

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK JIWA RUMAH SAKIT BUDI
KEMULIAAN KOTA BATAM**

Nopri Esmiralda¹, Sukma Sahreni², Bella Aprillia³

¹Fakultas Kedokteran Universitas Batam, nopriesmiralda@univbatam.ac.id

²Fakultas Kedokteran Universitas Batam, sukmasahreni@univbatam.ac.id

³Fakultas Kedokteran Universitas Batam, bellaaprillia478@gmail.com

ABSTRACT

Background: Schizophrenia is one of the most serious and disturbing mental disorders. Mental disorders are a very serious problem in the world. Management of schizophrenia requires long-term medication to keep symptoms under control and to prevent relapse. **Methods:** This research is an observational analytic study with a cross sectional research design. This research was conducted at the Mental Polyclinic of Budi Kemuliaan Hospital Batam in Juni 2021. The population of this study were families and patients with paranoid type of schizophrenia with a total sample of 60 people. The sampling method is Accidental Sampling. The instrument used is a questionnaire. Data analysis using Fisher's exact test. **Result :** The results of this study found that age, gender, education, occupation, length of treatment and family support had a relationship with medication adherence in schizophrenic patients, while marital status had no relationship with medication adherence in schizophrenic patients. Fisher's statistical test results obtained age with *p* value 0.000, gender *p* value 0.006, marital status *p* value 0.844, education *p* value 0.020, occupation *p* value 0.004, duration of treatment *p* value 0.018 and family support *p* value 0.000. **Conclusion :** Based on the results of data processing, it can be concluded that there is a significant relationship between age, gender, education, occupation, duration of treatment and family support with medication adherence in schizophrenic patients and there is no significant relationship between marital status and medication adherence in schizophrenic patients.

Keywords: Schizophrenia; Drug Adherence; Factors

ABSTRAK

Latar Belakang: Skizofrenia merupakan salah satu gangguan mental yang paling serius dan mengganggu. Gangguan jiwa merupakan masalah yang sangat serius di dunia. Penatalaksanaan skizofrenia membutuhkan pengobatan jangka panjang untuk menjaga gejala tetap dibawah kontrol dan untuk mencegah kekambuhan. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Budi Kemuliaan Kota Batam pada bulan Juni 2021. Populasi penelitian ini adalah keluarga dan pasien skizofrenia tipe paranoid dengan jumlah sampel 60 orang. Metode pengambilan sampel adalah *Accidental Sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Fisher*. **Hasil:** Hasil penelitian ini didapatkan bahwa usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama pengobatan dan dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia, dan status perkawinan tidak terdapat hubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Hasil uji statistik *Fisher* didapatkan usia dengan nilai *p* value 0,000, jenis kelamin nilai *p* value 0,006, status perkawinan nilai *p* value 0,844, pendidikan nilai *p* value 0,020, pekerjaan nilai *p* value 0,004, lama pengobatan nilai *p* value 0,018 dan dukungan keluarga nilai *p* value 0,000. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil pengolahan data dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama pengobatan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

Kata Kunci: Skizofrenia; Kepatuhan Minum Obat; Faktor-faktor

PENDAHULUAN

Skizofrenia dikategorikan sebagai salah satu gangguan kejiwaan berat yang ditandai dengan distorsi dalam berpikir, persepsi emosi, bahasa, perasaan diri, dan perilaku, serta gejala umum yang dirasakan yaitu halusinasi dan waham (delusi) (Organization, 2017). Skizofrenia merupakan gangguan mental yang bisa menyebabkan seseorang menjadi disfungsi secara fisiologis untuk dirinya sendiri maupun interaksi sosial. Skizofrenia ditandai dengan munculnya gejala positif dan gejala negatif (Hafifah, Puspitasari, & Sinuraya, 2018).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 7,6 miliar jiwa penduduk dunia, 23 juta jiwa diantaranya menderita skizofrenia. Pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 di Indonesia peningkatan skizofrenia ini terlihat dari kenaikan prevalensi penduduk Indonesia yang mengalami skizofrenia sebanyak 6,7% per 1.000 penduduk. Data kepulauan Riau, jumlah penderita skizofrenia terdapat sebanyak 3,7% per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2018).

Kira-kira ada sekitar 15% dari jumlah seluruh penduduk dunia menderita skizofrenia, bahkan lebih dari dua juta orang Amerika menderita penyakit ini (Kemenkes, 2018). Penderita skizofrenia sangat sering mendapatkan perlakuan buruk dari masyarakat, contohnya penderita skizofrenia sering mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan seperti tindak kekerasan, diasingkan, diisolasi dan di pasung. Ini karena penderita skizofrenia bisa melukai dirinya sendiri bahkan mencoba untuk bunuh diri. Salah satu cara untuk mengatasinya yaitu dengan pemberian obat antipsikotik.

Obat antipsikotik memiliki peran penting dalam pengobatan dan kontrol gejala skizofrenia. Tatalaksana yang efektif untuk skizofrenia membutuhkan pengobatan jangka panjang untuk menjaga gejala tetap dibawah kontrol dan untuk mencegahnya kekambuhan. Kekambuhan yang terjadi pada pasien skizofrenia salah satu pemicunya adalah ketidakpatuhan minum obat sehingga pasien putus minum obat dan mengakibatkan pasien

mengalami kekambuhan dan dirawat di rumah sakit Kembali (Sadock, 2007).

Kepatuhan minum obat merupakan faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan dalam pengobatan bagi pasien skizofrenia dan menjadi masalah penting dalam dunia kesehatan khususnya kesehatan jiwa (Sadock, 2007).

Beberapa faktor juga dapat mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat pada pasien skizofrenia antara lain faktor pasien atau individu, faktor pengobatan dan faktor lingkungan. Faktor pasien atau individu yaitu usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan pekerjaan. Pada usia remaja dan dewasa muda memang berisiko tinggi karena tahap kehidupannya penuh stressor.

Usia pertengahan dipenuhi tanggung jawab berat dan berbagai peran yang menyita waktu dan energi. jenis kelamin laki-laki lebih tinggi terkena skizofrenia dari pada perempuan (Yuliantika, Jumaini, 2013). Menurut Soejono, Setiati, dan wiwie (2000) laki-laki cenderung sering mengalami perubahan peran dan penurunan interaksi sosial serta kehilangan pekerjaan hal ini yang bisa menyebabkan laki-laki lebih rentan terkena masalah-masalah mental, termasuk depresi serta rasa kurang percaya pada kemampuan diri sendiri sehingga jumlah penderita gangguan jiwa pada laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Seseorang yang belum menikah besar kemungkinannya berisiko untuk mengalami skizofrenia dibandingkan dengan yang sudah menikah untuk pertukaran ego ideal dan identifikasi perilaku suami dan istri untuk tercapainya kedamaian serta perhatian dan kasih sayang adalah fundamental bagi pencapaian suatu hidup yang berarti dan memuaskan.

Menurut penelitian yuliantika (2020) tingkat pendidikan idealnya semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik pengetahuannya yang akan mempengaruhi bagaimana cara berfikir dan mengolah informasi yang diterima termasuk tentang penyakit yang diderita. Pada kelompok skizofrenia orang yang tidak memiliki pekerjaan akan lebih mudah stres yang dimana berhubungan dengan tinggi kadar hormon stres dan mengakibatkan ketidakberdayaan, karena orang yang bekerja memiliki rasa optimis terhadap masa depan yang lebih besar dibandingkan yang tidak bekerja.

Selain faktor pasien atau individu ada juga faktor pengobatan yaitu lama nya waktu pengobatan yang dimana membuat pasien merasa bosan untuk minum obat serta efek samping dari pengobatan membuat pasien cenderung menyerah pada pengobatannya yang akan berdampak pada kepatuhan minum obat. Serta Faktor lingkungan juga sangat mempengaruhi kepatuhan minum obat yang dimana dukungan keluarga yang berpengaruh terhadap kesejahteraan pasien skizofrenia dimana pasien merasa bahwa keluarga merupakan penyemangat hidup yang memberikan mereka dorongan dan dukungan yang dibutuhkan hal ini dapat berpengaruh dalam kepatuhan minum (Yuliantika, Jumaini, 2013).

Kepatuhan minum obat merupakan hal utama yang sangat berpengaruh pada keberhasilan pengobatan dan kesembuhan pasien skizofrenia (Qolbi, 2021). Menurut penelitian Yilmaz & Okanli (2015) menunjukkan dari 63 pasien skizofrenia terdapat 54% pasien skizofrenia memiliki kepatuhan minum obat rendah, 34,9% dengan kepatuhan sedang, dan 11,1% dengan kepatuhan tinggi. Maka dari itu ketidakpatuhan minum obat memiliki dampak negatif yang besar pada kesehatan pasien skizofrenia (Higashi et al., 2013). Pasien yang tidak patuh dalam pengobatan akan memiliki resiko

kekambuhan lebih tinggi dari pada pasien yang patuh dalam pengobatan (Isnani & Putra, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Budi Kemuliaan Kota Batam.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Budi Kemuliaan Kota Batam yang berjumlah 60 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang di diagnosis skizofrenia tipe paranoid oleh dokter spesialis, Laki-laki dan perempuan, berusia >12-65 tahun, tidak kambuh, dan bersedia menjadi responden.

Penelitian dilakukan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Budi Kemuliaan Kota Batam pada bulan Juni tahun 2021. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, lama pengobatan, dukungan keluarga. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Remaja-Dewasa	44	73,3
Lansia	16	26,7
Total	60	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi usia remaja-dewasa pada pasien skizofrenia sebanyak 44 (73,3%), dan lansia sebanyak 16 (26,7%). Pada penelitian ini menunjukkan rentang usia 15-45 tahun lebih banyak mengidap skizofrenia daripada usia lainnya yaitu sebanyak 44 responden (73,3%). Pasien skizofrenia dengan usia yang lebih muda biasanya menimbulkan gejala yang tidak khas, dapat berkembang cepat, menunjukkan perjalanan penyakit yang lebih

parah, dan menimbulkan prognosis yang lebih buruk. Hal ini karena usia remaja dan dewasa muda atau sekitar usia 15-45 tahun memang berisiko tinggi mengidap skizofrenia, karena tahap kehidupannya penuh dengan stres dan tekanan sosial yang menjadi penyebab skizofrenia dan usia pertengahan yang dipenuhi dengan tanggung jawab berat dan berbagai peran yang menyita waktu dan energi juga menjadi penyebab skizofrenia adapun faktor genetik, trauma, perilaku dan

lingkungan yang bisa menjadi penyebab terjadinya skizofrenia pada usia remaja-dewasa 15-45 tahun.

Menurut teori dari Kaplan (2012) yang mengatakan bahwa usia puncak onset terjadi skizofrenia pada usia 20 sampai 25 tahun

sedangkan perempuan sebanyak 25 sampai 35 tahun. Hal ini juga dapat terjadi karena faktor-faktor yang terbukti sebagai faktor resiko kejadian skizofrenia usia < 25 tahun adalah keturunan, temperamen, perkembangan sosial dan tingkat ekonomi (Prihananto, 2019)

2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-Laki	34	56,7
Perempuan	26	43,3
Total	60	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi jenis kelamin pada laki-laki sebanyak 34 pasien (56,7%). Sedangkan jenis kelamin pada pasien perempuan sebanyak 26 pasien (43,3%). Penelitian ini menunjukkan banyaknya pasien skizofrenia yang berjenis kelamin laki-laki di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Budi Kemuliaan Kota Batam yaitu 34 responden (56,7%) hal ini bisa disebabkan oleh keadaan psikologis yang terganggu dan emosional serta rasa kurang percaya diri, sehingga jumlah penderita skizofrenia pada laki-laki lebih banyak dari pada perempuan.

Hal ini dapat disebabkan karena perempuan secara fisiologis memiliki hormon estrogen yang bekerja sebagai antidopaminergik sehingga menghambat pelepasan dopamin. Hormon oksitosin pada perempuan juga dapat mengurangi gejala psikosis dan memperbaiki pola pikir serta persepsi sosial. Estrogen juga mempunyai efek protektif pada perempuan terhadap timbulnya gejala skizofrenia seseorang yang mengalami tekanan atau stres kadar serotonin didalam otak akan mengalami penurunan dan estrogen mempunyai fungsi untuk meningkatkan kadar serotonin didalam otak dalam keadaan yang seimbang.

3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Perkawinan

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Perkawinan

Status Perkawinan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Menikah	27	54,0
Belum Menikah	33	55,0
Total	60	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi status perkawinan pada pasien skizofrenia yang sudah menikah sebanyak 27 (45,0%). Sedangkan yang belum menikah sebanyak 33 (55,0%). Pada penelitian ini menunjukkan sebanyak 33 responden (55,0%) Seseorang yang belum menikah besar kemungkinannya berisiko untuk mengalami skizofrenia dibandingkan dengan yang sudah menikah karena untuk pertukaran ego yang ideal dan identifikasi perilaku suami dan istri untuk tercapainya kedamaian serta perhatian dan kasih sayang adalah fundamental bagi pencapaian suatu hidup yang berarti dan

memuaskan. Orang yang tidak kawin lebih tinggi memiliki risiko terkena gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan dengan mereka yang memiliki status perkawinan sudah kawin, hal ini disebabkan karena sebagian dari stressor psikososial disebabkan oleh status perkawinan.

Pada status perkawinan menunjukkan bahwa mereka yang tidak kawin memiliki proporsi yang lebih banyak dibandingkan mereka yang kawin atau memiliki status perkawinan cerai. Dimana pasien gangguan jiwa yang didiagnosa skizofrenia memiliki status perkawinan tidak kawin. Jika dilihat berdasarkan trend menunjukan bahwa pasien

gangguan jiwa dengan diagnosa skizofrenia berdasarkan karakteristik status perkawinan mengalami trend penurunan pada mereka yang

status perkawinanya tidak kawin dan kawin, serta pada mereka yang memiliki status perkawinan cerai mengalami penurunan gejala.

4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Sekolah-SD	19	31,7
SMP	12	20,0
SMA-Lainnya	29	48,3
Total	60	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi pendidikan pada pasien skizofrenia yang tidak sekolah-SD sebanyak 19 responden (31,7%), tingkat pendidikan SMP sebanyak 12 responden (20,0%), tingkat pendidikan SMA-lainnya sebanyak 29 responden (48,3%). Penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 29 (48,3%) responden. Hal ini dikarenakan responden tergolong dalam tingkat sosial ekonomi menengah hingga keatas dan pasien baru mengidap skizofrenia pada usia > 20 tahun. Sehingga pasien sudah menyelesaikan pendidikan SMA. Hal ini dikarenakan mereka dituntutan dari orang tua untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang berikutnya seperti masuk perguruan tinggi dan dituntutan untuk bekerja yang dimana hal tersebut menjadi tekanan untuk mereka dan lama kelamaan tekanan tersebut membuat mereka frustrasi.

Adapun faktor lainnya yaitu sulitnya mengatasi permasalahan menurut observasi

dari wawancara dengan keluarga pasien skizofrenia, yang dimana kepribadian responden tertutup dan memilih untuk menyimpan masalah seorang diri, tidak mampu mengutarakan masalah yang ada dan meminta bantuan atau saran kepada orang lain. kontrol emosi yang lemah menyebabkan ancaman bagi keluarga dan lingkungan sekitar. Dimana mayoritas responden mengatakan sulitnya mengontrol emosi yang rentan memunculkan perilaku agresif saat mengalami tekanan atau stres.

Yang dimana usia responden telah mencapai tahap perkembangan remaja menuju dewasa yang turut menjadi beban bagi dirinya untuk melaksanakan tugas perkembangan sesuai usianya. Pada kenyataannya belum mampu melanjutkan jenjang pendidikan berikutnya dan belum mampu menemukan pekerjaan layaknya orang-orang normal seusianya.

5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Bekerja	32	53,3
Tidak Bekerja	28	46,7
Total	60	100

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi pekerjaan pada pasien skizofrenia yang bekerja sebanyak 32 responden (53,3%). Sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 28 responden (46,7%). Pada penelitian ini menunjukkan sebanyak 32 responden (53,3%) yang bekerja, karena selain kurangnya motivasi diri, stigma dan

diskriminasi pada penderita skizofrenia yang menghalangi mereka untuk membaaur dan melakukan penyesuaian ke dalam masyarakat, karena sering mendapatkan ejekan, serta isolasi sosial dan ekonomi. Oleh karena itu faktor ini membatasi hak berpendapat dan hak memperoleh pekerjaan yang dimana mereka

selalu di jauhi oleh rekan kerjanya dan teman-teman sekitarnya.

Pada kelompok skizofrenia orang yang tidak memiliki pekerjaan akan lebih mudah stres yang dimana berhubungan dengan tinggi

kadar hormon stres (kadar katekolamin) dan mengakibatkan ketidakberdayaan, karena orang yang bekerja memiliki rasa optimis terhadap masa depan yang lebih besar dibandingkan yang tidak bekerja.

6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Pengobatan

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Pengobatan		
Lama Pengobatan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
< 3 Tahun	25	41,7
>3 Tahun	28	58,3
Total	60	100

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi lama pengobatan pada pasien skizofrenia < 3 Tahun sebanyak 25 responden (41,7%), dan > 3 Tahun sebanyak 35 responden (58,3%). Pada penelitian ini mengukur lama pengobatan berupa pengobatan medis berupa farmakologi, dengan responden sebanyak 35 responden (58,3%) masuk dalam kategori lama pengobatan > 3 tahun hal ini karena waktu pengobatan yang lama yang dirasakan oleh penderita skizofrenia sebagai penyebab timbulnya kejenuhan, kemalasan, dan ketidakpatuhan pengobatan. Skizofrenia merupakan salah satu penyakit kronis sehingga memerlukan penanganan yang lama dan terus menerus. Waktu penanganan penyakit yang lama dan tidak kunjung sembuh membuat pasien mengeluh, salah satunya akibat semakin banyak biaya yang dikeluarkan, serta efek samping obat yang membuat penderita skizofrenia tidak nyaman, dimana penderita skizofrenia mengeluh merasakan nyeri di bagian tubuh tertentu seperti nyeri pada bagian lutut selama mereka mengkonsumsi obat

tersebut hal itu yang membuat penderita tidak mau minum obat. Pengobatan dalam jangka waktu lama dan terus menerus akan memberikan pengaruh pada penderita. Penderita skizofrenia akan merasa jenuh dan bosan jika terus-terusan minum obat apalagi pasien sudah tidak merasakan keluhan atau gejala dari penyakitnya bahkan pasien sudah merasa sembuh dan harus tetap menjalani pengobatan sekian lama, dalam keadaan ini sikap ketidakpatuhan dalam minum obat itu muncul.

Indikasi penggunaan antipsikotik pada masa awal yaitu minimum adalah 4 sampai 6 minggu dengan atau lebih dari satu jenis obat antipsikotik. Bagi penderita skizofrenia yang sudah sembuh tetap mendapatkan pengobatan antipsikotik 12 sampai 24 bulan disertai psikoterapi dengan masa evaluasi 2 tahun mencegah timbulnya kekambuhan. Lama sakit atau lama berobat berhubungan dengan seberapa cepat pasien tersebut mendapatkan pengobatan ketika pertama kali mengalami gangguan.

7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga

Tabel 7

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga		
Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	34	56,7
Kurang	26	43,3
Total	60	100

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien skizofrenia didapatkan sebanyak 34 responden (56,7%) mendapatkan dukungan keluarga baik, dan sebanyak 26 responden (43,3%) mendapatkan dukungan keluarga

kurang. Pada penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga yang baik terdapat 34 responden (56,7%) sehingga disimpulkan dukungan keluarga sangat penting terhadap pengobatan pasien skizofrenia, hal ini menunjukkan bahwa anggota keluarga sudah

baik dalam memberikan dukungan sosial untuk membantu pasien skizofrenia dalam mematuhi pengobatannya. Karena pada umumnya pasien belum mampu mengatur dan mengetahui jadwal dan jenis obat yang akan di minum. Keluarga harus selalu membimbing dan mengarahkan agar pasien skizofrenia dapat minum obat dengan benar dan teratur. Proses penyembuhan pasien skizofrenia juga tidak lepas dari peran keluarga. Keluarga, terutama keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, suami, istri, saudara sedarah, dan anak. Harus dapat memberikan dukungan kepada pasien dan dapat mengenal penyakit yang diderita oleh pasien, serta dapat menciptakan lingkungan psikis yang sehat didalam keluarga, hal ini penting karena dapat membantu pasien dalam proses pengobatan dan juga dalam proses penyembuhan.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung

pada setiap keadaan. Salah satu contoh dukungan keluarga adalah dengan memberikan dukungan sosial instrumental, yaitu dengan memberikan fasilitas untuk kegiatan sehari-hari dan membiayai pengobatan selama berobat di Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan sebanyak 26 responden (43,3%) kurang dukungan keluarga, adapun tindakan yang dilakukan keluarga yang menghambat proses penyembuhan pasien. Salah satunya yaitu dengan dilakukan pemasangan terhadap pasien yang mengakibatkan pasien jadi bertambah parah. Metode pemasangan yang dilakukan bukan hanya metode tradisional yang menggunakan kayu atau rantai, tetapi ada juga yang di isolasi, tidak diperbolehkan keluar dari rumah karena keluarga menganggap pasien akan membuat malu keluarga.

8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 8

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat		
Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	13	21,7
Sedang	25	41,7
Rendah	22	36,7
Total	60	100

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia tinggi sebanyak 13 responden (21,7%), kepatuhan minum obat sedang sebanyak 25 responden (41,7%) sedang kepatuhan minum obat rendah sebanyak 22 responden (36,7%). Pada penelitian ini menunjukkan pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Budi kemuliaan Kota Batam sebanyak 13 responden (21,7%) dengan kepatuhan minum obat tinggi.

Keadaan ini karena adanya dukungan dari keluarga yang selalu mengingatkan pasien dalam minum obat, menjelaskan pentingnya minum obat, dan keluarga yang selalu mengajak dan mendampingi pasien untuk berobat dan melakukan kontrol ulang serta juga mengambil obat untuk dikonsumsi setiap harinya secara rutin. Kepatuhan minum obat sangat penting untuk pasien skizofrenia agar mencegah terjadinya kekambuhan. Sebagian

besar pasien patuh dalam mengkonsumsi obat-obatan baik secara mandiri karena pasien tersebut sudah memahami tentang obat-obatan yang dikonsumsi karena dalam pengawasan keluarga. Kepatuhan minum obat merupakan peranan penting untuk kesuksesan pengobatan skizofrenia.

Kepatuhan minum obat yang tinggi akan menyebabkan proses penyembuhan yang baik dan akan memacu fungsi mental penderita menjadi lebih baik dan sosial penderita skizofrenia lebih cepat. Ketidakepatuhan dikarenakan pasien tidak nyaman, dan tidak adanya pengawasan dari keluarga. Ketidakepatuhan pada pengobatan memberikan dampak yang negatif bagi pasien skizofrenia seperti, mengalami gangguan baik secara fisik, psikis dan sosial, kelelahan yang luar biasa sehingga dapat menimbulkan frustrasi dan menghilangkan semangat pada pasien skizofrenia.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan antara Usia dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 9
Hubungan antara Usia dengan Kepatuhan Minum Obat

Usia	Kepatuhan Minum Obat						Total		<i>p Value</i>
	Tinggi		Sedang		rendah		f	%	
	F	%	F	%	F	%			
Remaja-Dewasa	0	0,0	23	52,3	21	47,7	44	100	0,000
Lansia	13	81,3	2	12,5	1	6,3	16	100	
Total	13		25		22		60	100	

Berdasarkan tabel 9 diatas memperlihatkan bahwa sebanyak 44 responden yang masuk kategori usia remaja-dewasa tingkat kepatuhan minum obat tinggi tidak ada responden (0%), 23 responden (52,3%) dengan kepatuhan minum obat sedang dan 21 responden (47,7%) dengan kepatuhan minum obat rendah. Dari 16 responden yang masuk kategori lansia tingkat kepatuhan minum obat tinggi sebanyak 13 responden (81,3%), 2 responden (12,5%) dengan kepatuhan minum obat sedang dan 1 responden (6,3%) dengan kepatuhan minum obat rendah.

Berdasarkan hasil uji *Fisher* didapatkan hasil signifikan sebesar 0,000 ($< 0,005$) dinyatakan H_0 ditolak dan H_a diterima yang dimana terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Budi Kemuliaan Kota Batam.

Pada penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan minum obat, berdasarkan usia pasien, pasien yang lebih muda menunjukkan tingkat ketidakpatuhan lebih tinggi dari pada yang lebih tua. Pasien

yang lebih tua juga dapat gagal untuk mematuhi pengobatan karena berkurangnya fungsi kognitif termasuk hilangnya working memory dan gangguan fungsi performa eksekutif. Dikalangan muda, terutama laki-laki cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang buruk terhadap pengobatan. Hal ini terjadi kemungkinan disebabkan pada dewasa muda yang banyak melakukan aktivitas pada usia produktif. Hal ini juga dapat terjadi karena faktor-faktor yang terbukti sebagai faktor resiko kejadian skizofrenia usia < 25 tahun adalah keturunan, temperamen, perkembangan sosial dan tingkat ekonomi (Prihananto, 2019).

Adapun penelitian yang telah dilakukan oleh Mustafa yang dimana menyatakan bahwa usia remaja sampai dengan dewasa awal khususnya laki-laki yang mempunyai kecenderungan tidak patuh dalam mengkonsumsi obat-obatan sehingga diakibatkan pasien memiliki banyak aktifitas di kesehariannya yang dilakukan pada usia produktif dan lupa untuk minum obat yang dapat menyebabkan kekambuhan (Siregar & Nuralita, 2018).

2. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 10
Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum

Jenis Kelamin	Kepatuhan Minum Obat						Total		<i>p Value</i>
	Tinggi		Sedang		rendah				
	F	%	F	%	F	%	f	%	
Laki-laki	4	11,8	12	35,3	18	52,9	34	100	0,006
Perempuan	9	34,6	13	50,0	4	15,4	26	100	
Total	13		25		22		60	100	

Berdasarkan tabel 10 diatas memperlihatkan sebanyak 34 responden berjenis kelamin laki-laki terdapat 4 responden (11,8%) dengan kepatuhan minum obat tinggi,

12 responden (35,3%) dengan kepatuhan minum obat sedang, 18 responden (52,9%) dengan kepatuhan minum obat rendah. Dari 26 responden yang berjenis kelamin perempuan

terdapat 9 responden (34,6%) dengan kepatuhan minum obat tinggi, 13 responden (50,0%) dengan kepatuhan minum obat sedang dan 4 responden (15,4%) dengan kepatuhan minum obat rendah.

Berdasarkan hasil uji *Fisher* didapatkan hasil signifikan sebesar 0,006 ($< 0,005$) dinyatakan H_0 ditolak dan H_a diterima, yang dimana terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Budi Kemuliaan Kota Batam. Menurut Sweileh dalam penelitiannya di palestina membuktikan lebih dari 70% pasien skizofrenia mengalami ketidakpatuhan minum obat.

Laki-laki lebih tertutup terkait dengan masalah yang dihadapinya, berbeda dengan perempuan yang memiliki kecenderungan untuk bercerita laki memandang bahwa masalah merupakan suatu kesalahan yang memalukan (Refnandes & Almaya, 2021). Itu membuatnya berperang sendiri dan enggan mencari pertolongan dan menutup diri dari lingkungan. Maka, tidak heran jika laki-laki kerap berakhir di rumah sakit jiwa (Hariyani, Astuti, & Kusuma, 2016).

Pada penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum

obat pada pasien skizofrenia. Skizofrenia lebih tinggi terjadi pada laki-laki di bandingkan perempuan, hal ini dikarenakan perempuan secara fisiologis memiliki hormon estrogen yang bekerja sebagai antidopaminergik sehingga menghambat pelepasan dopamin. Hormon oksirosin pada perempuan juga dapat mengurangi gejala psikosis dengan cara menghambat dopamin di mesolimbik dan memperbaiki pola pikir serta persepsi sosial. Selain itu laki-laki secara sosial adalah tulang punggung keluarga dan memiliki tekanan hidup yang lebih besar dibandingkan perempuan sehingga dapat memicu terjadinya stress. Pasien skizofrenia dengan jenis kelamin laki laki memiliki simtom depresi yang lebih berat. Jumlah kematian akibat bunuh diri meningkat pada pasien skizofrenia laki-laki terutama dengan onset penyakit yang lebih awal. Pasien laki-laki akan menolak untuk meminum obat dengan alasan mereka merasa dapat mengatasi penyakitnya sendiri tanpa meminum obat, biasanya pada pasien laki-laki akan mengalihkannya dengan mengkonsumsi zat aditif, alkohol, dan rokok, akibatnya akan memperparah keadaan penyakitnya, pasien akan sering kambuh, sering dirawat inap, timbul keadaan putus obat, dan bisa sampai timbul rasa tidak berdaya dan mengakhiri hidupnya.

3. Hubungan antara Status Perkawinan dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 11

Hubungan antara Status Perkawinan dengan Kepatuhan Minum Obat

Status Perkawinan	Kepatuhan Minum Obat						Total		<i>p Value</i>
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	F	%	F	%	F	%	f	%	
Menikah	5	18,5	11	40,7	11	40,7	27	100	0,844
Belum Menikah	8	24,4	14	42,4	11	33,3	33	100	
Total	13		25		22		60	100	

Berdasarkan tabel 11 diatas memperlihatkan bahwa sebanyak 27 responden yang sudah menikah terdapat 5 responden (18,5%) dengan kepatuhan minum obat yang tinggi, 11 responden (40,7%) dengan kepatuhan minum obat yang sedang, 11 responden (40,7%) dan dengan kepatuhan minum obat yang rendah. Dari 33 responden yang belum menikah terdapat 8 responden (24,2%) dengan kepatuhan minum obat yang tinggi, 14 responden (42,4%) dengan kepatuhan minum obat yang sedang dan 11

responden (33,3%) dan dengan kepatuhan minum obat yang rendah.

Berdasarkan hasil uji *Fisher* didapatkan hasil yang tidak signifikan sebesar 0,844 ($>0,005$) yang dimana dinyatakan H_0 diterima dan H_a ditolak, yang dimana tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Budi Kemuliaan Kota Batam.

Menerangkan bahwa ada faktor lain yang mempengaruhi terjadinya skizofrenia.

Oleh karena faktor-faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan mental seseorang akan terus berinteraksi, sehingga suatu stres tidak akan menimbulkan gangguan pada seseorang selama stres itu dapat diatasi dengan baik (Notoatmodjo, 2007).

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Dimana pasien gangguan jiwa yang didiagnosa skizofrenia memiliki status perkawinan tidak

kawin. Orang yang tidak kawin lebih tinggi memiliki risiko terkena gangguan jiwa skizofrenia.

Yang dimana ada faktor lain yang lebih berpengaruh selain dari pada pasangan yaitu faktor dukungan dari keluarga. Dalam meningkatkan kepatuhan pasien mengkonsumsi obat, keluarga sangat berperan penting dalam membantu memahami selama masa pengobatan pasien yang menderita skizofrenia (Siregar & Nuralita, 2018).

4. Hubungan antara Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 12

Hubungan antara Pendidikan dengan Kepatuhan Minum Obat

Pendidikan	Kepatuhan Minum Obat						Total	<i>p Value</i>	
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	F	%	F	%	F	%	f	%	
Tidak Sekolah-SD	8	42,1	8	42,1	3	15,8	19	100	0,020
SMP	2	16,7	7	58,3	3	25,0	12	100	
SMA-Lainnya	3	10,3	10	34,5	16	55,2	29	100	
Total	13		25		22		60	100	

Berdasarkan tabel 12 diatas memperlihatkan sebanyak 19 responden yang berada di kategori tidak sekolah-SD terdapat 8 responden (42,1%) dengan kepatuhan minum obat tinggi, 8 responden (42,1%) dengan kepatuhan minum obat sedang, 3 responden (15,8%) dengan kepatuhan minum obat rendah. Dari 16 responden yang berada di kategori SMP terdapat 2 responden (16,7%) dengan kepatuhan minum obat tinggi, 7 responden (58,3%) dengan kepatuhan minum obat sedang, 3 responden (25,0%) dengan kepatuhan minum obat rendah. Dari 29 responden yang berada di kategori SMA-Lainnya terdapat 3 responden (10,3%) dengan kepatuhan minum obat yang tinggi, 10 responden (34,5%) dengan kepatuhan minum obat sedang, 16 responden (55,2%) dengan kepatuhan minum obat rendah.

Berdasarkan hasil uji *Fisher* didapatkan hasil signifikan sebesar 0,020 ($< 0,005$) dinyatakan H_0 ditolak dan H_a diterima, yang dimana terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Budi Kemuliaan Kota Batam. Pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepribadian dan proses

perubahan perilaku seseorang (Irman & Patricia, 2018).

Pada penelitian ini didapatkan disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia, yang dimana kemampuan bersosialisasi dan menerima informasi dari luar secara tepat sangat mempengaruhi seseorang dalam menjalankan proses pendidikan, bila pasien sudah menderita skizofrenia hal ini akan mempersulit dirinya untuk mengikuti pendidikan formal. Tidak hanya karena penderita sakit pengaruh lainnya juga dapat menyebabkan seseorang tidak bersekolah seperti kondisi sosial dan ekonomi.

Hal ini dikarenakan responden tergolong dalam tingkat sosial ekonomi menengah hingga keatas dan pasien baru mengidap skizofrenia pada usia > 20 tahun. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan kemampuan pasien dalam menerima intruksi dokter lebih baik.

Hasil penelitian ini, beberapa responden masih kurang memiliki kesadaran terkait pentingnya mengkonsumsi obat-obatan dalam mencegah kekambuhan skizofrenia, serta masih terpengaruhnya akan informasi yang masih kurang tepat terkait dampak dari

penggunaan obat-obatan bagi penderita skizofrenia (Akter, Mali, & Arafat, 2019).

5. Hubungan antara Pekerjaan dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 13

Hubungan antara Pekerjaan dengan Kepatuhan Minum Obat

Pekerjaan	Kepatuhan Minum Obat						Total		<i>p Value</i>
	Tinggi		Sedang		Rendah		f	%	
	F	%	F	%	F	%			
Bekerja	2	6,3	14	43,8	16	50,0	32	100	0,004
Tidak Bekerja	11	39,3	11	39,3		21,4	28	100	
Total	13		25		22		60	100	

Berdasarkan tabel 13 diatas memperlihatkan sebanyak 32 responden yang sudah bekerja terdapat 2 responden (6,3%) dengan kepatuhan minum obat tinggi, 14 responden (43,8%) dengan kepatuhan minum obat sedang, 16 responden (50,0%) dengan kepatuhan minum obat rendah. Dari 28 responden yang tidak bekerja terdapat 11 responden (39,3%) dengan kepatuhan minum. Obat yang tinggi, 11 responden (39,3%) dengan kepatuhan minum obat yang sedang, 6 responden (21,4%) dengan kepatuhanminum obat rendah.

Berdasarkan hasil uji Fisher didapatkan hasil yang signifikan sebesar 0,004 ($> 0,005$) yang dimana dinyatakan H_0 ditolak dan H_a diterima, yang dimana terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia diPoliklinik Jiwa Rumah Sakit Budi Kemuliaan Kota Batam.

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia, yang dimana penderita skizofrenia yang bekerja tidak patuh dalam minum obat hal ini dikarenakan kesibukan dan aktivitas mereka yang produktif sehingga mereka lupa untuk mengkonsumsi obat-obatan dan membawa obat mereka. masalah pekerjaan dapat merupakan salah satu sumber penyebab terjadinya stres pada diri seseorang yang bila tidak diatasi yang bersangkutan dapat jatuh sakit dan dapat memicu terjadinya skizofrenia.

Kemungkinan penyebab pasien mempunyai riwayat tidak bekerja adalah ketika tanda-tanda kekambuhan yang muncul, pasien bisa saja berperilaku menyimpang seperti mengamuk, bertindak anarkis atau yang lebih parah lagi pasien akan melukai dirinya sendiri atau bahkan membunuh orang lain.

6. Hubungan antara Lama Pengobatan dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 13

Hubungan antara Lama pengobatan dengan Kepatuhan Minum Obat

Lama Pengobatan	Kepatuhan Minum Obat						Total		<i>p Value</i>
	Tinggi		Sedang		Rendah				
	F	%	F	%	F	%	f	%	
< 3 Tahun	8	32,0	13	52,0	4	16,0	25	100	0,019
>3Tahun	5	14,3	12	34,3	18	51,4	35	100	
Total	13		25		22		60	100	

Berdasarkan tabel 13 diatas memperlihatkansebanyak 25 responden yang berada di kategori lama pengobatan yaitu < 3 tahun terdapat 8 responden (32,0%) pada kepatuhan minum obat tinggi, 13 responden (52,0%) dengan kepatuhan minum obat sedang, 4 responden (16,0%) dengan kepatuhan minum obat rendah. Dari 35 responden yang berada di kategori lama

pengobatan yaitu > 3 tahun terdapat 5 responden (14,3%) dengan kepatuhan minum obat tinggi, 12 responden (34,3%) dengan kepatuhan minum obat sedang, 18 responden (51,4%) kepatuhan minum obat rendah.

Berdasarkan hasil uji Fisher didapatkan hasil signifikan sebesar 0,019 ($< 0,005$) dinyatakan H_0 ditolak dan H_a diterima, yang dimana terdapat hubungan yang

bermakna antara lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Budi Kemuliaan Kota Batam.

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia, hal ini karena pasien yang menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang lama akan merasakan bosan, hal ini dapat menyebabkan pasien menjadi tidak patuh dalam pengobatan, dan ketika pasien tidak merasakan gejala maka pasien merasa tidak perlu minum obat. Oleh karena itu lamanya waktu pengobatan pada penderita skizofrenia sangat mempengaruhi kepatuhan minum obat. Kepatuhan minum obat merupakan peranan penting untuk kesuksesan terapi skizofrenia.

Kepatuhan minum obat yang tinggi akan menyebabkan proses penyembuhan menjadi lebih baik akan memacu fungsi mental penderita menjadi lebih baik sehingga memperbaiki kondisi fisik dan sosial penderita skizofrenia lebih cepat. Ketidakepatuhan pada pengobatan memberikan dampak negatif bagi pasien, seperti mengalami gangguan secara fisik, psikis dan sosial, kelelahan yang luar biasa dan penurunan kualitas hidup sehingga menimbulkan frustrasi dan menghilangkan semangat pasien skizofrenia, hal ini terbukti menurunkan kualitas hidup pasien skizofrenia (Hawari, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Tareke (2018) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antarlama pengobatan Dengan kepatuhan minum obat pada skizofrenia.

7. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 14

Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat						Total		<i>p Value</i>
	Tinggi		Sedang		Rendah		f	%	
	F	%	F	%	F	%			
Baik	10	29,4	20	58,8	4	11,8	34	100	0,000
Kurang	3	11,5	5	19,2	18	69,2	26	100	
Total	13		25		22		60	100	

Berdasarkan tabel 14 diatas memperlihatkan sebanyak 34 responden yang berada di kategori baik mendapatkan dukungan keluarga terdapat 10 responden (29,4%) dengan kepatuhan minum obat tinggi, 20 responden (58,8%) dengan kepatuhan minum obat sedang, 4 responden (11,8%) dengan kepatuhan minum obat rendah. Dari 26 responden yang berada di kategori kurang mendapatkan dukungan keluarga terdapat 3 responden (11,5%) dengan kepatuhan minum obat tinggi, 5 responden (19,2%) dengan kepatuhan minum obat sedang, 18 responden (69,2%) dengan kepatuhan minum obat rendah.

Berdasarkan hasil uji *Fisher* didapatkan hasil signifikan sebesar 0,000 ($< 0,005$) dinyatakan H_0 ditolak dan H_a diterima, yang dimana terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia

di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Budi Kemuliaan Kota Batam.

Keluarga memberikan dukungan yang adekuat secara terus-menerus selama pasien dalam pengobatan baik dukungan pengharapan, nyata, informasi dan dukungan emosional, agar pasien merasa bahwa keluarga adalah penyemangat hidup yang memberikan dorongan serta dukungan yang dibutuhkan baik berupa formal, maupun informal (Eminina, 2013).

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia, penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga memberikan dukungan dalam kategori baik sebanyak 34 responden (56,7%). Hal ini menunjukkan bahwa anggota keluarga sudah optimal dalam memberikan dukungan sosial untuk mencegah ketidakepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Penderita skizofrenia yang

mendapatkan dukungan keluarga mempunyai kesempatan berkembang kearah yang positif sehingga penderita skizofrenia akan bersikap positif, baik terhadap dirinya maupun lingkungannya. Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan bahwa dukungan keluarga baik dengan kepatuhan minum obat rendah sebanyak 3 responden (5,0%).

Hal ini dapat dikatakan meskipun pasien skizofrenia diberikan dukungan baik oleh keluarga tetapi tetap saja ada pasien yang tidak patuh minum obat. Dapat disimpulkan bahwa memberikan dukungan keluarga kepada pasien skizofrenia dapat membantu pasien dalam masa pengobatan. Pasien skizofrenia, khususnya dengan tipe paranoid bentuk komunikasi yang empati diantara anggota keluarga dan dukungan pada setiap anggota keluarga akan membantu pasien yang sakit dan menunjukkan efek positif pada pasien skizofrenia.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lama pengobatan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Budi Kemuliaan Kota Batam. Dan tidak terdapat hubungan antara status perkawinan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Budi Kemuliaan Kota Batam.

SARAN

Disarankan kepada Rumah Sakit Budi kemuliaan Kota Batam di Poliklinik Jiwa diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai strategi promosi kesehatan jiwadalam memantau pengobatan pasien skizofrenia. Serta saran bagi anggota keluarga agar lebih memperhatikan jadwal pengobatan pasien skizofrenia untuk meningkatkan kepatuhan minum obat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih juga penulis ucapkan kepada DR. dr. Ibrahim, SH, MSc, MKn, Mpdked, Sp, KKLP, dan ibu Cevy Amelia, Cht's., M.Psi., Psikolog yang telah memberikan masukan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akter, Hasina, Mali, Bithika, & Arafat, S. M. Yasir. (2019). Socio-Demographic Analysis of Non-Compliance among Patients with Schizophrenia: A Cross-Sectional Observation in a Tertiary Teaching Hospital of Bangladesh. *Malaysian Journal of Psychiatry*, 28(1), 39–47.
- Eminina, E. (2013). *Hubungan dukungan keluarga dengan lama hari rawat pasien gangguan skizofrenia peserta jamkesmas di Rumah Sakit Jiwa daerah Provinsi Sumatera Utara*.
- Hafifah, Auliani, Puspitasari, Irma Melyani, & Sinuraya, Rano Kurnia. (2018). *Review Artikel: Farmakoterapi dan Rehabilitasi Psikososial pada Skizofrenia*. Farmaka.
- Hariyani, Hariyani, Astuti, Fitriana Yulia, & Kusuma, Tiara Mega. (2016). Pola Pengobatan Pasien Schizoprenia Program Rujuk Balik Di Puskesmas Mungkid Periode Januari-Juni 2014. *Jurnal Pharmacia*, 6(1), 63–70.
- Hawari, Dadang. (2014). Skizofrenia Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual. *Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*.
- Higashi, Kyoko, Medic, Goran, Littlewood, Kavi J., Diez, Teresa, Granström, Ola, & De Hert, Marc. (2013). Medication adherence in schizophrenia: factors influencing adherence and consequences of nonadherence, a systematic literature review. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 3(4), 200–218. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/2045125312474019>
- Irman, V., & Patricia, H. (2018). Srimayenti,(2018). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Keluarga dalam Mengontrol Minum Obat Pasien Skizofrenia. June 2018. *JIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2, 130–135.
- Isnani, Nazhipah, & Putra, Ravenalla Abdurrahman Al Hakim Sampurna. (2020). Hubungan kepatuhan minum obat terhadap tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di poli jiwa rsud. Dr. H. Moch. Ansari saleh banjarmasin. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan Dan Teknologi*, 2(1), 35–39.
- Kemenkes, R. I. (2018). *Riset Kesehatan*

- Dasar (*Riskesdas*) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi kesehatan & ilmu perilaku*.
- Organization, World Health. (2017). *WHO global coordination mechanism on the prevention and control of non-communicable diseases: progress report 2014-2016*. World Health Organization.
- Prihananto, Dhian I. K. A. (2019). Hubungan Tingkat Ekonomi Dengan Kejadian Skizofrenia Dibawah Usia 25 Tahun. *Judika (Jurnal Nusantara Medika)*, 2(2), 10–19.
- Qolbi, Sofifah Nur. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. N Dengan Gangguan Halusinasi Akibat Skizofrenia Paranoid*. Universitas' Aisyiyah Bandung.
- Refnandes, Randy, & Almaya, Zakiyah. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia. *NERS Jurnal Keperawatan*, 17(1), 54–62. <https://doi.org/https://doi.org/10.25077/njk.17.1.54-62.2021>
- Sadock, Benjamin J. (2007). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry*.
- Siregar, Syahroni, & Nuralita, Nanda Sari. (2018). Gambaran Tingkat Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Faktor Demografi Pada Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan. *Jurnal Ibnu Sina Biomedika*, 2(2), 159–165. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30596%2Fisb.v2i2.2616>
- Yuliantika, Jumaini, Febriana Sabrina. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia*.