



---

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPATUHAN MINUM OBAT  
PADA PASIEN RELAPSE SKIZOFRENIA HEBEFRENIK: CASE REPORT**

**Khoirun Nissa\*, Kurniawan**

Program Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Jalan Raya Bandung-Sumedang KM 21  
Jatinangor, Sumedang, Jawa Barat 45363, Indonesia

\*[Khoirun17002@mail.unpad.aci.id](mailto:Khoirun17002@mail.unpad.aci.id)

**ABSTRAK**

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang angka kejadiannya terus meningkat setiap tahunnya. Skizofrenia dapat menyebabkan masalah kesehatan jiwa yaitu halusinasi, perilaku kekerasan, harga diri rendah, isolasi sosial dan defisit perawatan diri. Skizofrenia hebefrenik memiliki ciri khas yaitu regresi pola pikir, emosi labil, wajah konyol, tawa yang aneh, menangis tiba-tiba dan menarik diri secara ekstrem. Jika tidak ditangani dengan tepat menyebabkan relapse pada penderita skizofrenia. Tujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah kepatuhan minum obat pada pasien relapse skizofrenia hebefrenik. Metode penulisan yang digunakan adalah case report dengan beberapa langkah yang dimulai dari pengkajian hingga evaluasi. Hasil pemberian asuhan menunjukkan adanya penurunan pada skizofrenia yaitu klien merasa tenang, mampu menghadapi dan mengendalikan halusinasi, mampu mengingat kejadian di masa lalu dan menceritakan pengalaman yang tidak menyenangkan, serta mampu berbicara dengan bebas dan mampu mengungkapkan perasaan bahwa klien merindukan kedua anaknya. Asuhan keperawatan yang telah diberikan efektif dalam mengurangi tanda dan gejala serta memberikan stimulus dan dukungan dalam meningkatkan kualitas hidup klien. Asuhan keperawatan ini dapat diaplikasikan pada klien dengan skizofrenia hebefrenik yang mengalami relapse dengan masalah ketidakpatuhan minum obat.

Kata kunci: dukungan; keluarga; kepatuhan; obat; skizofrenia

***NURSING CARE FOR MEDICATION COMPLIANCE PROBLEMS IN  
HEBEPHRENIC SCHIZOPHRENIC RELAPSE PATIENTS: CASE REPORT***

**ABSTRACT**

*Schizophrenia is a serious mental disorder whose incidence continues to increase every year. Schizophrenia can cause mental health problems, namely hallucinations, violent behavior, low self-esteem, social isolation and self-care deficits. Hebephrenic schizophrenia has typical characteristics, namely regression of thought patterns, emotional instability, silly faces, strange laughter, sudden crying and extreme withdrawal. If not treated properly, it can cause relapse in schizophrenia sufferers. Objective to describe psychiatric nursing care with medication adherence problems in patients with relapse of hebephrenic schizophrenia. The writing method used is a case report with several steps starting from assessment to evaluation. The results of providing care showed a decrease in schizophrenia, namely that the client felt calm, was able to deal with and control hallucinations, was able to remember past events and talk about unpleasant experiences, and was able to speak freely and was able to express feelings that the client missed her two children. The nursing care that has been provided is effective in reducing signs and symptoms as well as providing stimulus and support in improving the client's quality of life. This nursing care can be applied to clients with hebephrenic schizophrenia who experience relapse with problems of non-compliance with taking medication.*

*Keywords: compliance; family; medication; support; schizophrenia*

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang masih terjadi di Indonesia. Gangguan jiwa pada umumnya disebabkan oleh adanya tekanan dari psikologis dari dalam maupun dari luar (Hawari, 2017). Gangguan jiwa adalah gangguan fungsi mental seperti perasaan, pikiran, tindakan, emosi, motivasi, kemauan, keinginan, kesadaran diri, dan persepsi yang mempengaruhi proses hidup bermasyarakat (Nasir & Muhith, 2011). Salah satu gangguan jiwa yang serius adalah skizofrenia (Saswati & Sutinah, 2018). Menurut data dari WHO, (2017) prevalensi penderita skizofrenia di seluruh dunia ada sebanyak 465 juta orang. Menurut *National Institute of Mental Health* (NIMH), prevalensi global pada penderita skizofrenia yaitu sekitar (1,1%) dari populasi 51 juta orang di seluruh dunia. Prevalensi skizofrenia relatif sama antara negara maju dan berkembang, yaitu sekitar 20% dari populasi orang dewasa (Kurnia, 2017). Prevalensi skizofrenia di Indonesia adalah diperkirakan sekitar 450.000 orang di Indonesia menderita skizofrenia (Depkes RI, 2018)

Pada tahun 2018, prevalensi salah satu anggota keluarga didalam rumah tangga yang menderita skizofrenia di Jawa Barat diukur sebesar 5,0 per mil rumah tangga. Jumlah tersebut setara dengan 55.133 orang yang menderita skizofrenia di Jawa Barat. Prevalensi terbanyak dengan gangguan jiwa yaitu Bogor (23.998 orang) dan Bandung (15.294 orang) (Risikesdas, 2018). Skizofrenia merupakan penyakit mental serius yang ditandai dengan pemikiran tidak teratur, perilaku dan ucapan yang aneh, dan halusinasi seperti mendengar suara-suara (APA, 2020). Pengobatan pada penderita skizofrenia bisa dilakukan dengan menggunakan farmakologi seperti obat-obatan dan psikososial yang efektif (WHO, 2019). Skizofrenia adalah gangguan jiwa dan penyakit kronis yang dapat melumpuhkan yang ditandai dengan pemikiran tidak terorganisir, delusi, halusinasi, waham, dan perilaku aneh atau katatonik (Pardede et al., 2020).

Meskipun prevalensi skizofrenia relatif lebih rendah daripada gangguan jiwa lainnya, akan tetapi skizofrenia salah satu penyebab utama dari kecacatan di seluruh dunia. Penderita skizofrenia mempunyai risiko lebih tinggi untuk melakukan bunuh diri. Menurut Maslim, (2013) skizofrenia meliputi skizofrenia paranoid, hebefrenik, katatonik, tak terinci, pasca-skizofrenia, residual, simpleks, skizofrenia lainnya, dan skizofrenia YTT. Skizofrenia hebefrenik atau biasanya disebut skizofrenia disorganisasi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan perilaku, pembicaraan serta pemikiran yang kacau. Skizofrenia hebefrenik juga ditandai dengan perilaku yang khas dan aneh seperti regresi, primitif, emosi yang tidak sesuai dengan karakteristik umumnya, wajah konyol, tawa yang aneh, menangis tiba-tiba, kekanak-kanakan dan penarikan diri yang ekstrem, tetapi delusi dan halusinasi yang tidak menonjol. Beberapa hal gejala yang sering timbul yaitu tingkah laku yang tidak rasional dan tanpa tujuan, seperti berjalan tanpa arah. Sebagian juga menunjukkan gejala asosiasi longgar dan isi pembicaraan yang tidak nyambung (Eddy et al., 2017).

Skizofrenia hebefrenik sering dikaitkan langsung dengan regresi yang nyata dan primitif, hal ini juga ditandai dengan munculnya perilaku tidak menentu dan perilaku tidak terorganisir. Penderita skizofrenia hebefrenik sering kali tampak bersemangat, tertawa, atau menyeringai tanpa alasan, namun perilakunya tidak dapat konstruktif dan terkesan tidak ada artinya. Isi dan alur pemikirannya cenderung sangat tidak teratur dan pandangan terhadap relita sangat buruk. Sangat disayangkan jika gejala skizofrenia ternyata membatasi tahun-tahun produktif yang bisa dihabiskan untuk belajar, memulai karir, mempersiapkan pernikahan, atau menekuni pekerjaan lain (Ibrahim, 2011). Skizofrenia hebefrenik biasanya disebabkan faktor genetik dan metabolisme. Adapun beberapa faktor yang diuraikan yang menjadi penyebab skizofrenia hebefrenik yaitu diathesis stress model, faktor biologis dan faktor psikologis (Yosep & Sutini, 2016).. Gejala yang terjadi pada penderita skizofrenia dapat dipastikan akan memberikan

dampak yang beragam, terutama dikemudian hari. (Fitriani, 2020). Menurut Eddy et al., (2017), tipe hebefrenik ini dibandingkan dengan tipe lainnya mempunyai prognosis yang buruk. Salah satu faktor utama untuk kondisi ini tentunya memerlukan pengobatan yang tepat untuk mencegah perburukan gejala dan meningkatkan prognosis.

Diagnosis skizofrenia hebefrenik berdasarkan PPDG ditegakkan pada remaja atau dewasa muda (15-25 tahun) yang memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Kepribadian awal atau pra-sakit memiliki ciri khas tertentu yaitu pemalu dan sering menyendiri. Pengamatan dilakukan secara terus menerus selama 2-3 bulan diperlukan untuk menegaskan bahwa gambar yang diamati tetap terjaga. Adapun tingkah laku yang tidak bertanggung jawab dan tidak terduga, kecenderungan menyendiri, perilaku yang menunjukkan kurangnya tujuan atau emosi. Emosi yang dangkal dan tidak wajar, disertai dengan cekikikan dan rasa puas diri, menyendiri, nyengir, bercanda, keluhan hipokondriak, ungkapan yang berulang-ulang, dll. Proses berpikir dan ucapan tidak teratur serta tidak koheren. Pada umumnya yang menonjol terdapat pada gangguan emosi dan kemauan serta proses berpikir. Halusinasi dan delusi mungkin ada tetapi tidak signifikan. Impuls yang spontan dan terarah pada tujuan hilang dan tujuan ditinggalkan, sehingga perilaku orang yang terkena dampak menunjukkan ciri-ciri tertentu seperti tingkah laku tanpa tujuan dan tidak disengaja (Maslim, 2013).

Salah satu obat untuk mengendalikan gejala skizofrenia antara lain psikoterapi dan obat antipsikotik. Pengobatan antipsikotik terdapat dua klasifikasi yaitu tipikal dan atipikal (Andari, 2017). Penanganan terhadap skizofrenia memerlukan jangka waktu yang cukup lama dan kepatuhan pada pengobatan. Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan pertimbangan penting bagi pasien, keluarga, dan profesional kesehatan. Masalah umum yang terjadi pada penderita skizofrenia ketika pengobatan adalah kambuh atau relaps. Menurut Keltner & Steele, (2015) penyebab salah satu kekambuhan skizofrenia yaitu kegagalan atau ketidakpatuhan pengobatan dan adanya tekanan yang mengganggu sangat signifikan. Survei Riskesdas tahun 2018 juga menunjukkan bahwa kekambuhan disebabkan oleh ketidakpatuhan terhadap pengobatan, yaitu tidak minum obat secara teratur karena sudah merasa sehat sekitar 36,1% dan tidak rutin rawat jalan ke fasilitas pelayanan sekitar 33% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Adapun beberapa faktor lainnya yang dapat menyebabkan kekambuhan penderita skizofrenia antara lain tidak minum obat, tidak rutin kontrol ke dokter, berhenti dalam pengobatan tanpa persetujuan dokter, serta tidak ada dukungan keluarga. Ketika seorang pasien skizofrenia menghentikan pengobatan, hal itu menyebabkan kambuhnya gejala positif dan negatif (Astuti et al., 2017). Peranan obat sangat penting bagi penderita skizofrenia. Mengonsumsi obat secara teratur dapat membantu penderita skizofrenia dalam mengurangi gejala keparahan dan kekambuhan lagi (Hafifah et al., 2018). Pasien dapat kembali ke lingkungan sosialnya dengan cepat salah satunya dengan pengobatan secara teratur. Pasien skizofrenia yang melakukan pengobatan secara teratur selama 1 tahun memiliki risiko rendah terhadap kekambuhan. Adapun pasien skizofrenia yang dirawat di rumah sakit kemudian rawat jalan, menurut penelitian sekitar 50% sebenarnya memiliki masalah dengan kepatuhan pengobatan yang buruk (Naafi et al., 2016).

Relapse dapat diartikan suatu keadaan tanda dan gejala yang muncul kembali setelah disembuhkan dan disebabkan oleh berbagai faktor penyebab. Ketika penderita skizofrenia tidak patuh dalam pengobatannya, tingkat kekambuhan enam kali lebih tinggi, yaitu 40% (Mubin, 2018). Kepatuhan pengobatan mengacu pada perilaku individu dalam mematuhi permintaan penyedia layanan kesehatan untuk patuh minum obat, meminum sesuai resep, dan meminum tepat waktu (Kaunang et al., 2015). Beberapa faktor yang mempengaruhi patuh pengobatan

antara lain faktor predisposisi seperti dukungan keluarga. Adapun faktor lainnya yang dapat menyebabkan yaitu lingkungan fisik, ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat, serta faktor motivasi. Dukungan keluarga terhadap penderitaan skizofrenia juga sangat penting (Lawrence Green, 1980, di Notoatomojo, 2017). Dukungan keluarga mengacu pada sikap, perilaku, dan pengakuan keluarga terhadap yang sakit. Fungsi dan peran keluarga dalam hal ini sebagai pendukung yang memberikan bantuan dan motivasi kepada yang sakit dalam menjalani pengobatan.

Dukungan keluarga dengan konsep dukungan sosial dibagi menjadi 4 dimensi yaitu, dukungan emosional, informasional, instrumental, dan apresiatif. Ketika dukungan keluarga mencukupi, pasien dengan psikosis skizofrenia akan lebih patuh dalam menjalani pengobatan dan lebih bersedia untuk mengonsumsi obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melihat fenomena mengenai masalah kepatuhan minum obat pada pasien relapse skizofrenia hebefrenik. Tujuan dilakukan studi ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah kepatuhan minum obat pada pasien relapse skizofrenia hebefrenik.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain case report adalah penelitian dengan cara meneliti suatu masalah melalui suatu kasus. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 23 Mei - 1 Juni 2023. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang berasal dari klien sedangkan data sekunder yaitu berasal dari rekam medis klien. Adapun data yang didapatkan dari hasil pengkajian kemudian dilakukan analisa data dan perumusan diagnosa yang kemudian dilakukan perencanaan dan implementasi serta evaluasi pada pada klien. Penelitian ini sudah disetujui dan dilakukan informed consent kepada klien yang bersangkutan penelitian ini mempertahankan kejujuran dan privasi klien.

## **HASIL**

Berdasarkan rekam medis seorang perempuan berusia 32 tahun masuk ke RSJ Prov Jabar pada 19 Mei 2023. Klien dibawa ke RSJ Prov Jabar karena klien suka keluyuran hingga tidak pulang, suka marah-marah hingga mengamuk melempar barang-barang, tampak gelisah, sering mondar-mandir, tidur suka terbangun, makannya kurang, dan mandi sulit sehingga perawatan diri terganggu. Klien juga berobat rawat jalan akan tetapi rawat jalan nya tidak teratur sesuai jadwal dikarenakan faktor ekonomi. Klien mempunyai riwayat masuk RSJ Prov Jabar 3 kali yaitu pada tahun 2017, 2022 dan february 2023. Sebelum itu klien pernah berobat jalan 2 kali di rumah sakit lain dan tidak teratur dalam rawat jalan serta minum obat. Ketika melakukan pengkajian klien tampak tidak fokus, gelisah, dan mondar mandir. Klien sering tersenyum sendiri pada ruang kosong dan klien sering tidur. Klien hanya bangun ketika waktu makan dan berdandan sejenak lalu klien mengatakan merasa ngantuk dengan suara rendah. Klien didiagnosis skizofrenia tipe hebefrenik, terapi farmakologi yang didapatkan klien saat dirumah sakit jiwa yaitu Lodormer (3x1) dan Zyprexa (1x1).

Setelah dilakukan pengkajian, diagnosa keperawatan yang diambil ada 3 yaitu Halusinasi penglihatan, perilaku kekerasan dan defisit perawatan diri. Klien diberikan intervensi sesuai dengan SP halusinasi penglihatan yaitu mampu mengenal halusinasi, melawan halusinasi dengan menghardik, mengabaikan halusinasi dengan bersikap cuek dan mengalihkan halusinasi dengan bercakap cakap serta membuat aktivitas terjadwal. Klien juga di beri obat secara rutin sesuai jadwal pemberiannya. Pada saat pengkajian awal yang dilakukan selama 3 hari dilakukan observasi pada klien. Klien tampak ketawa sendiri ketika menatap dining kosong, gelisah, berbicara sendiri, menangis, hanya berbaring dan setiap setelah makan klien berdandan lalu

tertidur. Klien tampak berantakan ketika makan dan rambut berketombe serta tidak tertata rapi. Klien masih tidak bisa diajak berbicara mengenai alasan masuk klien ke RSJ. Klien sering kehilangan fokus dan hanya mengangguk dan tersenyum ketika diberi pertanyaan. Klien mengatakan sangat ngantuk ketika pengkajian. Verbal klien sangat terbatas saat pengkajian.

Setelah dilakukan observasi pasien, hari berikutnya dilanjutkan pengkajian dengan memulai mengajak pasien untuk berbicara. Klien bisa diajak berbicara akan tetapi fokus klien masih sering teralihkan dan klien masih banyak diam serta tidak ingin menjawab pertanyaan. Klien masih tampak gelisah dan masih sering kehilangan fokus. Klien akan terdiam jika diberi pertanyaan mengenai isi halusinasi. Selanjutnya klien di mobilisasi ke ruang tenang dan klien mampu berbicara mengenai isi halusinasi klien dan serta alasan klien masuk ke RSJ kembali. Setelah di ruang tenang klien mampu mengenal perawat pada kunjungan berikutnya dan klien bisa diajak berbicara mengenai alasan masuk akan tetapi hasil pengkajiannya tidak sesuai yang tercatat di rekam medis. Klien mengatakan klien sering jalan-jalan sendiri sampai ke Pasar Kosambi dan tidak pulang selama sehari-hari yaitu 3-4 hari. Klien merasa tidak betah di rumah sehingga membuat klien sering keluyuran keluar untuk berjalan-jalan. Klien merasa di rumah terlalu banyak peraturan sehingga klien tidak bebas dan merasa tertekan seperti klien tidak boleh merokok, klien sehari merokok habis 1 bungkus dengan merek rokok magnum merah. Klien mengatakan selalu dimarahi oleh bibi dan sepupu klien jika klien disuruh tetapi ternyata hasilnya tidak sesuai atau klien menolak sehingga bibi klien marah dan melempar barang-barang ke klien.

Pada pengkajian selanjutnya, klien mengatakan rindu kepada kedua anaknya yang saat ini berada di rumah neneknya dan klien sudah bercerai dengan suaminya 3 tahun yang lalu. Klien tidak memiliki teman di lingkungan rumah sehingga bermain sampai Pasar Kosambi untuk bertemu teman-temannya dan klien senang karena suka diberi makanan. Tetapi ketika diberi pertanyaan mengenai halusinasinya, klien kehilangan fokus kemudian tidak bisa diajak berbicara kembali. Pengkajian berikutnya, klien mampu berbicara mengenai isi halusinasinya dan klien dapat mempraktekan kembali cara menghardik halusinasi jika klien melihat sesuatu yang tidak ada. Klien mengatakan klien pernah masuk ke RSJ sebelumnya pada tahun 2017, 2022 dan februari 2023. Klien bercerita klien punya riwayat kejang saat usia 1 tahun dan pernah cedera kepala akibat jatuh dari motor pada tahun 2011.

Pengkajian selanjutnya, klien sudah rapi ketika berpenampilan dan makan. Klien dapat mandi sendiri tanpa bantuan perawat dan berhias sendiri. Klien nampak tersenyum ketika diberi pertanyaan dan fokus klien sudah tidak mudah teralihkan lagi. Klien mengatakan klien mengetahui bahwa klien saat ini berada di RSJ dan alasan klien masuk ke RSJ. Klien mengatakan tidak rutin minum obat karena bibi suka lupa memberi obat kepada klien sehingga klien hanya minum obat sehari sekali. Klien merasa kesepian tidak mempunyai teman untuk bersosialisasi dan klien senang menyendiri. Klien menyadari jika tidak minum obat klien akan merasa gelisah dan mondar-mandir sehingga mengamuk melempar-lempar barang. Klien juga mengatakan akan rutin minum obat serta membuat jadwal obat dan meletakkannya di dekat klien. Klien mengetahui jadwal minum obat yaitu 3 x 1 dan rutin untuk rawat jalan.

## **PEMBAHASAN**

Kejadian gangguan jiwa pada Klien yaitu skizofrenia dengan tipe hebefrenik. Meskipun skizofrenia hebefrenik bukan jenis yang paling sering terjadi, namun menjadi salah satu dari tiga besar skizofrenia yang sering dengan presentase 12% (Zahnia & Wulan Sumekar, 2016). Dalam proses pengkajian penulis menemukan sedikit hambatan diantaranya pada saat awal interaksi dengan klien hanya menjawab dengan mengangguk dan verbal terbatas serta tidak

terdapat kontak mata dan menggaruk kepala. Berdasarkan hasil pengkajian pada klien yaitu klien memiliki riwayat masuk rumah sakit jiwa 3 kali dan memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu klien bercerai dengan mantan suami 3 tahun lalu sehingga klien juga berpisah dengan kedua anaknya dan merindukan anaknya. Disimpulkan hasil pengkajian diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada klien skizofrenia hebefrenik ini adalah halusinasi penglihatan, perilaku kekerasan, defisit perawatan diri, dan harga diri rendah.

Faktor predisposisi pada klien yaitu klien pernah di rawat 3 kali di RSJ Prov jawa pada tahun 2017, 2022, dan februari 2023 dan klien tidak rutin berobat jalan. Klien memiliki hubungan yang tidak baik dengan mantan suaminya dan Klien sudah bercerai 3 tahun yang lalu dan klien ingin bertemu dengan anak. Saat ini kedua anaknya tinggal bersama ibu dari mantan suaminya dan sudah lama tidak bertemu hingga klien merindukan kedua anaknya. Klien merasa kesepian tidak mempunyai teman untuk bersosialisasi dan klien senang menyendiri. Klien dengan skizofrenia dapat mengalami relapse atau kekambuhan kembali jika mengalami stressor yang kuat dan ketidakpatuhan pada pengobatan. Faktor presipitasi yang muncul pada klien yaitu tidak rutin minum obat karena bibi suka lupa memberi obat kepada klien hanya minum obat sehari sekali atau tidak minum obat sama sekali. Adapun tanda dan gejala yang dirasakan oleh Klien ketika tidak minum obat secara rutin yaitu klien akan merasa gelisah, halusinasi muncul kembali, sering mengamuk hingga melempar barang, tidak merawat diri, dan keluar keluyuran hingga tidak pulang selama sehari-hari. Ketika minum obat secara teratur, klien akan merasa tenang dan tidak mengamuk. Pada pasien skizofrenia dalam mencegah kekambuhan dengan kepatuhan minum obat sangat lah berpengaruh. Selain itu, perilaku ketidakpatuhan pasien dalam minum obat meningkatkan kemungkinan kekambuhan. Penelitian lain menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara patuh minum obat dengan tingkat relapse pada penderita skizofrenia (Sandriani, 2016).

Ketidakpatuhan minum obat cenderung dapat menyebabkan efek samping yang berat, pelupa, keyakinan bahwa klien sudah sehat, faktor ekonomi serta kurangnya dukungan dan pengawasan dari keluarga. Adapun ketidakpatuhan dalam minum obat menyebabkan munculnya gejala positif yang menonjol atau parah. Pasien skizofrenia yang berhenti mengkonsumsi obat akan mengalami kembalinya tanda dan gejala skizofrenia berupa positif maupun negatif (seperti halusinasi, autisme, delusi, dan isolasi sosial) (Astuti et al., 2017). Menurut penelitian Mubin & Livana, (2019) diketahui bahwa tingkat kepatuhan pengobatan pasien skizofrenia yang baru keluar rumah sakit 100% patuh dalam mengkonsumsi obat. Akan tetapi setelah 8 minggu tingkat kepatuhan pengobatan sekitar 65,3% pasien teruatur dan sisa nya tidak patuh dalam pengobatan. Kepatuhan minum obat pada pasien dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia.

Dalam kasus ini, klien tidak memiliki hubungan yang baik terhadap bibi dan sepupunya. Klien melakukan kekerasan pada bibi dan sepupunya yaitu mengamuk hingga melempar barang. Klien mengetahui jadwal minum obat dan jenis obat apa saja yang harus diminum. Akan tetapi, jika bibi klien tidak memberi atau mengingatkan minum obat klien tidak minum obat. Klien mengetahui bahwa jika tidak minum obat klien akan tidak sadarkan diri dan mulai merasa gelisah, mondar mandir hingga mengamuk. Pengkaji membantu klien dalam menyusun strategi serta tanggung jawab terhadap jadwal minum obat seperti menulis jadwal minum obat dan meletakkan atau menempelkan di dekat klien sehingga klien selalu bisa melihat jadwal kapan saatnya minum obat. Klien membutuhkan dukungan dari keluarga atau orang sekitar yang dekat. Klien selalu merasa kesepian dan tidak memiliki teman untuk bersosialisasi. Prinsipnya pada pasien skizofrenia tidak memiliki rasa tanggung jawab terhadap diri sendiri dan mengalami gangguan persepsi sehingga menyebabkan pasien skizofrenia tidak mampu

bertanggung jawab terhadap pengobatan yang mempunyai jangka waktu yang lama dan tidak mematuhi untuk minum obat. Maka dari itu, sangatlah penting peran keluarga diperlukan dalam memantau pasien minum obat dan keluarga adalah orang yang paling sering berada disamping pasien (Susanti et al., 2022).

Selain kepatuhan dalam pengobatan, dukungan dan motivasi dari keluarga diperlukan dalam proses penyembuhan pasien skizofrenia. Peran penting keluarga sangatlah berpengaruh pada kepatuhan dalam mengkonsumsi obat pada pasien skizofrenia sehingga memiliki tingkat kekambuhan lebih rendah, pasien hanya perlu ke poliklinik untuk melakukan pengobatan rawat jalan dan tidak dirawat di rumah sakit lagi. Namun skizofrenia merupakan salah satu penyakit yang harus selalu di kontrol dengan terapi seperti farmakologi dan psikoterapi. Namun hal ini berarti ketika dukungan keluarga, masyarakat dan orang sekitar pada pasien skizofrenia dapat mempengaruhi dalam kepatuhan minum obat secara teratur, sehingga penderita dapat bisa bersosialisasi dengan orang lain secara normal. Maka tingkat kekambuhan pada pasien menjadi lebih rendah ataupun pasien tidak mengalami kekambuhan kembali (Kaunang et al., 2015). Dukungan keluarga diperlukan pada klien skizofrenia dapat membantu pengobatan agar proses dapat berjalan dengan baik dan sesuai yang di tetapkan (Nuraeni & Kurniawan, 2023). Keluarga seharusnya menjadi sistem pendukung utama untuk membawa pasien skizofrenia ke tempatnya dalam kehidupan sosial (Carbonell et al., 2019). Pasien skizofrenia yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya cenderung lebih menimbulkan gejala positif dan negatif serta pemikiran yang lebih tidak terorganisir (Cohen et al., 2019).

Sejalan dengan penelitian oleh Adianta & Putra, (2017) bahwa dengan adanya dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia dapat meningkatkan kepatuhan minum obat. Sedangkan dukungan keluarga yang diterima oleh pasien skizofrenia rendah dapat menyebabkan pasien tidak patuh dalam mengkonsumsi obat. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang mempunyai peran yang sangat penting dalam pencegahan, deteksi dini dan penyembuhan gangguan jiwa, serta memberikan dukungan psikologis dan mendorong kepatuhan pengobatan. Oleh karena itu, keluarga sangatlah pening dalam upaya memelihara dengan kesehatan mental (Fadilah, 2016). Dukungan dari keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan pasien skizofrenia yang tinggal bersama dalam satu rumah. Dengan kata lain, semakin besar dukungan keluarga, semakin besar kemungkinan penderita skizofrenia mematuhi pengobatan (Siagian et al., 2022).

Respon yang ditunjukkan klien sebelum dilakukan pengobatan secara rutin adalah selalu merasa gelisah, mondar-mandir, selalu merasa mengatuk hingga tidak ingin bersosialisasi dengan orang lain dan hanya ingin berbaring di tempat tidur tanpa mengerjakan kegiatan lain, selalu merasa tidak betah di dalam rumah dan ingin berkeluyuran sampai berhari-hari tidak pulang, mengamuk melempar barang-barang hingga melukai orang sekitar dan diri sendiri, tidak mengingat apapun yang dilakukannya, tidak mampu bersosialisasi dan verbal terbatas, dan tidak ada kontak mata. Ketidapatuhan dalam pengobatan sangat dipengaruhi dari pengetahuan pasien, sikap terhadap penyakit, dan obat yang di konsumsi. Jika menunjukkan sikap positif terhadap pengobatan akan menampilkan kepatuhan yang lebih baik, sedangkan pada sikap negatif yang membawa pasien pada ketidakpatuhan pengobatan akan membuat pasien mengalami kekambuhan atau relaps (Eticha et al., 2015).

Namun setelah dilakukan tindakan keperawatan klien merasa tenang, mampu menghadapi dan mengendalikan halusinasi yang dirasakan, mampu mengingat alasan klien di bawa ke rumah sakit jiwa hingga mampu menceritakan pengalaman yang tidak menyenangkan kepada perawat. Klien mampu berbicara dengan bebas dan mampu mengungkapkan perasaan bahwa klien ingin

bertemu dengan kedua anaknya karena merindukan anaknya. Pengobatan yang dilakukan secara tepat waktu dan teratur dapat mengurangi gejala negatif yang sebelumnya muncul dan motivasi yang dilakukan dapat membentuk respon yang lebih positif. Selama proses perawatan klien yang mengalami gangguan mental sebisa mungkin mendapatkan perawatan yang profesional sebagai pemberi pelayanan untuk meningkatkan kenyamanan dan rasa aman pada klien (Saswati & Sutinah, 2018).

Dari hasil asuhan keperawatan ini bahwa kepatuhan dalam pengobatan pada pasien skizofrenia membutuhkan dukungan penuh dari anggota keluarga, karena orang terdekat dengan pasien skizofrenia yaitu keluarga. Anggota keluarga dapat mendorong pasien untuk patuh berobat dan mendampingi pasien berobat dengan memberi dukungan pada pasien skizofrenia. Dengan adanya dukungan kemungkinan besar pasien skizofrenia akan mematuhi pengobatan untuk mengurangi frekuensi kekambuhan yang akan terjadi. Keluarga dapat menjadi pengawas dan pengamat pada kepatuhan minum obat serta membimbing pasien skizofrenia untuk memiliki rasa tanggung jawab dan mandiri terhadap diri sendiri. Peran keluarga dapat menjadi dukungan penyembuh dan kehambatan kesembuhan. Keluarga dapat mempercepat dan memfasilitasi proses penyembuhan pasien skizofrenia dengan adanya dukungan moral dan praktis sebagai motivator pasien skizofrenia. Akan tetapi, keluarga dapat menjadi penghambat pada proses penyembuhan pasien skizofrenia dengan cara memberi stressor seperti menunjukkan stigma dan ketidakpahaman pada kondisi pasien skizofrenia (Aldersey & Whitley, 2015).

## **SIMPULAN**

Berdasarkan dari hasil pengkajian terhadap pasien skizofrenia yang mengalami kekambuhan ketika pasien tidak rutin minum obat dan berobat jalan hal yang timbul yaitu pasien akan merasa gelisah, kehilangan konsentrasi, berperilaku kasar hingga mengamuk, kurangnya perawatan atas diri sendiri, halusinasi yang kembali muncul, dan kegagalan dalam berfikir. Maka dari itu dibutuhkan kesadaran diri dan dukungan keluarga serta orang sekitar pasien agar tidak terjadi kekambuhan kembali yaitu kepatuhan minum obat. Kepatuhan dalam minum obat tidak lepas juga dari dukungan keluarga atau orang sekitar klien. Semakin besar dukungan sosial keluarga maka semakin besar pula kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia sehingga keluarga dapat memberikan pengawasan pada pasien skizofrenia dalam kepatuhan minum obat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adianta, A., & Putra, S. (2017). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 01(01), 1–7. <http://ojs.itekes-bali.ac.id/index.php/jrkn/article/view/24/6>
- Aldersey, H. M., & Whitley, R. (2015). Family influence in recovery from severe mental illness. *Community Mental Health Journal*, 51(4), 467–476. doi:<http://e%02resources.perpusnas.go.id:2130/10.1007/%0As10597-014-9783-y>
- Andari, S. (2017). Pelayanan Sosial Panti Berbasis Agama dalam Merehabilitasi Penderita Skizofrenia Religious Based Social Services on Rehabilitation of Schizophrenic Patients. *Jurnal PKS*, 16(2), 195–208.
- APA. (2020). *Anxiety*. American Psychological Association.
- Astuti, A. P., Tri, S., & Putra, S. M. A. (2017). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Periode Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia: Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendikia Utama*, 6(2), 53–86.



- Carbonell, Á., Navarro-Pérez, J. J., & Mestre, M. V. (2019). Risk factors associated with the family care of people with serious mental illness. *Medicina Oral Patologia Oral y Cirugia Bucal*, 24(4), e438–e443. <https://doi.org/10.4317/medoral.23133>
- Cohen, A. N., Pedersen, E. R., Glynn, S. M., Hamilton, A. B., McNagny, K. P., Reist, C., Chemerinski, E., & Young, A. S. (2019). Preferences for Family Involvement Among Veterans in Treatment for Schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 42(3), 210–219. <https://doi.org/10.1037/prj0000352>
- Depkes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Eddy, F. N. E., Septa, T., & Angraini, D. I. (2017). Diagnosis dan Tatalaksana Skizofrenia Hebefrenik Putus Obat dengan Logorrhea. *Jurnal Medula Unila*, 7, 17–21.
- Eticha, T., Teklu, A., Ali, D., Solomon, G., & Alemayehu, A. (2015). Factors associated with medication adherence among patients with schizophrenia in Mekelle, Northern Ethiopia. *PLoS ONE*, 10(3), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120560>
- Fadilah, N. (2016). Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Kekambuhan Pasien Jiwa Di Rumah Sakit Khusus Daerah (Rskd) Prov Sul-Sel. 53(9).
- Fitriani, A. (2020). Psikoterapi Suportif Pada Penderita Skizofrenia Hebefrenik. *Proyeksi*, 13(2), 123. <https://doi.org/10.30659/jp.13.2.123-133>
- Hafifah, A., Puspitasari, I. M., & Sinuraya, R. K. (2018). Farmakoterapi dan Rehabilitasi Psikososial pada Skizofrenia. *Farmaka*, 16(2), 210–232.
- Hawari, D. (2017). Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia. Balai Penerbit.
- Ibrahim. (2011). Skizofrenia splitting personality. Jelajah Nusa.
- Kaunang, I., Kanine, E., & Kallo, V. (2015). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Prevalensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Yang Berobat Jalan Di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof Dr. V. L. Ratumbuang Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2), 107679.
- Keltner, N. L., & Steele, D. (2015). *Psychiatric nursing (Seventh ed)*. Elsevier/Mosby, St. Louis, Missouri.
- Maslim, R. (2013). Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkasan dari PPDGJ-III dan DSM-5. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.
- Mubin, M. F. (2018). Faktor Risiko Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Paranoid. *Keperawatan Jiwa*, 3(2), 137–140. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/3928/3658>
- Mubin, M. F., & Livana. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan Pasien Relationship Of Compliance Drinking Drugs With Skizofrenia Paranoid Patients mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan . Analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji chi-square . *Jurnal Farmasetis*, 8(1), 21–24.
- Naafi, A. M., Perwitasari, D. A., & Darmawan, E. (2016). Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Kartika Jurnal*

Ilmiah Farmasi, 4(2), 7–12. <https://doi.org/10.26874/kjif.v4i2.60>

- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa, Pengantar dan Teori*. Salemba Medika.
- Nuraeni, A. F., & Kurniawan. (2023). Asuhan keperawatan pada klien remaja skizofrenia dengan halusinasi pendengaran yang mengalami relapse: case report. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(3), 655–664. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/12613>
- Pardede, J. A., Silitonga, E., & Laia, G. E. H. (2020). The Effects of Cognitive Therapy on Changes in Symptoms of Hallucinations in Schizophrenic Patients. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 256–262. <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v11i10.11153>
- Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas Provinsi Jawa Barat. In Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan. <https://litbang.kemkes.go.id>
- Sandriani, B. S. (2016). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grhasia Diy. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Saswati, N., & Sutinah, S. (2018). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Kemampuan Sosialisasi Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Endurance*, 3(2), 292. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.2492>
- Siagian, I. O., Siboro, E. N. P., & Julyanti. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia (Relationship between Family Support and Compliance with Medication in Schizophrenic Patients). 11(2), 2721–8007.
- Susanti, D., Paramita, P., & Antaria, A. (2022). Analisis Faktor Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poli Mentari Puskesmas Kecamatan Kalideres. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(1), 25. <https://doi.org/10.26714/jkmi.17.1.2022.25-31>
- WHO. (2017). Mental Disorder Artikel Ilmiah. <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>
- WHO. (2019). Schizophrenia. <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/>
- Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing*. Refika Aditama.
- Zahnia, S., & Wulan Sumekar, D. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *Majority*, 5(5), 160–166. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/904/812>