

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Calon Responden

Di Tempat

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Program Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan penelitian dengan judul **“Studi Kasus Kepatuhan Minum Obat Sebagai Upaya Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi Kepatuhan Minum Obat Sebagai Upaya Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep. Partisipasi pasien dan keluarga dalam penelitian ini bersifat bebas untuk ikut atau pun tidak tanpa adanya paksaan.

Kami berharap tanggapan atau jawaban yang sesuai dengan pendapat saudara sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Sebagai bukti kesediaan menjadi responden ini, dimohon kesediaan saudara untuk menandatangani persetujuan yang telah disiapkan dan saya ucapkan terimakasih atas partisipasinya.

Surabaya, Oktober 2019

Hormat saya

Farhana Zulfa

(NIM.20184663014)

*Lampiran 2*

**LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh : Farhana Zulfa, Mahasiswa Program Profesi Ners fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang berjudul “**Studi Kasus Kepatuhan Minum Obat Sebagai Upaya Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep**”.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, Oktober 2019

*Lampiran 3*

**DATA DEMOGRAFI**

**Petunjuk pengisian :**

- a. Bacalah dengan teliti pertanyaan terlebih dahulu**
- b. Isilah secara singkat jawaban pertanyaan dibawah ini**

**No. Responden :**

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Jeniskelamin :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Lama waktu menderita skizofrenia .....
8. Nama obat yang dikonsumsi .....
9. Apakah sudah pernah mendapatkan edukasi minum obat? Jika sudah, dengan metode apa dan bagaimana edukasinya?
10. Apakah keluarga selalu mengingatkan untuk minum obat?
11. Bagaimana upaya pencegahan kekambuhan yang dilakukan oleh keluarga?

**KUISIONER MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*)**  
**PETUNJUK :Berikan tanda ceklist (✓) pada kolom yang sesuai dengan jawaban**

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1	Apakah anda kadang lupa untuk minum obat anda?		
2	Selama 2 minggu yang lalu, apakah ada hari-hari dimana anda lupa minum obat?		
3	Apakah pernah anda menghentikan atau tidak meminum obat anda karena anda merasa tidak nyaman setelah meminumnya tanpa memberitahukan dokter karena merasakan kondisi yang lebih buruk atau tidak nyaman saat menggunakan obat?		
4	Saat berpergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang lupa untuk membawa obat?		
5	Apakah anda masih minum obat kemarin?		
6	Ketika anda merasa penyakit anda sudah lebih baik, apakah anda tidak meminum obat anda?		
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak nyaman bagi beberapa orang. Apakah anda pernah merasakan kesulitan untuk mengikuti aturan pengobatan anda?		
8	Seberapa sering anda lupa minum obat? a. Tidak pernah/jarang b. Sese kali c. Kadang-kadang d. Biasanya e. Selalu  <b>Keterangan :</b> Selalu : 7 kali dalam seminggu Biasanya : 4-6 kali dalam seminggu Kadang-kadang : 2-3 kali dalam seminggu Sese kali : 1 kali dalam seminggu Tidak pernah: tidak pernah lupa Centang YA (jika memilih b/c/d/e), TIDAK (jika memilih a)		
Nilai Total			

Skor :

Kepatuhan Tinggi : skor 8

Kepatuhan Sedang : skor 6 - 7

Kepatuhan Rendah : skor <6

Lampiran 4



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jin. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811071

Nomor : 896/10/II.3.AU/F/FIK/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.

**Kepala BAKESBANGPOL LINMAS Provinsi Jawa Timur**

Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

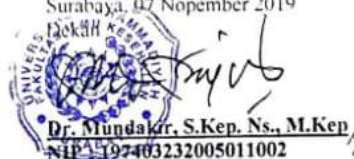
Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2019/2020, atas nama mahasiswa :

Nama : **Farhana Zulfa**  
NIM : 20184663014  
Judul KTI : Studi Kasus Kepatuhan Minum Obat Sebagai Upaya Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi di Desa Pandian Kabupaten Sumenep

Bermaksud untuk mengambil data / observasi selama 1 Bulan di **Wilayah Kerja Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data / observasi yang dimaksud.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 07 Nopember 2019  
  
**Dr. Mundakar, S.Kep. Ns., M.Kep**  
NIP. 197403232005011002

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep
2. Kepala UPTD Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax (031) 3811967

Nomor : 896/10/IL.3.AU/F/IK/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
**Kepala BAKESBANGPOL LINMAS Provinsi Jawa Timur**  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2019/2020, atas nama mahasiswa

Nama : **Farhana Zulfa**  
NIM : 20184663014


Judul KTI : Studi Kasus Kepatuhan Minum Obat Sebagai Upaya Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi di Desa Pandian Kabupaten Sumenep

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 1 Bulan di **Wilayah Kerja Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin penelitian yang dimaksud

Demikian permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 07 Nopember 2019

  
**Dr. Mundakir, S.Kep. Ns., M.Kep.**  
NIDN 197403232005011002

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep
2. Kepala UPTD Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN SUMENEP  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. Trunojoyo No. 141 ☎ (0328) 662 203 – 662 128  
**SUMENEP**

Kode Pos 69417

Sumenep, 19 Nopember 2019

Nomor : 072/697/435.204.2/2019  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Rekomendasi Penelitian/  
Survey/Research

Kepada  
Yth. 1. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab.  
Sumenep;  
2. Sdr. Kepala Puskesmas Pandian  
Kab. Sumenep.

di -

**SUMENEP**

Berdasarkan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur  
Perihal Rekomendasi Penelitian / Survey / Kegiatan :

Tanggal : 11 Nopember 2019  
Nomor : 070/11632/209.4/2019

Bersama ini diberitahukan bahwa :

Nama Penanggung Jawab : FARHANA ZULFA  
N I M : 20184663014  
Alamat : Jl. Akasia I/13, Pangarangan RT. 010 - RW. 003 Kel/Desa  
Pangarangan Kec. Kota Sumenep Kota. Sumenep.  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Kebangsaan : Indonesia

Bermaksud untuk mengadakan Penelitian/Survey/Research/Pengambilan Data/  
Praktek Kerja Lapangan/Kuliah Kerja Nyata (KKN) di wilayah kerja Saudara :

Judul : **STUDI KASUS KEPATUHAN MINUM OBAT SEBAGAI  
UPAYA PENCEGAHAN KEKAMBUHAN PADA PASIEN  
SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI DI DESA PANDIAN  
KABUPATEN SUMENEP.**

Peserta : -  
Waktu : 19 Nopember 2019 s/d 31 Januari 2020

Mengharap bantuan Saudara dalam rangka kegiatan tersebut dan atas  
kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN SUMENEP

Kabid

Pembinaan Ideologi, Wawasan Kebangsaan,  
Ketahanan Bangsa Dan HAM



**Dra. SRI NURHAYATI, MH**

Pembina tingkat I

NIP. 19640331 199203 2 008

**Tembusan :**

1. Sdr. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur;
2. Sdr. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya;
3. Sdr. Yang Bersangkutan.

Lampiran 7



PEMERINTAH KABUPATEN SUMENEP  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS PANDIAN**  
JL. Teuku Umar No.46 Telepon (0328) 6771327  
EMAIL : puskesmaspandian@yahoo.co.id  
**SUMENEP**

Sumenep, 14 Desember 2019

Nomor : 660 / 2634 / 435.102.102 / 2019  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : **Penelitian Survey/Research**

K e p a d a  
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surabaya  
di  
**SURABAYA**

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian Survey yang dilakukan mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, maka bersama ini diberitahukan bahwa :

Nama : **FARHANA ZULFA**  
NIM : 20184663014  
Alamat : Jl Akasia I/13 Pangarangan RT 010 RW 003  
Kel/Desa Pangharangan Kec. Kota Sumenep  
Kab. Sumenep  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Kebangsaan : Indonesia

Telah selesai melakukan penelitian survey di wilayah kerja Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep

Judul : **STUDI KASUS KAPATUHAN MINUM OBAT  
SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN  
KEKAMBUHAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA  
DENGAN HALUSINASI DI DES PANDIAN  
KABUPATEN SUMENEP**

Peserta : -  
Waktu : 19 Nopember 2019 s/d 31 Januari 2020

Selama melakukan penelitian Survey yang bersangkutan berkelakuan baik dan mengikuti prosedur yang ditentukan oleh kepala Puskesmas Pandian Kecamatan Kota Sumenep.

Demikian untuk menjadi maklum dan surat ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Kepala Puskesmas Pandian  
Kecamatan Kota Sumenep



**H. ACHMAD SYAMSURI, S. Kep. Ns**  
NIP. 19690327 199103 1 005  
DINAS KESEHATAN



## Lampiran 8

---

### HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademik Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Farhana Zulfa, S.Kep

NIM : 20184663014

Program Studi : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Surabaya Hak Bebas Royalty Non-Eklusif (Non Exklusif Royalty Free Right) atas karya saya yang berjudul "Studi Kasus Kepatuhan Minum Obat Sebagai Upaya Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Di Desa Pandian Kabupaten Sumenep".

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty Non Exklusif ini, Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Surabaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk dalam pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan hasil akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau dengan pembimbing saya sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya

Pada tanggal : 12 Desember 2019

Yang menyatakan :



(Farhana Zulfa, S.Kep)

**HASIL WAWANCARA**

<b>PERTANYAAN</b>	<b>HASIL</b>
Apakah sudah pernah mendapatkan edukasi minum obat? Dengan metode apa dan bagaimana edukasinya?	Partisipan 1 dan partisipan 2 mengatakan bahwa sudah pernah mendapatkan edukasi tentang minum obat yang diberikan oleh petugas puskesmas Pandian saat penyuluhan.
Apakah keluarga selalu mengingatkan untuk minum obat?	Partisipan 1 : klien mengatakan bahwa keluarganya selalu mengingatkan untuk minum obat terutama ibunya sampai saat ini klien sudah bisa mandiri dalam minum obat. Partisipan 2 : klien mengatakan sebelum neneknya meninggal neneknyalah yang selalu mengingatkan untuk minum obat, saat neneknya meninggal klien sempat putus obat selama kurang lebih 2bulan sehingga menyebabkan gejala kekambuhan muncul lagi. Dan saat ini yang menjadi pengawas minum obat klien dirumah adalah ibunya.
Bagaimana upaya pencegahan kekambuhan yang biasa dilakukan ?	Partisipan 1 : klien selalu menghindari suasana yang sepi dan menyendiri dengan melakukan hal-hal positif seperti bermain bersama teman-temannya, ikut membantu pekerjaan orang tua dan tidak lupa juga keluarga rajin untuk selalu mengingatkan untuk minum obat dan memberikan pengetahuan tentang perntingnya pengobatan rutin. Partisipan 2 : keluarga selalu berupaya untuk tidak lupa menyiapkan dan mengingatkan klien untuk minum obat tepat waktu dan selalu mengajak klien untuk melakukan kegiatan yang bermanfaat dan menyenangkan agar klien tidak merasa dirinya dikucilkan atau merasa sendiri.

Lampiran 10

**HASIL KUISIONER MMAS 8 (Morisky Medication Adherence Scale)**

<b>Partisipan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Keterangan</b>
1	Sedang (Skor 7)	Klien mengatakan pernah menghentikan atau tidak meminum obat tanpa memberitahu dokter karena merasakan kondisi yang lebih buruk atau tidak nyaman setelah minum obat, selain itu klien juga merasa sakitnya sudah lebih baik sehingga pasien tidak meminumobat lagi.
2	Rendah (Skor 5)	Klien mengatakan pernah lupa minum obat selama kurang lebih 2 bulan, pernah menghentikan sendiri pengobatan tanpa memberitahu dokter, jika merasa penyakitnya sudah membaik klien juga tidak mau minumobat lagi dan klien juga mengatakan merasa kesulitan untuk mengikuti aturan dalam pengobatan.

*Lampiran 11*

**DOKUMENTASI**



partisipan 1



Wawancara dengan partisipan 1



partisipan 1



partisipan 2



Wawancara dengan partisipan 2

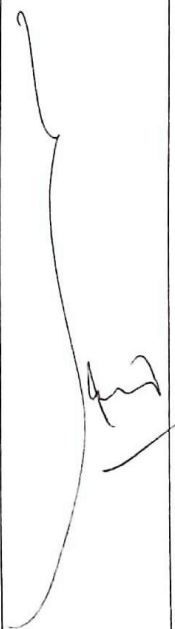
Lampiran 12

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama Mahasiswa : Farhana Zulfa

Nama Pembimbing 1 : Dr. A. Aziz Alimul Hidayat S.Kep.,Ns.M.Kes

Judul KTI : Studi Kasus Kepatuhan Minum Obat Sebagai Upaya Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Di Desa Pandian Kabupaten Sumenep

No.	Hari/Tanggal	Catatan Hal Yang Dikonsulkan	Paraf
1.	20 September 2019	Konsul masalah studi kasus, judul, ACC judul dan masalah studi kasus	
2.	23 September 2019	Konsul bab 1(revisi pendahuluan dan pertanyaan peneliti)	
3.	27 September 2019	Konsul bab 1, 2 ACC bab 1, revisi kerangka konsep, menambahkan teori pada bab 2	
4.	11 Oktober 2019	Konsul bab 2, 3 ACC bab 2, revisi deskripsi kasus	
5.	18 Oktober 2019	ACC BAB 3 ACC Penelitian	
6.	15 November 2019	Konsul Bab 4 (meyesuaikan dengan bab 3)	
7.	22 November 2019	Revisi hasil dan pembahasan	
8.	29 November 2019	Revisi bab 4 (menambahkan transkrip wawancara)	
9.	09 Desember 2019	ACC Bab 4, lanjut Bab 5	
10.	10 Desember 2019	ACC Bab 5, lengkapi lampiran	
11.	11 Desember 2016	ACC Abstrak	

### LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama Mahasiswa : Farhana Zulfa

Nama Pembimbing 2 : Uswatun Hasanah S.Kep.,Ns.M.Kep.Sp.Kep.J

Judul KTI : Studi Kasus Kepatuhan Minum Obat Sebagai Upaya Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Di Desa Pandian Kabupaten Sumenep

No.	Hari/Tanggal	Catatan Hal Yang Dikonsulkan	Paraf
1.	20 September 2019	Konsul masalah studi kasus, judul, ACC judul dan masalah studi kasus	UF
2.	23 September 2019	Konsul bab 1(revisi pendahuluan dan pertanyaan peneliti)	UF
3.	27 September 2019	Konsul bab 1, 2 ACC bab 1, revisi kerangka konsep, menambahkan teori pada bab 2	UF
4.	11 Oktober 2019	Konsul bab 2, 3 ACC bab 2, revisi deskripsi kasus	UF
5.	18 Oktober 2019	ACC BAB 3 ACC Penelitian	UF UF
6.	15 November 2019	Konsul Bab 4 (meyesuaikan dengan bab 3), perbaiki kalimat	UF
7.	09 Desember 2019	Revisi hasil dan pembahasan	UF
8.	11 Desember 2019	Revisi bab 4 (menambahkan transkrip wawancara), Bab 5, dokumentasi diperbaiki	UF
9.	12 Desember 2019	ACC Bab 4, Bab 5, lengkapi lampiran	UF
10.	12 Desember 2019	ACC Abstrak	UF

## ABSTRAK

### **Studi Kasus Kepatuhan Minum Obat Sebagai Upaya Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi Di Desa Pandian Kabupaten Sumenep**

**Farhana Zulfa, S.Kep.**

Program Studi Pendidikan Ners, Universitas Muhammadiyah Surabaya  
[farhanazulfa9@gmail.com](mailto:farhanazulfa9@gmail.com)

Salah satu masalah yang sering muncul pada pasien skizofrenia adalah ketidakpatuhan minum obat. Pasien skizofrenia yang berhenti minum obat akan memicu munculnya kembali gejala dari skizofrenia yang dapat menyebabkan kekambuhan. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mendeskripsikan tingkat kepatuhan minum obat dan upaya pencegahan kekambuhan yang dilakukan. Desain dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah Kuisioner Kepatuhan Minum Obat MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale 8 Items*) dan wawancara. Hasil dari studi kasus ini didapatkan tingkat kepatuhan minum obat pada P1 yaitu kepatuhan sedang dengan skor 7 dan tingkat kepatuhan minum obat pada P2 yaitu kepatuhan rendah dengan skor 5. Sedangkan upaya pencegahan yang dilakukan oleh P1 adalah meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya minum obat rutin dan P2 yaitu keluarga senantiasa selalu mendukung pasien untuk sembuh dan mematuhi regimen terapi pengobatan. Oleh karena itu penting halnya bagi pasien dan keluarga untuk terus meningkatkan tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang regimen terapi secara rutin, memberikan dukungan keluarga yang optimal dan tak luput juga terus memotivasi pasien untuk sembuh. Karena meskipun ada dukungan keluarga dan pendidikan yang memadai jika tidak ada motivasi dari pasien sendiri untuk sembuh juga akan menghambat keberhasilan pengobatan.

Kata Kunci : Skizofrenia, Kepatuhan Minum Obat, Halusinasi, Kekambuhan.

## PENDAHULUAN

Menurut PPDGJ (Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa) gangguan jiwa merupakan perilaku seseorang dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau pemburukan (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi manusia yaitu fungsi perilaku, psikologik dan biologik (Maslim, 2013). Salah satu penyakit gangguan jiwa yang menjadi masalah utama di Negara berkembang adalah Skizofrenia. Fenomena gangguan jiwa saat ini mengalami peningkatan yang signifikan di seluruh belahan dunia. Menurut WHO (2016) terdapat sekitar 21 juta orang penduduk dunia yang mengalami skizofrenia, angka tersebut meningkat dari tahun ke tahun. Di Indonesia proporsi keluarga dengan anggota yang menderita gangguan jiwa/skizofrenia juga mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 1,7% menjadi 7% ditahun 2018 (Risksdas, 2018). Data dari Dinsos Jawa Timur tahun 2016 menyebutkan bahwa penderita gangguan jiwa di Jawa Timur sebanyak 2.369 orang. Jumlah tersebut mengalami kenaikan sebesar 750 dibandingkan tahun 2015 lalu yang hanya berjumlah 1.619 penderita.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 prevalensi pengobatan penderita skizofrenia di Indonesia sebesar 48,9% rutin berobat dan 51,1% tidak rutin berobat. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu penderita merasa sudah sehat (36,1%), penderita tidak rutin berobat (33,7%), penderita tidak mampu membeli obat secara rutin (23,6%), penderita tidak tahan efek

samping obat (7%), penderita sering lupa minum obat (6,1%), penderita merasa dosis yang diberikan tidak sesuai (6,1%), obat tidak tersedia (2,4%). Berdasarkan observasi data awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Pandian pada bulan Agustus 2019 terdapat sekitar 32 orang penderita skizofrenia. Lebih dari 50% dari jumlah tersebut mengalami kekambuhan yang ditandai dengan terhambatnya proses pemulihan. Faktor paling dominan yang menyebabkan terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia itu sendiri adalah ketidakpatuhan minum obat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti dkk (2017) yang menjelaskan bahwa ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan pada pasien skizofrenia, antara lain tidak kontrol ke dokter secara teratur, tidak patuh minum obat, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan berat yang membuat stress. Pasien skizofrenia yang berhenti minum obat akan memicu munculnya kembali gejala positif dan negatif dari skizofrenia (misalnya: halusinasi, austitik, waham, isolasi sosial, dll) karena terjadi peningkatan kadar neurotransmitter dopamine. Antipsikotik yang diminum oleh pasien mempunyai cara kerja menghambat reuptake dopamine neurotransmitter sehingga terjadi keseimbangan kembali neurotransmitter dopamine. (Astuti,dkk. 2017)

Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kekambuhan pasien skizofrenia yaitu dengan melaksanakan program pengobatan dengan rutin salah satunya adalah



penderita harus patuh minum obat baik dengan dukungan keluarga maupun secara mandiri. Walaupun kepatuhan minum obat tidak langsung menyembuhkan dan tidak mengurangi terjadinya kekambuhan pasien 100%, tetapi dengan menerapkan perilaku patuh minum obat maka waktu remisi pasien setahun lebih lama dan gejala psikosis tidak akan terlalu parah. (Paleulo, A. 2018)

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan observasi tentang “Studi Kasus Kepatuhan Minum Obat Sebagai Upaya Pencegahan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi”. Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

Skizofrenia berasal dari dua kata, yaitu *Skizo* yang artinya retak atau pecah (*split*), dan *Fenia* yang artinya jiwa. Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang penderitanya tidak mampu menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*) dengan baik dan pemahaman diri (*self insight*) yang buruk. Oleh sebab itu seseorang yang menderita gangguan jiwa Skizofrenia ialah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (*splitting of personality*) sehingga tidak mampu menilai realitas (Hawari,2003). Pendapat lain dari Prof. Dr. H. Ayub Sani Ibrahim Sp. Kj. (2011) juga menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan sekelompok gangguan psikotik, dengan gangguan dasar pada kepribadian, distorsi khas pada proses pikir. Kadang-kadang mempunyai perasaan bahwa dirinya

sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar.

Menurut Keliat (2010) Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi. Halusinasi merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, penciuman,perabaan atau penghidupan. Pasien biasanya merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Berdasarkan Depkes tahun 2000 (dalam Sari, 2018) Halusinasi adalah gerakan penyerapan (persepsi) panca indera tanpa ada rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem panca indera terjadi pada saat kesadaran individu penuh atau baik. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Pasien member persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata (Kusumawati, 2010).

Kepatuhan menurut Carolina, A (2008) adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat. Menurut Shivers (2012) menjelaskan bahwa kepatuhan minum obat merupakan tindakan individu yang tidak melalaikan kewajiban, tanggung jawab dan disiplin waktu. Kepatuhan minum obat merupakan terhindarnya penderita dari kelalaian, putus asa, sehingga terdapat perubahan signifikan dari kepatuhan itu sendiri dan menghindarkan dari kekambuhan (Pardede, 2013). Dalam pengobatan, seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya berobat,

sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan.

Terdapat dua metode yang bisa digunakan untuk mengukur kepatuhan yaitu pertama adalah metode langsung yaitu pengukuran kepatuhan yang dapat dilakukan dengan observasi pengobatan secara langsung, mengukur konsentrasi obat dan metabolitnya dalam darah atau urin serta mengukur biologik marker yang ditambahkan pada formulasi obat. Kedua adalah metode tidak langsung yang dapat dilakukan dengan menanyakan pasien tentang cara pasien menggunakan atau mengkonsumsi obat, menilai respon klinik, melakukan perhitungan obat (*pill count*), menilai angka *refilling prescriptions*, mengumpulkan kuisisioner pasien, menggunakan *electronic medication monitor*, menilai kepatuhan pasien anak dengan menanyakan kepada orang tua (Osterberg dan Blaschke, 2015).

Kekambuhan gangguan jiwa psikotik adalah munculnya kembali gejala-gejala psikotik yang nyata. Angka kekambuhan secara positif hubungan dengan beberap kali masuk Rumah Sakit (RS), lamanya dan perjalanan penyakit. Penderita-penderita yang kambuh biasanya sebelum keluar dari RS mempunyai karakteristik hiperaktif, tidak mau minum obat dan memiliki sedikit keterampilan sosial (Akbar, 2008). Sandi Fitra (2013) juga menjelaskan ada beberapa upaya yang dapat dilakukan oleh keluarga maupun pasien sendiri sebagai pencegahan agar tidak kambuh, antara lain didorong oleh beberapa faktor yang pertama adalah motivasi klien, kedua adalah dukungan keluarga, ketiga adalah tingkat pengetahuan, dan yang keempat adalah lingkungan

masyarakat. Dari keempat faktor tersebut juga mempengaruhi kekambuhan yang dapat timbul pada pasien skizofrenia.

## ANALISIS KASUS

Pada studi kasus ini pasien yang digunakan adalah pasien skizofrenia dengan halusinasi yang sedang melakukan rawat jalan di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep. Setelah mendapatkan data pasien dipilih sebanyak 2 pasien yang sesuai kriteria peneliti untuk nantinya akan dijadikan sebagai subjek dalam penelitian ini. Selanjutnya, setelah mendapat persetujuan dari kepala Puskesmas Pandian peneliti mendatangi kediaman pasien didampingi oleh petugas puskesmas untuk memberikan kuisisioner yang akan diisi oleh pasien dan melakukan wawancara.

Kasus yang digunakan pada studi kasus ini adalah pasien skizofrenia dengan masalah ketidakpatuhan minum obat. Saat melakukan penelitian ini pasien didampingi oleh keluarganya. Sebelum memberikan kuisisioner dan melakukan wawancara, petugas puskesmas menjelaskan maksud kedatangan ke rumah pasien, dan peneliti juga memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan dari studi kasus ini. Setelah itu pasien dianjurkan untuk menandatangani *informed consent* terlebih dahulu untuk menyatakan bahwa pasien bersedia dijadikan subjek dalam studi kasus ini. Kemudian baru mengisi biodata dan kuisisioner tentang kepatuhan minum obat (MMAS 8). Setelah kuisisioner selesai diisi kemudian peneliti melakukan wawancara kepada pasien dan keluarganya.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran tentang suatu keadaan secara obyektif dan diinginkan untuk memecahkan atau menjawab suatu permasalahan yang dihadapi pada situasi sekarang (Nursalam, 2013).

Unit analisis merupakan cara atau metode yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan analisis dari hasil penelitian yang berupa gambaran atau deskriptif. Dari judul studi kasus diatas maka unit analisis yang digunakan terdiri dari 1. Pasien skizofrenia dengan halusinasi yang sedang rawat jalan di Puskesmas Pandian Kabupaten Sumenep. 2. Tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dengan halusinasi. 3. Upaya pencegahan kekambuhan yang dilakukan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi.

Kriteria Interpretasi dalam penelitian ini adalah dengan metode mengobservasi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dengan menggunakan kuisisioner Kepatuhan MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang sudah tervalidasi dan terealiabel. Tingkat kepatuhan didapatkan dari hasil total skor yang dimasukkan dalam pengukuran keseluruhan yaitu kategori tinggi dengan total skor 8, kategori sedang dengan total skor 6-7 dan kategori rendah dengan total skor <6.

Kuisisioner MMAS ini terdiri dari 8 pertanyaan dengan 7 pertanyaan dengan jawaban YA memiliki skor 0 dan TIDAK memiliki skor 1. Pertanyaan nomor 5 memiliki pilihan jawaban YA dengan skor 1 dan jawaban TIDAK dengan skor 0,

sedangkan pada pertanyaan nomor 8 ada beberapa pilihan jawaban yaitu, "Tidak Pernah" dengan skor 4, "Sesekali" dengan skor 3, "Kadang-kadang" dengan skor 2, "Biasanya" dengan skor 1 dan "selalu" dengan skor 0 (Morisky et al, 2011).

Sedangkan penilaian untuk upaya pencegahan kekambuhan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi ini menggunakan lembar observasi wawancara secara deskriptif yang dibuat oleh peneliti sendiri untuk menilai tanggapan pasien atau keluarga tentang upaya pencegahan yang selama ini dilakukan untuk mengurangi resiko kekambuhan pada pasien.

## HASIL

### 1. 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.

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. Dipuskesmas klien diberikan obat yang juga bisa dikonsumsi dirumah.

## **2. 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 minum 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.

## **3. 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.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi**

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 mengkonsumsi obat. Dalam melakukan pengobatan yang

teratur dan konsumsi obat yang rutin maka akan mempunyai resiko lebih kecil untuk mengalami *relaps* dan kekambuhan. 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. 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.

## **2. Upaya Pencegahan Kekambuhan yang Dilakukan Pada Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi**

Berdasarkan hasil penelitian pada partisipan 1 upaya pencegahan yang dilakukan adalah lebih meningkatkan 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 menelantarkan 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 keputusan 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.

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 tenang 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. 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.

## **SIMPULAN**

1. Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan di Desa Pandian

- menggunakan kuisioner MMAS-8 pada responden 1 termasuk kategori kepatuhan sedang dengan skor 7 dan pada responden 2 termasuk kategori kepatuhan rendah dengan skor 5.
2. Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan di Desa Pandian menggunakan wawancara dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga serta motivasi pasien untuk sembuh sangat mempengaruhi dalam meningkatkan pengobatan pasien. Oleh karena itu upaya pencegahan yang harus dilakukan adalah meningkatkan tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang regimen terapi secara rutin, memberikan dukungan keluarga yang optimal dan tak luput juga terus memotivasi pasien. Karena meskipun ada dukungan keluarga dan pendidikan yang memadai jika tidak ada motivasi dari pasien sendiri untuk sembuh juga akan menghambat keberhasilan pengobatan.

## SARAN

1. Bagi pasien dengan Skizofrenia  
Bagi pasien skizofrenia yang sedang menjalani rawat jalan alangkah baiknya harus mempunyai motivasi untuk sembuh dan meningkatkan kepatuhan minum obat.
2. Bagi keluarga dan masyarakat  
Hendaknya selalu memberi dukungan dan tetap diupayakan semaksimal mungkin untuk tidak mengucilkan keluarga ataupun klien penderita skizofrenia. Keluarga klien juga harus selalu memberikan dukungan, motivasi, sikap yang hangat, penuh perhatian dan selalu

- mengingatn klien untuk patuh minum obat.
3. Bagi Puskesmas Pandian  
Hasil studi kasus ini dapat dijadikan referensi untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dengan halusinasi sehingga ada peningkatan kualitas hidup pada pasien.
  4. Bagi peneliti selanjutnya  
Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya terkait faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M. 2008. *Hubungan dukungan sosial keluarga terhadap tingkat kekambuhan penderita skizofrenia di RS Grhasia Yogyakarta*. Karya Tulis Ilmiah Yogyakarta : Universitas Islam Indonesia.
- Ardianto T.A, 2017. *Studi Kasus Pemberian Pendidikan Kesehatan untuk Kepatuhan MinumObat Pada Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwamenur Surabaya*. Karya Tulis Ilmiah. Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Astuti, dkk. 2017. *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Periode Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia: Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang*. Diakses pada tanggal 9 september dari : <http://jurnal.stikescendekiauta>

- [makudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/193/145](http://makudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/193/145)
- B, Oktarina Destiny. 2012. *Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provsu Medan*. Diakses pada tanggal 13 september 2009 dari <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/32884>
- Baisyaroh N. 2019. *Studi Kasus Deskriptif Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*. Karya Tulis Ilmiah. Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Cahyono, Budi. 2017. *Eksplorasi Family Resilience Pada Keluarga Penderita Skizofrenia Dengan Kekambuhan Di Poli RS Jiwa Menur Surabaya*. Karya Tulis Ilmiah. Surabaya: [Universitas Muhammadiyah Surabaya](http://UniversitasMuhammadiyahSurabaya)
- Carollina, A. 2008. *Pengaruh Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Halusinasi terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta*. Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Hawari, D. 2003. *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa: Skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Ibrahim, Sani, Ayub. 2011. *Skizofrenia (Splitting Personality)*. Tangerang. Jelajah Nusa.
- Keliat, Budi. 2006. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maslim, Rusdi. 2013. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ-III)*. Jakarta: PT. Nuh Jaya.
- Morisky D.E., Ang A., Krousel Wood M & Ward HJ. 2011. *The Morisky 8-item self-report measure of medications taking behavior (MMAS-8)*. *Journal of Clinical Epidemiology*, 64.262-263.
- Morrison. (2009). *Cognitive behavior therapy for people with schizofrenia*. Department of Psychiatry. Wright State University Boonshoft School of Medicine, Dayton, Ohio.
- Naafi', Dyah, Darmawan. 2016. *Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Dirumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang*. Diakses pada tanggal 9 september 2019 dari <http://kjif.unjani.ac.id/index.php/kjif/article/view/60/51>
- Niven, Neil. 2010. *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat Dan Professional*. Jakarta: EGC
- Notoadmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Osterberg, L., Blaschke T. 2015. *Adherence To Medication*. N Engl JMed 2005 Aug 4;33(5):487-97.PMID: 16079372.
- Paleulo, Bidjini, Wawuling. 2018. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara*. Diakses pada tanggal 9 september 2019 dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/19473/19024>
- Pardede. J.A. Keliat.B.A & Wardani.I.Y. 2013 *Pengaruh Acceptance And Commitmen Therapy Dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Gejala: Kemampuan Menerima dan Berkomitmen Pada Pengobatan Dan Kepatuhan Klien Skizofrenia*. Tesis FKUI.
- Potter, P.A & Perry, A.G. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 7. Jakarta: Salemba medika.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Diakses pada 20 agustus 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202018.pdf>
- Sari J.,I. 2018. *Studi Kasus Pelaksanaan Home Visite untuk Meningkatkan Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi di Puskesmas Medokan Ayu Surabaya*. Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Shivers L.R. (2012). *Basic Concepts Psychiatric Mental Health Nursing*. ( ed). Philadelphia: Lippincott. Wiliam & Vilkins
- Stuart & Sundeen. 2006. *Buku Saku Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- WHO. 2016. *World Health Statistics: World Health Organization*.
- Yosep, I. 2007. *Keperawatan Jiwa Edisi Revisi*. Bandung: Revika Aditama.