



YAYASAN PERGURUAN CIKINI INSTITUT SAINS DAN TEKNOLOGI NASIONAL

Jl. Moh. Kahfi II, Bhumi Srengseng Indah, Jagakarsa, Jakarta Selatan 12640 Telp. (021) 727 0090, 787 4645, 787 4647 Fax. (021) 786 6955
<http://www.istn.ac.id> E-mail: rektorat@istn.ac.id

SURAT PENUGASAN TENAGA PENDIDIK

Nomor : 159/02-C.02/III/2026

SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Nama	: apt. Rodhiyatul Fithri, S. Farm., M. Farm.	Status	: PKWT			
NIP	: 4457	Homebase	: Profesi Apoteker			
Jabatan Akademi	: Tenaga Pendidik (TP)	NIDN/NUPTK	: 0331039102			
Untuk melaksanakan tugas sebagai berikut:						
Bidang	Perincian Kegiatan	Tempat	Jam/ Minggu	Kredit (SKS)	Keterangan	
I PENDIDIKAN DAN PENGAJARAN	MENGAJAR DI KELAS (KULIAH/RESPONSI DAN LABORATORIUM)					
	Program Studi S1 Farmasi					
	Pelayanan Kefarmasian (A)	Ruang A-4		2	Kamis, 13:00 - 16:20	
	Distribusi Farmasi (A)	Ruang A-3		1.5	Senin, 08:00 - 10:30	
	Distribusi Farmasi (K)	Ruang A-4		1.5	Selasa, 17:00 - 19:30	
	Distribusi Farmasi (C)	Ruang H-17		1.5	Rabu, 08:00 - 10:30	
	Farmakoekonomi (B)	Ruang A-2		1	Jumat, 08:00 - 09:40	
	Farmakoekonomi (K)	Ruang A-3		1	Jumat, 17:00 - 18:40	
	Farmakoekonomi (C)	Ruang H-14		1	Senin, 10:30 - 12:10	
	Farmakoekonomi (D)	Ruang H-14		1	Senin, 13:00 - 14:40	
	Bimbingan Skripsi		3 Jam/Minggu	1		
	Menguji Tugas Akhir		3 Jam/Minggu	1		
	Program Studi Profesi Apoteker					
	Pengetahuan Dasar Keprofesional Manajemen dan Regulasi Farmasi (A)	Online		1	Selasa-Rabu/10.00-17.40	
	Pengetahuan Dasar Keprofesional di Pelayanan Kefarmasian (A)	Online		0,625	Senin-Kamis/16.00-21.30	
	Membimbing PKPA Rumah Sakit			3.5		
	Membimbing PKPA Apotek			3		
	Membimbing PKPA Puskesmas			1		
	Membimbing PKPA PBF			0.5		
II PENELITIAN	Penulisan Karya Ilmiah		3 Jam/Minggu	1		
III PENGABDIAN Dan MASYARAKAT	Pelatihan dan Penyuluhan		3 Jam/Minggu	1		
IV UNSUR UNSUR PENUNJANG	Pertemuan Ilmiah		3 Jam/Minggu	1		
	Jumlah Total			24.63		
Kepada yang bersangkutan akan diberikan gaji/honorarium sesuai dengan peraturan penggajian yang berlaku di Institut Sains dan Teknologi Nasional Penugasan ini berlaku dari tanggal 2 Maret 2026 sampai dengan tanggal 31 Agustus 2026						
Tembusan : 1. Wakil Rektor Bidang Akademik - ISTN 2. Wakil Rektor Bidang Sumber Daya - ISTN 3. Ka. Biro Sumber Daya Manusia - ISTN 4. Kepala Program Studi Farmasi Fak. Farmasi 5. Arsip						
Jakarta, 2 Maret 2026 Dekan apt. Jenny Pontoon, M. Farm. NIP: 01.191495						

Hubungan Kepatuhan Minum Obat dan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukmajaya Kota Depok Tahun 2024

Rodhiyatul Fithri^{1*}, Rosanti², Rahayu Wijayanti³

¹Fakultas Farmasi, Institut Sains dan Teknologi Nasional, JL. Moh. Kahfi II, Srengseng Sawah, Jagakarsa, Jakarta Selatan, 12640, Indonesia

*E-mail korespondensi: rodhiyatul.fithri@istn.ac.id

ABSTRAK

Kota Depok merupakan wilayah dengan jumlah pasien gangguan jiwa sebanyak 3.486 penduduk dan 2,06% diantaranya merupakan pasien gangguan jiwa di Puskesmas Sukmajaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui demografi, kepatuhan minum obat dan kejadian kekambuhan serta hubungan antara kepatuhan minum obat dan kejadian kekambuhan pada pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukmajaya. Metode penelitian ini menggunakan analisis observasional dengan pendekatan *cross-sectional* dan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Responden yang memenuhi kriteria inklusi didapatkan sebanyak 72 orang. Hasil penelitian menunjukkan rendahnya persentase kepatuhan minum obat (84,7%) dan seringnya kejadian kekambuhan (65,3%). Ditemukan hubungan antara kepatuhan minum obat dan kejadian kekambuhan pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukmajaya. Pengabdian masyarakat, konseling, *Home Pharmacy Care*, poster, dan video visual diperlukan untuk memberikan informasi tentang pengobatan gangguan jiwa dan pentingnya kepatuhan minum obat pada keluarga pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukmajaya.

Kata Kunci : *gangguan jiwa, kekambuhan, kepatuhan minum obat.*

Medication Adherence and Mental Disorders Recurrent Relationship in UPTD Puskesmas Sukmajaya 2024

ABSTRACT

There were 3.370 mental disorders people in the Depok city, in which 2.14% were patients at the Puskesmas Sukmajaya. This study aimed to determine demographics, medication adherence, and recurrent rates, and the relationship between medication adherence and recurrent events in mental disorder patients in Puskesmas Sukmajaya. This study used observational analysis with a cross-sectional approach and a total sampling technique. A total of 72 respondents who met the inclusion criteria were measured by medication adherence and recurrent questionnaires. The results showed low medication adherence (84.7%), and the recurrence rate was 65.3%. This study finds a relationship between medication adherence and relapse events of mental disorders in the Puskesmas Sukmajaya. Consistent community services, counseling, home pharmacy care, posters, videos, and other media to present important information about mental disorder medication and medication adherence to families of mental disorder patients in the Puskesmas Sukmajaya were required.

Keywords: *Medication Adherence, Mental Disorders, Recurrent.*

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan gangguan fungsi mental atau perilaku yang menyebabkan tekanan atau gangguan yang signifikan dalam aktivitas pribadi, sosial, dan pekerjaan atau area lainnya dalam kehidupan individu. Gangguan jiwa juga diartikan sebagai perubahan fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada jiwa sehingga menimbulkan suatu penderitaan dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Kemenkes, 2021). Gangguan jiwa diklaim sebagai permasalahan internasional yang jika tidak ditangani, cenderung akan meningkat setiap tahunnya. Saat ini diperkirakan ada sekitar 733 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa, baik masalah mental maupun masalah gangguan kesehatan jiwa, dengan prevalensi depresi sebesar 36%, kecemasan sebesar 39%, gangguan bipolar sebesar 8%, gangguan penggunaan zat sebesar 8%, skizofrenia sebesar 3%, gangguan obsesif-kompulsif sebesar 3%, dan gangguan stres pascatrauma sebesar 3%. Dari jumlah tersebut, sepertiganya tinggal di negara maju dan berkembang, termasuk Indonesia (WHO, 2022).

Pasien gangguan jiwa dapat ditemui hampir di seluruh wilayah Indonesia. Hasil riset menunjukkan bahwa dari 2.480.000 jiwa penduduk di Kota Depok tahun 2021, sebesar 0,14% atau sekitar 3.486 penduduk mengalami gangguan jiwa. Jumlah tersebut terus mengalami peningkatan hingga tahun 2023. Hasil riset menunjukkan peningkatan sebanyak 268 (3,70%) pasien pada tahun 2022 dan 106 (1,40%) pasien pada tahun 2023. Dengan demikian, jumlah pasien gangguan jiwa terus mengalami peningkatan dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2023 di Kota Depok. Provinsi Jawa Barat memiliki 18 Kabupaten dan 9 Kota salah satunya yaitu Kota Depok dengan jumlah pasien gangguan jiwa sebanyak 3.860 pasien (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2024). Kota Depok menegaskan saat ini memiliki 38 unit Puskesmas yang dapat memberikan pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa, salah satunya yaitu Puskesmas Sukmajaya. Berdasarkan data pada profil kesehatan, Puskesmas Sukmajaya merupakan puskesmas dengan jumlah kunjungan pasien gangguan jiwa rawat inap terbanyak pada tahun 2021 sampai dengan 2023 (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2024).

Kepatuhan minum obat merupakan pilar utama dalam keberhasilan terapi gangguan jiwa. Menurut WHO, kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan rekomendasi yang disepakati oleh penyedia layanan kesehatan (Gudeta et al., 2023). Sebaliknya, kekambuhan didefinisikan sebagai munculnya kembali gejala-gejala psikotik setelah periode stabil yang mengharuskan penyesuaian dosis atau rawat inap ulang (Guo et al., 2023; Sari et al., 2024). Literatur terbaru menegaskan bahwa ketidakpatuhan terhadap terapi antipsikotik adalah penyebab utama sekaligus faktor risiko terkuat terjadinya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa

(Misdrahi et al., 2023; Pradita et al., 2023). Pasien yang tidak patuh memiliki risiko kekambuhan yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang menjalani pengobatan secara teratur, karena obat berfungsi mengontrol ketidakseimbangan neurotransmiter yang memicu gejala positif maupun negatif (Guo et al., 2023).

Beberapa penelitian terbaru di Indonesia menunjukkan hasil yang bervariasi, studi di Bantul menemukan hubungan signifikan antara kepatuhan dan kekambuhan menggunakan instrumen *Medication Adherence Rating Scale* (Sari et al., 2024), sementara studi lain menyoroti bahwa faktor dukungan keluarga berperan krusial dalam menjaga kepatuhan tersebut untuk menurunkan intensitas kekambuhan hingga 0,37 kali (Sunaryanti & Lestari, 2023). Mengingat tingginya angka kunjungan di Puskesmas Sukmajaya, diperlukan analisis spesifik mengenai sejauh mana tingkat kepatuhan pasien di wilayah tersebut berkontribusi terhadap angka kekambuhan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dan kekambuhan pasien gangguan jiwa di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukmajaya Kota Depok tahun 2024. Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan frekuensi kekambuhan pasien gangguan jiwa, di mana semakin rendah tingkat kepatuhan, maka semakin tinggi risiko terjadinya kekambuhan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan melakukan observasi pada variabel yang diteliti tanpa memberikan perlakuan. Penelitian ini bersifat analitik, yaitu untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa. Pendekatan yang digunakan adalah *cross-sectional*, yaitu pengumpulan data variabel dilakukan secara bersamaan. Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Sukmajaya pada bulan Januari-Maret tahun 2024. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukmajaya tahun 2024 yang berjumlah 72 orang. Penelitian ini telah memenuhi kaji etik sesuai standar WHO tahun 2011 oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta dengan nomor etik No.06/PE/KE/FKK-UMJ/I/2024 yang berlaku selama kurun waktu 1 tahun sampai dengan tahun 2025.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *total sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang telah disusun dengan baik, yang diisi oleh responden. Alat pengumpulan data bagian I (untuk mengukur kepatuhan minum obat) dan bagian II (untuk mengukur tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa) terdiri dari pengisian kuesioner. Data diambil setelah peneliti menjelaskan maksud dan tujuannya dalam

melakukan penelitian kepada responden, lalu responden menandatangani *informed consent*. Adapun jumlah pertanyaan dalam kuesioner kepatuhan minum obat adalah 8 pertanyaan. Kuesioner kepatuhan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner MMAS-8, berupa pertanyaan yang dirancang berdasarkan materi dan substansi kepatuhan minum obat yang sudah baku dari *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) (Morisky et al., 2009). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah tervalidasi pada hipertensi tetapi dapat digunakan pada pengobatan lain secara luas dan telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia (Bismantara dan Ilmi, 2019). Kuesioner MMAS-8 ini terdiri dari 8 pertanyaan, setiap pertanyaan memiliki pilihan jawaban “ya” atau “tidak” dengan jawaban “ya” memiliki nilai 0 dan jawaban “tidak” memiliki nilai 1. Sedangkan untuk satu pertanyaan dengan 5 skala *Likert* (tidak pernah, sesekali, kadang-kadang, biasa, dan selalu/sering) memiliki nilai jika menjawab “tidak pernah” mendapatkan nilai 1, menjawab “sesekali/beberapa kali” mendapatkan nilai 0,75, menjawab “kadang-kadang” mendapatkan nilai 0,5, menjawab “biasa” mendapatkan nilai 0,25, dan menjawab “selalu” mendapatkan nilai 0. Pengukuran kepatuhan minum obat untuk klasifikasi “Rendah” dengan skor < 75%, “Sedang” dengan skor 75 ≤

x ≤ 100, dan “Tinggi” dengan skor 100% (Rahmawati, 2019).

Pada kuesioner kekambuhan, pertanyaan yang diajukan mengenai frekuensi tingkat kekambuhan pasien (Rahmawati, 2019). Pertanyaan yang digunakan adalah angket tertutup atau terstruktur di mana responden tinggal menjawab atau memilih kolom yang sudah disediakan. Dengan keterangan jawaban, memilih pilihan “tidak pernah” berarti tidak kambuh, memilih pilihan “1-2 kali” berarti jarang kambuh, dan memilih pilihan “> 2 kali” berarti sering kambuh. Data sekunder dalam penelitian ini berupa data yang diperoleh dari sumber-sumber, antara lain rekapitulasi pasien gangguan jiwa di Profil Kesehatan Kota Depok, data jumlah pasien gangguan jiwa di Puskesmas Sukmajaya, dan Profil Puskesmas Sukmajaya Kota Depok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, lama pasien mengalami sakit, dan hubungan pasien dengan responden. Tabel 1 memperlihatkan didapatkan hasil karakteristik 72 responden.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah/Frekuensi (%)
Jenis Kelamin (n=72)	
Laki-laki	33 (45,8)
Perempuan	39 (54,2)
Usia	
17-25 tahun	20 (27,8)
26-35 tahun	14 (19,4)
36-45 tahun	9 (12,5)
46-55 tahun	18 (25,0)
56-65 tahun	8 (11,1)
> 66 tahun	3 (4,2)
Lama Pasien Mengalami Sakit	
< 5 tahun	24 (33,3)
> 5 tahun	48 (66,7)
Hubungan Pasien dengan Responden	
Anak	5 (6,9)
Orang tua	34 (47,2)
Adik/kakak	23 (31,9)
Suami/istri	10 (13,9)

Hasil menunjukkan jenis kelamin yang paling banyak mengalami gangguan jiwa adalah perempuan dengan total 39 responden (54,2%). Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa perempuan yang mengalami gangguan jiwa sebesar 62,0%, sedangkan laki-laki yang mengalami gangguan jiwa sebesar 38,0% (Lani dan Septiana, 2022). Penyakit gangguan jiwa mempunyai prevalensi yang relatif sama pada perempuan dan laki-laki, namun berbeda pada permulaan dan perjalanan penyakitnya (Kemenkes, 2021). Perempuan secara biologis rentan terhadap perubahan kadar hormon, seperti estrogen dan progesteron. Hormon tersebut dapat memengaruhi bagian sistem saraf dan metabolisme

dopamin otak yang berakibat pada penurunan kadar dopamin. Dopamin merupakan senyawa kimia di dalam otak yang mampu meningkatkan *mood* dan memediasi rangsangan keseluruh tubuh (Irawan, 2020). Perubahan kadar hormon biasanya terjadi pada saat menstruasi, kehamilan, persalinan dan menopause. Oleh karena itu, perempuan lebih rentan menderita gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan berlebihan (Masita et al., 2019).

Kemudian, hasil juga menunjukkan usia responden yang bervariasi, namun paling banyak pada rentang usia 17-25 tahun dengan total 20 responden (27,8%). Penelitian sebelumnya menemukan karakteristik usia responden

tertinggi berada pada usia 17-25 tahun (dewasa muda) dengan frekuensi sebesar 34,1% (Parmin *et al.*, 2024). Hal ini dikarenakan pada rentang usia tersebut terjadi transisi dari remaja menuju ke usia dewasa yang memerlukan penyesuaian baik dari segi hormon maupun mental. Hormon reproduksi yang aktif, perkembangan otak yang terus berlangsung, dan pembentukan identitas diri merupakan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap gangguan jiwa pada masa transisi yang memungkinkan timbulnya gejala kecemasan (*anxiety*) (Mariyanti dan Rezania, 2021).

Selanjutnya, ditemukan sebagian besar pasien mengalami gangguan jiwa >5 tahun dengan total 48 orang (66,7%). Salah satu penelitian serupa menemukan bahwa pasien yang mengidap gangguan jiwa >5 tahun sebesar 76,7% dan pasien yang mengidap gangguan jiwa <5 tahun sebesar 23,3% (Antari dan Suariyani, 2021). Hal ini dikarenakan pasien yang mengidap gangguan jiwa >1 tahun mempunyai risiko lebih besar (4-6 kali) untuk mengalami kekambuhan dibandingkan dengan pasien yang mengidap gangguan jiwa <1 tahun. Kemungkinan hal tersebut dikarenakan banyak faktor, di antaranya terlambatnya penanganan atau pengobatan, pemberian antipsikotik yang kurang optimal, dan keterlibatan keluarga yang kurang maksimal, sehingga pasien gangguan jiwa mempunyai prognosis yang mengakibatkan terjadinya kekambuhan (Antari dan Suariyani, 2021).

Kemudian, ditemukan bahwa hubungan kekerabatan antara responden dengan pasien didominasi oleh hubungan orang tua dengan anak sebanyak 34 responden (47,2%). Penelitian sebelumnya menemukan bahwa hubungan keluarga responden dengan pasien yang tertinggi yaitu orang tua (ayah/ibu) sebesar 53,6% (Sukiyah *et al.*, 2023). Hal ini dikarenakan orang tua memiliki tanggung jawab yang menyeluruh terhadap keluarga, termasuk merawat anaknya yang sedang mengalami gangguan jiwa. Rasa tanggung jawab dan emosi yang kuat dari orang tua kepada anaknya berperan besar dalam proses pengobatan pasien. Oleh karena itu, sebagian besar pasien yang mengalami gangguan jiwa dirawat oleh orang tuanya (Nafiah, 2019).

Penelitian ini menemukan bahwa kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukmajaya, Kota Depok masih rendah, yakni sebesar 84,7%. Hasil pengukuran kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa disajikan pada Tabel 2. Beberapa penelitian serupa menemukan, pasien gangguan jiwa memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah dengan frekuensi 66,7% (Hasanah *et al.*, 2024). Penelitian di Puskesmas

Rejoso Kabupaten Nganjuk menemukan bahwa kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa rendah dengan frekuensi sebesar 65,5% (Suwandi *et al.*, 2020).

Tabel 2. Kepatuhan Minum Obat Pasien

No	Kategori	Jumlah	Frekuensi (%)
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Rendah	61	84,7
2	Sedang	8	11,1
3	Tinggi	3	4,2
Total		72	100

Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa kepatuhan minum obat merupakan faktor penting dalam perawatan pasien gangguan jiwa. Kepatuhan minum obat yang rendah pada pasien gangguan jiwa dapat memperburuk kondisi pasien. Seseorang dikatakan patuh bila aturan pakai obat yang diresepkan serta pemberiannya diikuti dengan benar, teratur, dan rutin (Rabial *et al.*, 2024). Fenomena rendahnya kepatuhan ini merupakan tantangan global. Sebuah meta-analisis terbaru tahun 2023 menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti efek samping obat, kurangnya dukungan keluarga, dan rendahnya tingkat ekonomi secara konsisten menjadi penghambat utama kepatuhan pada pasien skizofrenia (Guo *et al.*, 2023). Rendahnya kepatuhan ini sangat mengkhawatirkan karena kepatuhan merupakan prediktor terkuat dari kekambuhan. Pasien yang tidak rutin mengonsumsi obat antipsikotik mengalami fluktuasi kadar dopamin di otak, yang memicu kembalinya gejala positif seperti halusinasi dan delusi (Guo *et al.*, 2023; Sari *et al.*, 2024). Selain faktor klinis, literatur terbaru mengidentifikasi bahwa kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan minimnya dukungan sosial menjadi alasan utama (Gudeta *et al.*, 2023; Guo *et al.*, 2023). Pasien sering kali merasa sudah sembuh saat gejala mereda, sehingga memutuskan untuk menghentikan pengobatan secara sepihak. Untuk meningkatkan kepatuhan, pemberian edukasi melalui video dan leaflet sangat sesuai dan direkomendasikan, namun dengan catatan khusus. Untuk pasien gangguan jiwa, video harus berdurasi singkat, menggunakan bahasa yang sederhana, dan melibatkan peran keluarga sebagai pengawas minum obat untuk memastikan pesan tersampaikan dengan baik (Sunaryanti & Lestari, 2023). Penyebab rendahnya kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa dapat diidentifikasi dari pertanyaan kuesioner yang dijawab oleh responden dengan bantuan keluarga (Tabel 3).

Tabel 3. Pertanyaan Kuisisioner Kepatuhan Minum Obat

No	Pertanyaan	Jumlah	Frekuensi jawaban terendah (%)
6	Jika pasien sudah merasa dalam kondisi baik, apakah pasien pernah menghentikan/tidak menggunakan obat?	21	29,1
8	Seberapa sulit pasien untuk mengingat semua obat yang harus diminum?	19,5	27,0
1	Apakah pasien kadang-kadang/pernah lupa minum obat?	15	20,8
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak nyaman bagi setiap orang, apakah pasien pernah merasa jenuh atau bosan minum obat?	13	18,0

Berdasarkan data pada Tabel 3 ditemukan bahwa 29,1% pasien pernah menghentikan atau tidak menggunakan obat karena merasa dalam kondisi baik. Hal ini menunjukkan ketidakpatuhan pasien. Penelitian sebelumnya menyebutkan, pasien yang tidak patuh minum obat karena ketidakpatuhan yang disengaja sebesar 61,3% (Ramadhani et al., 2022). Ketidakpatuhan yang disengaja meliputi meningkatkan atau menurunkan dosis, menolak minum obat serta menghentikan pengobatan. Pasien yang berhenti minum obat akan memicu munculnya kembali gejala negatif dari penyakit gangguan jiwa seperti halusinasi, autistik, delusi, dan isolasi sosial. Hal tersebut terjadi karena peningkatan kadar *neurotransmitter dopamine*. Antipsikotik yang diminum oleh pasien mempunyai cara kerja menghambat *reuptake dopamine neurotransmitter* sehingga terjadi kembali keseimbangan pada *neurotransmitter dopamine* (Syarif et al., 2020). Pasien gangguan jiwa tidak minum obat atau menghentikan pengobatan karena adanya beberapa faktor seperti merasa kondisinya sudah membaik, adanya efek samping dari pengobatan, dan jumlah obat yang didapat (Sebayang, 2021). Salah satu pemicu pasien gangguan jiwa tidak mau mengonsumsi obat lagi karena merasa dirinya telah sehat dan tidak perlu minum obat kembali (Puteri, 2022). Pasien gangguan jiwa yang telah merasa sembuh dan tidak mengonsumsi obat dapat mengakibatkan putus obat serta kekambuhan yang kemudian menjadi awal kegagalan terapi pengobatan pasien. Pengobatan penyakit gangguan jiwa bersifat berkala dan memerlukan waktu yang lama, sehingga dibutuhkan pengontrolan dan pengawasan dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu, diperlukan kerja sama antara petugas kesehatan, keluarga dan masyarakat sekitar selama pengobatan pasien sehingga dapat berjalan dengan baik (Rabial et al., 2024).

Pasien gangguan jiwa yang merasakan efek samping dari obat, seperti tangan gemetar, kaku saat berjalan, dan mengantuk setelah minum obat, akan merasa tidak nyaman. Pasien yang tidak dapat menangani hal tersebut akan cenderung menyerah pada pengobatannya yang kemudian berdampak pada kepatuhan minum obat (Manjorang et al., 2023). Pasien yang mengonsumsi lebih dari satu jenis obat atau polifarmasi cenderung tidak patuh minum obat (Dewi dan Herlianti, 2021). Penggunaan obat antipsikotik lebih dari satu jenis tidak dapat dilakukan secara bersamaan karena akan meningkatkan potensi efek samping obat. Untuk itu, penting pemberian informasi efek samping obat dan cara penanganannya dari pihak Puskesmas, sehingga kepatuhan minum obat pasien dapat ditingkatkan (Ata et al., 2020).

Selanjutnya, ditemukan 27% pasien kesulitan mengingat semua obat yang harus diminum. Hal ini juga menyebabkan ketidakpatuhan pada pasien. Penelitian lain yang serupa menemukan bahwa pasien gangguan jiwa yang tidak patuh minum obat sebesar 56,8% (Mariani et al., 2019). Ketidakpatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa diakibatkan oleh ketidakmampuan pasien dalam berpikir logis dan kondisi pasien yang sering kali memiliki prognosis buruk di saat-saat tertentu sehingga mereka akan kesulitan untuk tetap mengonsumsi obat secara rutin dan teratur jika tidak diingatkan oleh keluarganya (Wardani et al., 2023). Rendahnya kepatuhan minum obat disebabkan

oleh beberapa faktor yaitu faktor keluarga, faktor ekonomi, dan faktor ketersediaan obat. Selain itu, keluarga yang menambah atau mengurangi dosis obat sendiri, lupa mengambil obat ke puskesmas, tidak memberi pasien minum obat, serta tidak mempunyai waktu untuk mengantarkan pasien baik untuk kontrol maupun untuk mengambil obat menjadi beberapa penyebab kepatuhan minum obat pasien rendah (Yulawaty 2024). Dukungan keluarga memengaruhi kepatuhan minum obat pasien, karena pada umumnya pasien gangguan jiwa tidak mampu mengatur dan mengetahui jadwal serta jenis obat yang diminum. Keluarga harus selalu membimbing dan mengarahkan agar pasien gangguan jiwa dapat minum obat dengan benar dan teratur. Semakin tinggi dukungan keluarga dan pengawasan minum obat maka kepatuhan pasien minum obat juga semakin meningkat (Mendrofa, et.al., 2022; Rahmawati, 2019).

Pasien sebanyak 20,8% pernah lupa minum obat. Hal ini mengarah kepada ketidakpatuhan. Tahapan kesadaran kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa dibagi menjadi 2 yaitu kesadaran sendiri dan minta bantuan orang lain untuk mengingatkan (Maramis, 2014). Salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat pasien gangguan jiwa yaitu lupa. Pasien gangguan jiwa yang lupa untuk minum obat berarti tidak patuh dalam pengobatan sehingga dapat menurunkan efektivitas obat dan menyebabkan peningkatan prevalensi kekambuhan (Refanandes, 2021). Pasien gangguan jiwa tidak patuh minum obat karena keluarga yang sibuk sehingga tidak mempunyai waktu untuk pasien (Mendrofa, et.al., 2022). Keluarga yang sering lupa untuk memberikan obat kepada pasien dapat mengatasinya dengan cara membuatkan ceklis minum obat di kertas yang ditempel pada dinding agar mudah untuk dilihat dan diingat (Putra et al., 2021).

Terakhir, ditemukan 18,0% pasien merasa jenuh atau bosan minum obat, sehingga tidak patuh minum obat. Sejalan dengan penelitian sebelumnya, pasien gangguan jiwa yang tidak patuh minum obat karena merasa bosan sebesar 88,0% (Tandilolo et al., 2020). Minum obat secara rutin dapat meningkatkan efektivitas obat dan mengurangi gejala serta mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien. Untuk merasakan perbaikan dan perubahan positif, biasanya pasien membutuhkan waktu paling cepat 4-6 bulan setelah memulai pengobatan, dan pengobatan diteruskan hingga 1-2 tahun. Pengobatan yang membutuhkan jangka waktu yang lama menjadi penyebab utama pasien mengalami kejenuhan dalam minum obat. Hal ini dapat menyebabkan pasien tidak patuh minum obat sehingga tingkat kepatuhan menjadi rendah. Pasien yang jenuh minum obat dapat diatasi dengan berbagai cara yang dapat dilakukan oleh pihak keluarga, seperti memodifikasi pemberian obat bersama buah, memberikan obat saat pasien sedang melakukan aktivitas yang disukai, dan keluarga juga dapat memberikan obat di suasana yang baru, misalnya memberikan obat saat pasien diajak keluar rumah (Mendrofa, et.al., 2022; Jovanka et al. 2023).

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar pasien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Sukmajaya sering mengalami kekambuhan, lihat Tabel 4.

Tabel 4. Kejadian Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa

No	Kategori	Jumlah	Frekuensi (%)
1	Tidak Kambuh	9	12,5
2	Jarang Kambuh	16	22,2
3	Sering Kambuh	47	65,3
Total		72	100

Frekuensi kekambuhan dihitung dari seberapa sering pasien mengalami kekambuhan sehingga harus dirawat kembali di Rumah Sakit Jiwa dalam satu tahun terakhir (Damayanti, 2020). Sejalan dengan penelitian ini, penelitian di Puskesmas Geger Kabupaten Madiun menemukan kekambuhan pasien gangguan jiwa pada kategori sering kambuh dengan frekuensi sebesar 52,8% (Rahmawati, 2019). Kekambuhan biasanya terjadi karena adanya kejadian-kejadian buruk sebelum mereka kambuh dan juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor pencetus terbesar dari kekambuhan pasien gangguan jiwa adalah kepatuhan pasien minum obat serta dukungan dari keluarga (Mendrofa, *et.al.*, 2022).

Kekambuhan yang sering terjadi dapat memperburuk kondisi pasien gangguan jiwa. Kekambuhan dapat terjadi karena faktor ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan, kurangnya pemahaman keluarga tentang tujuan pengobatan, sukarnya memperoleh obat baik di Puskesmas maupun di luar Puskesmas, dan kurangnya perhatian serta kepedulian keluarga yang bertanggung

jawab atas pasien sehingga terapi pengobatan pasien tidak efektif (Parmin *et al.*, 2024). Secara lebih spesifik, meta-analisis terbaru tahun 2023 menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang buruk dapat meningkatkan risiko perilaku agresif dan kekambuhan secara signifikan, sementara dukungan keluarga yang baik terbukti mampu menurunkan angka kekambuhan hingga 0,37 kali lipat (Sunaryanti & Lestari, 2023). Keluarga sering kali tidak memahami tujuan pengobatan jangka panjang dan menghentikan obat segera setelah gejala pasien terlihat stabil, yang justru memicu "*rebound effect*" atau kekambuhan mendadak (Guo *et al.*, 2023; Sunaryanti & Lestari, 2023). Sukarnya memperoleh obat, baik di Puskesmas maupun di luar faskes, menjadi penghambat struktural yang serius. Studi di berbagai wilayah menunjukkan bahwa jarak ke fasilitas kesehatan dan ketidakkonsistenan stok obat antipsikotik berkontribusi langsung pada kegagalan pengobatan (Gudeta *et al.*, 2023). Ketika pasien gangguan jiwa mengalami interupsi pengobatan meskipun hanya untuk beberapa hari, risiko kekambuhan meningkat secara eksponensial karena ambang batas neurokimia di otak menjadi tidak stabil (Guo *et al.*, 2023).

Penelitian ini menemukan adanya hubungan antara kepatuhan minum obat dan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukmajaya tahun 2024. Hal ini ditunjukkan oleh hasil uji korelasi *Rank Spearman* dengan signifikansi $0,001 < 0,05$ (Tabel 5).

Tabel 5. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dan Kejadian Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa

Kepatuhan Minum Obat	Tingkat Kekambuhan (Jumlah/%)			Sig. (2-tailed)
	Tidak Kambuh	Jarang Kambuh	Sering Kambuh	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Rendah	1 (1,3)	13 (18,0)	47 (65,3)	0,001
Sedang	5 (7,0)	3 (4,2)	0 (0,0)	
Tinggi	3 (4,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Total	9 (12,5)	16 (22,2)	47 (65,3)	

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dan kejadian kekambuhan pasien gangguan jiwa, dengan hasil sebesar 41,7% pasien dengan kategori kepatuhan minum obat rendah dan tingkat kekambuhan yang sering kambuh (Rahmawati, 2019). Kepatuhan minum obat yang rendah pada pasien gangguan jiwa dapat meningkatkan prevalensi terjadinya kekambuhan. Pasien yang tidak mengikuti anjuran dalam pengobatan dengan tepat dan benar akan sering mengalami kekambuhan (Sebayang, 2021). Dengan melakukan pengobatan secara efektif, pasien gangguan jiwa dapat mengurangi terjadinya kekambuhan (Hasanah *et al.*, 2024). Salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu dengan program pengobatan rutin dengan minum obat. Walaupun minum obat tidak menyembuhkan 100%, setidaknya waktu remisi pasien lebih lama dan gejala berulang dan kekambuhan tidak terlalu parah (Putra *et al.*, 2021). Patuh minum obat dapat meningkatkan efektivitas obat untuk mengurangi gejala dan mencegah terjadinya kekambuhan. Semakin

tinggi kepatuhan minum obat, semakin rendah tingkat kekambuhan pasien, begitu juga sebaliknya (Rahmawati, 2019). Namun, ketidakpatuhan minum obat masih menjadi masalah utama dalam pengobatan yang menyebabkan kekambuhan, sehingga memicu munculnya gejala positif dan negatif gangguan jiwa. Ketidakpatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa akan menyebabkan onset kekambuhan yang lebih tinggi dengan gejala yang parah (Hasanah *et al.*, 2024). Faktor-faktor yang dapat memengaruhi ketidakpatuhan pasien dalam minum obat yaitu pasien merasa dalam kondisi baik sehingga menghentikan pengobatan, pasien sulit mengingat semua obat yang harus diminum, pasien lupa untuk meminum obat, dan pasien merasa jenuh dengan pengobatan (Jovanka *et al.*, 2023). Banyak pasien tidak merasa sakit sehingga tidak merasa perlu minum obat secara rutin (Gudeta *et al.*, 2023). Tanpa insight yang baik, pasien akan mencari alasan untuk menghindari pengobatan, terutama jika mereka merasakan efek samping fisik yang tidak nyaman (Misdrahi *et al.*, 2023). Penggunaan antipsikotik jangka panjang

sering menimbulkan efek samping seperti tremor, kekakuan otot, atau rasa kantuk berlebih. Jika petugas kesehatan tidak menjelaskan bahwa ini adalah bagian dari proses adaptasi atau tidak memberikan terapi tambahan untuk efek samping tersebut, pasien cenderung berhenti minum obat secara diam-diam (Guo et al., 2023; Sari et al., 2024). Persepsi negatif masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa sering kali membuat pasien merasa terisolasi, yang kemudian meningkatkan stres psikologis dan memicu kekambuhan meskipun mereka patuh minum obat (Vitria et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan juga sejumlah responden dengan kepatuhan minum obat rendah tetapi jarang kambuh sebanyak 13 responden (18,0%). Berdasarkan hasil uji statistik, ditemukan hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan minum obat dengan frekuensi kekambuhan pada pasien gangguan jiwa di Puskesmas Sukmajaya. Secara klinis, kepatuhan minum obat merupakan faktor prediktor terkuat dalam mencegah munculnya kembali gejala psikotik (Misdrahi et al., 2023). Pasien yang patuh menunjukkan stabilitas kadar neurotransmitter di otak, yang secara langsung meminimalkan risiko eksaserbasi gejala akut (Guo et al., 2023). Sebaliknya, ketidakpatuhan atau penghentian obat secara sepihak akan memicu ketidakseimbangan dopaminergik yang berujung pada kekambuhan (Sari et al., 2024). Hasil penelitian ini menarik karena menunjukkan terdapat 13 responden (18,0%) yang memiliki kepatuhan minum obat rendah namun jarang mengalami kekambuhan. Fenomena ini membuktikan bahwa meskipun kepatuhan adalah faktor kunci, terdapat variabel biologis dan lingkungan lain yang mungkin berperan dalam menunda kekambuhan, meskipun risiko jangka panjang tetap tinggi (Misdrahi et al., 2023). Pasien dengan durasi sakit yang masih baru mungkin memiliki cadangan biologis atau respon saraf yang belum sepenuhnya resisten, sehingga efek terapeutik obat sebelumnya masih bertahan dalam jangka waktu tertentu meski kepatuhan mulai menurun (Gudeta et al., 2023; Misdrahi et al., 2023). Respon setiap individu terhadap dosis antipsikotik berbeda-beda. Beberapa pasien mungkin dapat mempertahankan stabilitas klinis dengan dosis suboptimal atau frekuensi minum obat yang tidak konsisten untuk sementara waktu (Guo et al., 2023). Meskipun penelitian ini tidak secara khusus mengukur dukungan keluarga atau petugas kesehatan, literatur secara umum menyatakan bahwa lingkungan yang stabil dan rendah stres dapat bertindak sebagai faktor pelindung (protective factor) yang menunda kekambuhan pada pasien dengan kepatuhan rendah (Pradita et al., 2023; Sunaryanti & Lestari, 2023).

Secara keseluruhan, mayoritas data dalam penelitian ini mendukung hipotesis bahwa kepatuhan adalah pilar utama pemulihan. Penelitian terbaru di wilayah lain di Indonesia juga memperkuat temuan ini, di mana tingkat ketidakpatuhan yang tinggi secara konsisten berkorelasi dengan peningkatan kunjungan darurat dan rawat inap ulang di rumah sakit jiwa (Pradita et al., 2023; Sari et al., 2024). Ketidakpatuhan bukan hanya masalah perilaku pasien, tetapi sering kali merupakan hasil dari kurangnya pemahaman tentang pentingnya dosis rutin untuk mencegah kerusakan saraf permanen akibat kekambuhan yang

berulang (Gudeta et al., 2023; Guo et al., 2023). Oleh karena itu, temuan mengenai 18,0% responden ini tidak menggugurkan hubungan utama antara kedua variabel, melainkan memberikan gambaran bahwa intervensi untuk menurunkan angka kekambuhan harus tetap berfokus pada peningkatan kepatuhan sebagai faktor risiko yang paling dapat dimodifikasi (*modifiable risk factor*) di layanan kesehatan primer seperti Puskesmas Sukmajaya (Misdrahi et al., 2023; Sari et al., 2024).

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam penelitian ini, di mana instrumen kuesioner yang digunakan belum mencakup eksplorasi mendalam mengenai faktor-faktor multidimensi yang memengaruhi kekambuhan di luar variabel kepatuhan minum obat. Hal ini menyebabkan mekanisme penyebab kekambuhan secara rinci di wilayah kerja Puskesmas Sukmajaya belum dapat terpetakan secara menyeluruh. Selain itu, penelitian ini belum mengukur variabel antara (*intervening variables*) yang secara teoritis memiliki kaitan erat dengan perilaku minum obat pasien. Berdasarkan hasil pembahasan, saran untuk penelitian selanjutnya adalah melakukan analisis lebih spesifik mengenai pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan minum obat. Hal ini didasarkan pada temuan literatur bahwa dukungan keluarga bukan sekadar faktor eksternal, melainkan determinan utama yang menentukan apakah pasien akan patuh atau tidak dalam jangka panjang (Guo et al., 2023). Studi meta-analisis terbaru menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan keluarga yang baik memiliki peluang jauh lebih tinggi untuk mempertahankan kepatuhan, yang secara otomatis menurunkan intensitas kekambuhan hingga 0,37 kali lipat (Sunaryanti & Lestari, 2023). Oleh karena itu, penelitian mendatang diharapkan dapat mengembangkan intervensi yang melibatkan keluarga sebagai "pengawas minum obat" yang aktif, guna mengoptimalkan kepatuhan pasien sebagai strategi utama dalam meminimalisir kejadian kekambuhan di tingkat layanan primer (Sari et al., 2024; Sunaryanti & Lestari, 2023).

KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa penderita gangguan jiwa yang paling banyak adalah berjenis kelamin perempuan dengan total 39 responden (54,2%), dan rentang usia 17-25 tahun dengan total 20 responden (27,8%). Sebagian besar pasien mengalami gangguan jiwa lebih dari 5 tahun dengan total 48 orang (66,7%), dan hubungan kekerabatan antara responden dengan pasien didominasi oleh hubungan orang tua dengan anak sebanyak 34 responden (47,2%). Kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukmajaya rendah, dan kebanyakan pasien sering mengalami kekambuhan, yaitu 47 orang (63,5%). Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan kepatuhan minum obat dan kejadian kekambuhan pada pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sukmajaya tahun 2024 dengan nilai signifikansi 0,001 ($\alpha < 0,05$). Kekambuhan sering terjadi karena kurangnya kepatuhan minum obat. Kebanyakan pasien tidak mau mengonsumsi obat karena sudah merasa sehat, sudah

merasa jenuh, takut akan efek samping obat, obat yang dikonsumsi terlalu banyak, dan tidak mampu mengingat untuk minum obat. Oleh karena itu, diperlukan edukasi, dukungan keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat selama pengobatan pasien gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Antari, N.P.G. dan N.L.P. Suariyani. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Kabupaten Bandung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 8(2): 304-324.
- Bismantara, L. dan T. Ilmi. (2019). Analisis Hubungan Faktor Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kekambuhan Relapse Pada Pasien Skizofrenia di RS Khusus Bhayangkara Medical Center Kediri. *Jurnal Kesehatan Jiwa*. 6(1): 1-8.
- Damayanti, F.P. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Relapse pada Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun*. Skripsi. Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia. Madiun.
- Dewi, H.A. dan L. Herlianti. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ODGJ di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*. 21(2): 263-271.
- Dinas Kesehatan Kota Depok. (2024). *Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Kota Depok Provinsi Jawa Barat. Bandung.
- Gudeta, D.B., et.al. (2023). Medication Adherence and Associated Factors Among Psychiatry Patients at Asella Referral and Teaching Hospital in Oromia, Ethiopia: Institution based cross-sectional study. *PLOS One*. 18(4). doi: 10.1371/journal.pone.0283829.
- Guo, J., et.al. (2023). Influencing factors of medication adherence in schizophrenic patients: a meta-analysis. *Schizophrenia (Heidelb)*. 9(1):31. doi: 10.1038/s41537-023-00356-x.
- Hasanah, N., A. Rahmawati, dan B.A. Pamungkas. (2024). Hubungan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 13(1): 97-104.
- Irawan, R. (2020). *Nutrisi Molekuler dan Fungsi Kognitif*. Surabaya : Penerbit Airlangga University Press.
- Jovanka, I., S. Wahyuni, dan W. Rismadefi. (2023). Strategi Keluarga dalam Pemberian Obat Antipsikotik pada Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 3(1): 80-90.
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian pada Pasien Gangguan Jiwa*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lani, T. dan N.W. Septiana. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul. *Journal Nursing Invention*. 3(1): 89-94.
- Manjorang, P.S., R. Lumbangaol, dan I.H. Perangin-angin. (2023). Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada ODGJ di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Sumatera Utara Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2(2): 57-63.
- Maramis, W.F. (2014). *Buku Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Penerbit Airlangga University Press.
- Mariani., K. Napolion, dan W. Siatang. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Penyakit Skizofrenia di Poli Jiwa Rumah Sakit Husus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 1(2): 1-9.
- Mariyanti, L.I. dan V. Rezania. (2021). *Buku Ajar Psikologi Perkembangan*. Sidoarjo : Penerbit UMSIDA Press.
- Masita, S., A. Buanasari, dan W. Silolonga. (2019). Hubungan Kepercayaan dengan Perilaku Mencari Pertolongan pada Keluarga Orang dengan Gangguan Jiwa di Kota Ternate. *Jurnal Keperawatan*. 7(1): 1-7.
- Mendrofa, F.A.M., D.I. Iswanti, dan G.C. Cabral. 2022. Pengaruh Strategi Pelaksanaan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien ODGJ di Wilayah Puskesmas Kedungmundu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*. 5(2): 291-296.
- Misdrahi, D., et.al. (2023). Predictors of medication adherence in a large 1-year prospective cohort of individuals with schizophrenia: insights from the multicentric FACE-SZ dataset. *Transl Psychiatry*. 7(13):341. doi: 10.1038/s41398-023-02640-x.
- Morisky, D., P. Munter, M.K. Wood, T. Islam., L.S. Webber, dan R.N. Re. (2009). New Medication Adherence Scale Versus Pharmacy Fill Rates in Senior with Hypertention. *American Journal Of Managed Care*. 15(1): 59-66.
- Nafiah, N. (2019). Studi Deskriptif Burden pada Caregiver Pasien Skizofrenia di Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 12(1): 458-469.
- Parmin., R.D. Larasati, dan I. Kusbin. (2024). Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia RSUD Madani Provinsi Sulawesi Tengah. *Jambura Journal of Health Science and Research*. 6(1): 34-44.
- Pradita, et.al. (2023). Description of Compliance With Drugs in Schizophrenia Patients in A Mental Hospital Bali Province Bangli Regency. *E-Jurnal Medika Udayana*. 12(11):84. DOI:10.24843/mu.2023.v12.i11.p14.
- Puteri, W.A. (2022). *Efektivitas Konseling terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Soerojo Magelang Jawa Tengah*. Tesis. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang.
- Putra, F.A., Widiyono, dan W. Sukmonowati. (2021). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*. 14(1): 42-48.
- Rabial, J., Z. Badrul., C.M. Veriana, dan Faizah. (2024). Hubungan Pengetahuan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 5(1): 148-155.
- Rahmawati, I.L. (2019). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien*

Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun. Skripsi. Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia. Madiun.

- Ramadhani, N., D.F. Wati, dan S. Amelia. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun. *Real in Nursing Journal (RNJ)*. 5(1): 37-47.
- Sari, P.L., et.al. (2024). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 10(1):51-58.
- Sebayang, A. (2021). Hubungan Tingkat Kepatuhan dengan Tingkat Kekambuhan Gangguan Jiwa di Puskesmas Sepatan dan Kedaung Tangerang Tahun 2020. *Journal Health Sains*. 2(6): 723-732.
- Sukiyah, D., T. Suratmi, dan L. Indrawati. (2023). Sikap dan Dukungan Keluarga dalam Merawat Pasien Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Kerja Puskesmas Pati Kabupaten Padeklang Tahun 2023. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*. 7(2): 184-195.
- Sunaryanti, S.S.H. dan Lestari, S.P. (2023). Dukungan Keluarga Dan Hubungannya Dengan Perilaku Agresif Dan Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa: Meta-Analisis. *Avicenna Journal of Health Research*. 6(2). DOI: <https://doi.org/10.36419/avicenna.v6i2.942>.
- Suwandi, C., H. Wahyudi, dan R.M. Devi. (2020). Hubungan Lama Pengobatan Antipsikotik dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Poli Psikiatri Puskesmas Rejoso Kabupaten Nganjuk. *Jurnal STIKES*. 2(2): 9-18.
- Syarif, F., S. Zaenal, dan E. Supardi. (2020). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 15(4): 327-331.
- Tandilolo, J., N.K.M. Gandari, dan D.P.R. Dewi. (2020). Pengaruh Pemberian Token Ekonomi terhadap Kepatuhan Minum Obat Klien Skizofrenia di Ruang Kunti Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Jurnal Keperawatan Terapan*. 6(1): 84-94.
- Vitria, Yuliana, dan Syafrizal, M. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Persepsi Masyarakat terhadap Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Kota Sungai Penuh. *Jurnal Ners*. 7(2). DOI: <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16567>
- Wardani, I.K., V.D. Herawati, dan A. Aryani. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Berobat pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Universitas Sahid Surakarta*. 3(2): 371-387.
- WHO. (2022). *Mental Disorders*. Accessed on January 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
- Yuliawaty, B. (2024). Komunikasi Pribadi Petugas Kefarmasian UPTD Puskesmas Sukmajaya. Dilakukan di Depok 24 Januari 2024.