

## PENGARUH TERAPI SUPPORTIF KELUARGA BERBASIS PEER GROUP TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA GANGGUAN JIWA DI UPT PUSKESMAS KUNIR LUMAJANG

Roro Yustitia Handayani Nugroho<sup>1</sup>, Ana Fitria Nusantara<sup>2</sup>, Iin Aini Isnawati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Hafshawaty

Fakultas Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan

\*e-mail:roroyus1@gmail.com

### Abstrak

Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor krusial yang mempengaruhi efektivitas terapi dan kualitas hidup pasien gangguan jiwa. Namun, banyak pasien mengalami kesulitan dalam mempertahankan rutinitas pengobatan, sering kali disebabkan oleh efek samping obat, ketidakpahaman akan pentingnya terapi jangka panjang, dan kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar, terutama keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi Supportif keluarga berbasis peer group terhadap kepatuhan minum obat pada penderita gangguan jiwa di UPT Puskesmas Kunir Lumajang. Desain penelitian yang digunakan adalah pre-experimental dengan pendekatan one group pretest-posttest. Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga penderita gangguan jiwa yang tidak patuh minum obat di UPT Puskesmas Kunir, berjumlah 61 responden. Sampel sebanyak 53 responden dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan sebelum dan setelah intervensi dengan menggunakan terapi Supportif keluarga berbasis peer group, dan analisis data dilakukan dengan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi, mayoritas responden (67,9%) memiliki tingkat kepatuhan yang rendah. Setelah diberikan terapi, terjadi peningkatan kepatuhan, dengan sebagian besar responden (62,3%) berada dalam kategori kepatuhan sedang. Uji Wilcoxon menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai  $\alpha < 0,05$  (0,000), yang mengindikasikan adanya pengaruh yang signifikan dari terapi Supportif keluarga berbasis peer group terhadap peningkatan kepatuhan minum obat pada penderita gangguan jiwa. Temuan ini menekankan pentingnya dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan mengelola gangguan jiwa secara efektif.

**Kata kunci:** terapi Supportif keluarga, *peer group*, kepatuhan minum obat, gangguan jiwa,

## *Abstract*

*Medication adherence is a crucial factor influencing the effectiveness of therapy and the quality of in patients life with mental disorders. However, many patients struggle to maintain their medication routines due to factors such as medication side effects, a lack of understanding of the importance of long-term therapy, and insufficient support from their environment, especially family. This study aims to determine the effect of peer group-based family supportive therapy on medication adherence in patients with mental disorders at UPT Puskesmas Kunir Lumajang. The research design used was a pre-experimental approach with a onegroup pretest-posttest. The study population consisted of all families of patients with mental disorders who were non-adherent to medication at UPT Puskesmas Kunir, totaling 61 respondents. A sample of 53 respondents was selected using simple random sampling. Data collection was carried out before and after the intervention with peer group-based family supportive therapy, and data analysis was performed using the Wilcoxon test. The results showed that before the therapy, the majority of respondents (67.9%) had low adherence levels. After the therapy, there was an improvement in adherence, with most respondents (62.3%) categorized as having moderate adherence. The Wilcoxon test indicated significant results with an  $\alpha$  value of  $< 0.05$  (0.000), suggesting a significant effect of peer group-based family supportive therapy on improving medication adherence in patients with mental disorders. These findings highlight the importance of family support in enhancing medication adherence and effectively managing mental disorders.*

**Keywords:** family supportive therapy, peer group, medication adherence, mental disorders,

## 1. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan hal-hal yang menyebabkan ketidak beresan (ketidakwarasan) atau ketidakwajaran kesehatan mental atau jiwa. Gangguan jiwa adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap diri sendiri. Penderita gangguan jiwa merupakan populasi yang rentan dan sering menghadapi tantangan dalam menjalani pengobatan secara konsisten (Nasution, Susanti dan Wardani, 2021). Pentingnya peran keluarga dalam memberikan dukungan terhadap penderita gangguan jiwa, termasuk dalam hal pemberian obat. Dukungan keluarga yang baik dapat menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pasien untuk menjalani pengobatan dengan tepat, mengurangi risiko kekambuhan, serta meningkatkan kualitas hidup mereka (Restiana, 2023). Kekambuhan

gangguan jiwa dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya usia, pendidikan, status ekonomi, peran keluarga/dukungan keluarga, dukungan lingkungan sekitar, peran petugas kesehatan, kepatuhan minum obat (Rahmatichasari, 2019).

Ketidakpatuhan dalam pengobatan maupun minum obat. Ketidakpatuhan pasien gangguan jiwa terhadap regimen terapeutik pengobatan menjadi faktor penyebab kekambuhan gangguan jiwa tersering yang merupakan masalah global di seluruh dunia (Lailatun Ni'mah, 2021) Di Indonesia masalah gangguan jiwa masih menjadi beban penyakit atau burden of disease yang cukup besar dimana terlihat terjadinya

peningkatan yang signifikan pada prevalensi gangguan jiwa berat. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini adalah 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3%



diantaranya mengalami pasung (Sapti *et al.*, 2021). Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa. Dari 34 provinsi di Indonesia, Jawa Timur merupakan peringkat ke 7 dengan jumlah gangguan jiwa sebanyak 8,7% per 1.000 rumah tangga yang mengidap skizofrenia/psikosis (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Penelitian Yilmaz & Okanli (2021) 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. Selain itu, penelitian Tham *et al.*, (2022) di Singapore menunjukkan 4 dari 92 pasien skizofrenia ditemukan 58,7 % pasien skizofrenia memiliki kepatuhan minum obat yang rendah, 32,6% dengan kepatuhan sedang, dan 8,6% pasien dengan kepatuhan tinggi. Sedangkan penelitian Amanda, Zahra, & Oktari (2019) menunjukkan dari 96 pasien skizofrenia ditemukan 12,8% dengan kepatuhan minum obat rendah, 72,1% dengan kepatuhan sedang, dan 15,1% dengan kepatuhan tinggi. Pendekatan terapi Supportif keluarga berbasis *peer group* telah terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada Penderita gangguan jiwa. Terapi ini memanfaatkan interaksi antara keluarga pasien dengan keluarga lain yang mengalami situasi serupa, serta memperkuat saling dukung antaranggota kelompok (Rahmatichasari, 2019). Teori-teori dalam psikologi sosial mendukung bahwa dukungan keluarga dan interaksi sosial yang positif dapat memotivasi perubahan perilaku dan memperkuat kepatuhan pasien terhadap pengobatan mereka. Kekambuhan yang sering terjadi dapat memperburuk kondisi penderita gangguan jiwa. Menurut Acosta *et al.* (2021) terdapat berbagai bentuk

ketidakpatuhan minum obat pada pasien skizofrenia, diantaranya tidak minum obat pada waktu yang tepat, tidak minum obat sesuai dosis, dan menghentikan pengobatan secara total. Selain itu 50% pasien skizofrenia tidak minum obat sesuai dosis yang telah ditetapkan tanpa berkonsultasi dengan dokter (Nuryani *et al.*, 2023), dan terdapat 51,1% pasien skizofrenia tidak rutin minum obat (Kemenkes RI, 2021). Menurut Acosta *et al.* (2017) 33,4% pasien skizofrenia menghentikan pengobatannya dan 53,6% tidak melanjutkan pengobatannya pada satu tahun pertama pengobatan. Ketidakpatuhan minum obat dapat berdampak pada risiko kekambuhan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang patuh, hal ini menjadi salah satu penyebab pasien dirawat kembali di rumah sakit dengan kondisi yang bisa semakin memburuk dari sebelumnya dan sulit dikembalikan ke keadaan semula (Mulyani *et al.*, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Singh *et al.*, (2019) menunjukkan dari 95 pasien yang kambuh 62,1% diantaranya adalah pasien yang tidak patuh minum obat dan 37,9 % patuh minum obat, selain itu pada pasien yang tidak patuh minum obat menunjukkan gejala kekambuhan yang lebih parah. Menurut (Purnamasari, 2013) mengatakan bahwa penderita gangguan jiwa gagal dalam mematuhi program pengobatan, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pasien sulit dalam mengingat jadwal minum obat, memahami obat, efek samping obat, sikap dari pasien itu sendiri dan kurangnya dukungan keluarga. Salah satu cara yang dapat meningkatkan patuh terhadap obat yaitu motivasi keluarga terhadap pasien dalam kesembuhan hal ini sesuai dengan penelitian (Jamilah, Rahman. R & Rahmayani, D, 2022) yang menyatakan

bahwa ada hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan minum obat, selain itu pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga juga penting agar mengetahui dan mengerti akan manfaat dan pentingnya dari minum obat. Melalui pemberian edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya dukungan dan peran mereka dalam memastikan kepatuhan Penderita gangguan jiwa terhadap pengobatan. Dengan demikian, diharapkan bahwa melalui kombinasi pendekatan ini, kepatuhan minum obat pada Penderita gangguan jiwa dapat ditingkatkan secara signifikan, sehingga meningkatkan efektivitas pengobatan dan mengurangi risiko kekambuhan. Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dapat dipengaruhi oleh efikasi minum obat, dukungan terhadap pasien, efek samping obat dan sikap pasien (Putri *et al.*, 2022) Dari latar belakang diatas peneliti ingin meneliti tentang Pengaruh terapi Supportif keluarga berbasis *peer group* terhadap kepatuhan minum obat pada Penderita gangguan jiwa di UPT Puskesmas Kunir Lumajang.

## 2. METODE

Desain penelitian *quasy experimental design one group pretest-posttest with control group design* ini diukur dengan menggunakan *pretest* yang dilakukan sebelum diberi perlakuan dan *post tes* yang dilakukan setelah diberi perlakuan untuk setiap sesi pembelajaran, Sample penelitian sebanyak 53 responden. Dengan tehnik total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan Uji Wilcoxon dengan tingkat signifikan  $\leq 0,05$ . Sudah dilakukan uji etik di komite etik penelitian kesehatan dengan layak kaji etik.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

**Table 5.1: Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di UPT Puskesmas Kunir Lumajang.**

Usia	Frekuensi	Prosentase
21 – 25 tahun	5	9,4
26 – 30 tahun	30	56,6
31 – 35 tahun	11	20,8
36 – 40 tahun	7	13,2
Total	53	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 Data tersebut menunjukkan distribusi usia responden dalam penelitian ini. Dari total 53 responden, mayoritas berada dalam rentang usia 26-30 tahun, yaitu sebanyak 30 responden (56,6%).

**Table 5.2: Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di UPT Puskesmas Kunir Lumajang.**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase
Laki – Laki	37	69,8
Perempuan	16	30,2
Total	53	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 Data tersebut menunjukkan distribusi jenis kelamin responden dalam penelitian ini. Dari total 53 responden, sebagian besar adalah laki-laki, yaitu sebanyak 37 orang (69,8%).

**Table 5.3: Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di UPT Puskesmas Kunir Lumajang.**

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
Tidak sekolah	12	22,6
SD	16	30,2
SMP	22	41,5
SMA	3	5,7
Total	53	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 Data tersebut menunjukkan distribusi tingkat pendidikan responden dalam

penelitian ini. Dari total 53 responden, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP), yaitu sebanyak 22 orang (41,5%).

**Table 5.4: Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan lama menderita gangguan jiwa di UPT Puskesmas Kunir Lumajang.**

Lama Menderita	Frekuensi	Prosentase
1-5 tahun	30	56,6
6-10 tahun	18	34,0
11 - 15 tahun	5	9,4
Total	53	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 Data tersebut menggambarkan distribusi durasi penderitaan responden dalam penelitian ini. Dari total 53 responden, sebagian besar telah menderita selama 1-5 tahun, yaitu sebanyak 30 orang (56,6%).

**Table 5.5: Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kekambuhan terakhir di UPT Puskesmas Kunir Lumajang.**

KAMBUH TERAKHIR	Frekuensi	Prosentase
8-11 hari	7	13,20755
12-15 hari	3	5,660377
16-19 hari	1	1,886792
20-23 hari	4	7,54717
24-27 hari	17	32,07547
28-31 hari	5	9,433962
8-11 hari	14	26,41509
12-15 hari	2	3,773585
Total	53	100

Berdasarkan tabel 5.5 Data tersebut menunjukkan distribusi waktu kambuh terakhir responden dalam penelitian ini. Dari total 53 responden, sebagian besar mengalami kambuh terakhir dalam rentang waktu 24-27 hari, yaitu sebanyak 17 orang (32,1%).

**Table 5.6: Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada Penderita gangguan jiwa sebelum diberikan terapi Supportif keluarga berbasis peer group di UPT Puskesmas Kunir Lumajang.**

Kepatuhan Pre	Frekuensi	Prosentase
Sedang	17	32,1
Rendah	36	67,9
Total	53	100

Berdasarkan tabel 5.6 Data tersebut menunjukkan tingkat kepatuhan responden sebelum intervensi dalam penelitian ini. Dari total 53 responden, mayoritas memiliki tingkat kepatuhan yang rendah, yaitu sebanyak 36 orang (67,9).

**Table 5.7: Distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada Penderita gangguan jiwa setelah diberikan terapi Supportif keluarga berbasis peer group di UPT Puskesmas Kunir Lumajang.**

Kepatuhan Post	Frekuensi	Prosentase
Baik	16	30,2
Sedang	33	62,3
Rendah	4	7,5
Total	53	100

Berdasarkan tabel 5.7 Data tersebut menunjukkan tingkat kepatuhan responden setelah intervensi dalam penelitian ini. Dari total 53 responden, sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan sedang, yaitu sebanyak 33 orang (62,3%).

**Table 5.8: Tabel silang antara kepatuhan minum obat pada Penderita gangguan jiwa sebelum dan sesudah diberikan terapi Supportif keluarga berbasis peer group di UPT Puskesmas Kunir Lumajang.**

Kepatuhan Pre	Kepatuhan Post			Total
	Baik	Sedang	Rendah	
Sedang	13 24,5%	4 7,5%	0 0,0%	17 32,1%
Rendah	3 5,7%	29 54,7%	4 7,5%	36 67,9%
Total	16 30,2%	33 62,3%	4 7,5%	53 100,0%
P value	0,000			

Berdasarkan tabel 5.8 di dapatkan bahwa separuh responden di UPT Puskesmas Kunir Lumajang

memiliki kepatuhan kategori rendah sebanyak 36 responden (67,9%) mengalami perubahan setelah diberikan terapi Supportif keluarga berbasis *peer group* menjadi 29 responden (54,7%) tetap dengan kepatuhan sedang, dan 3 responden (5,7%) memiliki kepatuhan baik dan 4 responden (7,5%) tetap memiliki kepatuhan rendah. Dan Hasil uji analisis *wilcoxon test* pada terapi Supportif keluarga berbasis *peer group* menunjukkan nilai  $\alpha < 0,05$ , yaitu ( 0,000) yang berarti bahwa ada Pengaruh terapi Supportif keluarga berbasis *peer group* terhadap kepatuhan minum obat pada Penderita gangguan jiwa di UPT Puskesmas Kunir Lumajang.

## PEMBAHASAN

### **Identifikasi Kepatuhan minum obat pada Penderita gangguan jiwa sebelum diberikan terapi Supportif keluarga berbasis *peer group* di UPT Puskesmas Kunir Lumajang**

Berdasarkan tabel 5.6 Data tersebut menunjukkan tingkat kepatuhan responden sebelum intervensi dalam penelitian ini. Dari total 53 responden, mayoritas memiliki tingkat kepatuhan yang rendah, yaitu sebanyak 36 orang (67,9%). Sementara itu, responden dengan tingkat kepatuhan sedang berjumlah 17 orang (32,1%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang rendah sebelum dilakukan intervensi. Kekambuhan gangguan jiwa dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya usia, pendidikan, status ekonomi, peran keluarga/dukungan keluarga, dukungan lingkungan sekitar, peran petugas kesehatan, kepatuhan minum obat (Rahmatichasari, 2019).

Menurut penelitian Mahali (2019) tentang pengalaman keluarga dalam

perawatan pasien Skizofrenia di Kalimantan Barat didapat hasil penelitian bahwa kekambuhan merupakan memburuknya keadaan penderita. Partisipan mengatakan bahwa sebagian besar kekambuhan dapat terjadi karena penderita tidak mengkonsumsi obat yang telah diberikan oleh pihak Rumah Sakit Jiwa.

Peneliti berpendapat bahwa sebelum diberikan terapi Supportif keluarga berbasis *peer group*, sebagian besar responden keluarga dengan gangguan jiwa di UPT Puskesmas Kunir Lumajang memiliki tingkat kepatuhan yang rendah terhadap minum obat. Rendahnya kepatuhan ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kurangnya pemahaman pasien tentang pentingnya minum obat secara teratur, kurangnya motivasi, atau dukungan yang tidak memadai dari keluarga dan lingkungan sekitar. Di sisi lain, Meskipun kelompok ini menunjukkan kepatuhan yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok yang memiliki kepatuhan rendah, mereka belum mencapai tingkat kepatuhan yang optimal. Faktor-faktor seperti dukungan yang tidak konsisten, informasi yang kurang lengkap mengenai penyakit dan pengobatan, atau ketidakmampuan mengatasi efek samping obat mungkin turut berkontribusi terhadap tingkat kepatuhan yang sedang ini.

### **Identifikasi Kepatuhan minum obat pada Penderita gangguan jiwa setelah diberikan terapi Supportif keluarga berbasis *peer group* di UPT Puskesmas Kunir Lumajang,**

Dari hasil Tabel 5.7 Data tersebut menunjukkan tingkat kepatuhan responden setelah intervensi dalam penelitian ini. Dari



total 53 responden, sebagian besar memiliki tingkat kepatuhan sedang, yaitu sebanyak 33 orang (62,3%). Responden dengan tingkat kepatuhan baik berjumlah 16 orang (30,2%), sementara responden dengan tingkat kepatuhan rendah hanya 4 orang (7,5%). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan tingkat kepatuhan responden setelah intervensi, dengan lebih banyak responden yang berada pada kategori kepatuhan sedang dan baik dibandingkan sebelum intervensi.

Pentingnya peran keluarga dalam memberikan dukungan terhadap penderita gangguan jiwa, termasuk dalam hal pemberian obat. Dukungan keluarga yang baik dapat menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pasien untuk menjalani pengobatan dengan tepat, mengurangi risiko kekambuhan, serta meningkatkan kualitas hidup mereka (Restiana, 2023).

Faktor eksternal kekambuhan gangguan jiwa yaitu kepatuhan minum obat, kepatuhan pasien skizofrenia dalam meminum obat sangatlah penting, obat harus digunakan dalam dosis yang efektif untuk periode waktu yang cukup. Respon terapi dan timbulnya efek samping harus diberikan sesegera mungkin (Sari, Sapitri, & Yaslina, 2018). Beberapa faktor yang menjadi penentu terjadinya kepatuhan antara lain faktor pasien, dukungan keluarga, efek samping obat, hubungan terapeutik, dan karakteristik penyakit (Naafi, Perwitasari, & Darmawan, 2016).

Hal ini sesuai dengan penelitian (Jamilah, Rahman. R & Rahmayani, D, 2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan minum obat, selain itu pendidikan kesehatan kepada pasien

dan keluarga juga penting agar mengetahui dan mengerti akan manfaat dan pentingnya dari minum obat. Dukungan keluarga merupakan faktor penyebab lain terjadinya kekambuhan pasien jiwa. Keliat mengemukakan bahwa 25% sampai 50% klien yang pulang dari rumah sakit jiwa tidak meminum obat secara teratur sehingga klien seringkali kambuh dan kembali ke rumah sakit jiwa untuk rawat jalan (Putri *et al.*, 2022). Melalui pemberian edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya dukungan dan peran mereka dalam memastikan kepatuhan Penderita gangguan jiwa terhadap pengobatan. Dengan demikian, diharapkan bahwa melalui kombinasi pendekatan ini, kepatuhan minum obat pada Penderita gangguan jiwa dapat ditingkatkan secara signifikan, sehingga meningkatkan efektivitas pengobatan dan mengurangi risiko kekambuhan. Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dapat dipengaruhi oleh efikasi minum obat, dukungan terhadap pasien, efek samping obat dan sikap pasien. Dukungan keluarga yang Supportif merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan kepatuhan penderita dengan gangguan jiwa terhadap pengobatan. Keluarga yang memahami kondisi pasien dan aktif terlibat dalam proses perawatan dapat memberikan dorongan emosional, membantu mengawasi penggunaan obat, serta mengingatkan pasien akan pentingnya mengikuti anjuran medis. Dengan dukungan yang konsisten, pasien cenderung merasa lebih termotivasi dan percaya diri dalam menjalani pengobatan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan

kepatuhan mereka dan mencegah kekambuhan gejala. (Putri *et al.*, 2022) Peneliti berpendapat bahwa setelah diberikan terapi Supportif keluarga berbasis peer group, terjadi peningkatan yang signifikan dalam tingkat kepatuhan minum obat di antara penderita gangguan jiwa di UPT Puskesmas Kunir Lumajang.

Oleh karena itu, hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terapi Supportif keluarga berbasis peer group mungkin lebih efektif di kalangan usia yang lebih muda, yang lebih mudah beradaptasi dengan dukungan dan informasi baru. Keluarga pendamping dengan usia yang lebih muda juga dapat memberikan dukungan yang lebih baik dan relevan, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan secara keseluruhan. Sebagai tindak lanjut dari temuan bahwa kepatuhan minum obat pada penderita gangguan jiwa meningkat setelah diberikan terapi Supportif keluarga berbasis peer group, peneliti menyarankan beberapa langkah strategis untuk memastikan keberlanjutan dan peningkatan lebih lanjut. Pertama, terapi Supportif keluarga berbasis peer group perlu dijadikan bagian rutin dari program perawatan di fasilitas kesehatan, dengan sesi terapi yang diadakan secara berkala untuk mempertahankan tingkat kepatuhan yang tinggi. Kedua, pelatihan khusus bagi tenaga kesehatan sangat penting untuk memastikan bahwa metode ini diterapkan secara konsisten dan efektif di berbagai layanan kesehatan. Ketiga, pengembangan dan penyebaran materi edukasi yang mudah dipahami mengenai pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, baik untuk penderita maupun keluarganya, akan membantu meningkatkan pemahaman

dan motivasi mereka. Keempat, monitoring dan evaluasi berkala terhadap kepatuhan minum obat perlu dilakukan melalui wawancara, observasi, atau kuesioner untuk menilai efektivitas terapi dari waktu ke waktu. Terakhir, penguatan dukungan sosial dengan melibatkan komunitas, organisasi non-pemerintah, dan kelompok dukungan sebaya lainnya diharapkan dapat memberikan dorongan moral dan sosial yang lebih luas bagi penderita gangguan jiwa dan keluarganya, sehingga kepatuhan pengobatan dapat dipertahankan dan ditingkatkan.

### **Identifikasi Pengaruh terapi Supportif keluarga berbasis *peer group* terhadap kepatuhan minum obat pada Penderita gangguan jiwa di UPT Puskesmas Kunir Lumajang.**

Dan Hasil uji analisis wilcoxon *test* pada terapi Supportif keluarga berbasis *peer group* menunjukkan nilai  $\alpha < 0,05$ , yaitu ( 0,000) yang berarti bahwa ada Pengaruh terapi Supportif keluarga berbasis *peer group* terhadap kepatuhan minum obat pada Penderita gangguan jiwa di UPT Puskesmas Kunir Lumajang. Teori-teori dalam psikologi sosial mendukung bahwa dukungan keluarga dan interaksi sosial yang positif dapat memotivasi perubahan perilaku dan memperkuat kepatuhan pasien terhadap pengobatan mereka. Kekambuhan yang sering terjadi dapat memperburuk kondisi penderita gangguan jiwa.

Menurut Acosta et al. (2021) terdapat berbagai bentuk ketidakpatuhan minum obat pada pasien skizofrenia, diantaranya tidak minum obat pada waktu yang tepat, tidak minum obat sesuai dosis, dan menghentikan pengobatan secara total. Selain itu 50% pasien skizofrenia tidak minum obat sesuai dosis yang telah ditetapkan tanpa berkonsultasi

dengan dokter (Nuryani *et al.*, 2023), dan terdapat 51,1% pasien skizofrenia tidak rutin minum obat (Kemenkes RI, 2021). Pendekatan intervensi yang melibatkan keluarga pasien dalam kelompok sebaya (*peer group*) untuk saling berbagi pengalaman, pengetahuan, dan dukungan emosional. Dengan meningkatnya dukungan dari keluarga yang lebih paham dan terlatih, kepatuhan pasien terhadap pengobatan cenderung meningkat karena mereka merasa lebih termotivasi dan dipahami dalam lingkungan yang mendukung.

Secara keseluruhan, terapi Supportif keluarga berbasis *peer group* dapat menjadi pendekatan yang efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita gangguan jiwa, dengan memperkuat peran keluarga sebagai bagian integral dari proses perawatan (Nuryani *et al.*, 2023). Berdasarkan analisis distribusi tingkat kepatuhan minum obat setelah terapi Supportif keluarga berbasis *peer group* berdasarkan waktu kambuh terakhir, terdapat hubungan yang jelas antara frekuensi kambuh dan tingkat kepatuhan. Berdasarkan tabel silang antara kepatuhan minum obat pada penderita gangguan jiwa sebelum dan sesudah diberikan terapi Supportif.

Sebagai tindak lanjut dari keberhasilan terapi Supportif keluarga berbasis *peer group* dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita gangguan jiwa, program ini perlu diimplementasikan secara berkelanjutan di fasilitas kesehatan. Pelatihan bagi tenaga kesehatan harus dilakukan untuk memastikan mereka mampu menerapkan terapi ini secara efektif. Selain itu, monitoring dan evaluasi berkala perlu dijalankan untuk mengukur dampak terapi dan memastikan kepatuhan tetap terjaga. Penyusunan panduan resmi untuk

pelaksanaan terapi juga penting agar dapat digunakan secara konsisten di berbagai tempat.

#### 4. KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diangkat berdasarkan tujuan dan hasil penelitian pengaruh terapi Supportif keluarga berbasis *peer group* terhadap kepatuhan minum obat pada penderita gangguan jiwa di UPT Pukesmas Kunir Lumajang, yaitu :

- a. Sebagian besar responden di UPT Puskesmas Kunir Lumajang memiliki kepatuhan kategori rendah sebanyak 36 responden (67,9%) sebelum diberikan terapi Supportif keluarga berbasis *peer group*
- b. Sebagian besar responden di UPT Puskesmas Kunir Lumajang memiliki kepatuhan kategori sedang sebanyak 33 responden (62,3%) setelah diberikan terapi Supportif keluarga berbasis *peer group*
- c. Dan Hasil uji analisis *wilcoxon test* pada terapi tertawa menunjukkan nilai  $\alpha < 0,05$ , yaitu ( 0,000) yang berarti bahwa ada Pengaruh terapi Supportif keluarga berbasis *peer group* terhadap kepatuhan minum obat pada Penderita gangguan jiwa di UPT Puskesmas Kunir Lumajang.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Christy FE, Westa IW. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. *J Med Udayan*. 2019;8(9):1–4.
- Finamore, P. da S. et al. (2021) Literature Review : Pengaruh Terapi Psikoedukasi Pada



- Keluarga Terhadap Kemampuan Merawat Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia. Tahun 2021 *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Handayani, N. dan Purnamasari, V. (2023) "Edukasi enatalaksanaan Non Farmakologi Komplikasi Pasca Anestesi Melalui Buku Saku Berbasis Android," *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 14(1), hal. 82–90. doi:10.34035/jk.v14i1.973.
- Herlyansah (2019) D. Dukungan Sosial Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu. IAIN Bengkulu;
- Irwan I, Ahmad F, Bialangi (2021) S. Hubungan Riwayat Keluarga Dan Perilaku Sedentari Terhadap Kejadian Diabetes Melitus. *Jambura J Heal Sci Res* [Internet]. 2021:103– 14. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/view/7075>
- Kadir S. The Role Of Family Support In Immunization Of Measles Rubella In Elementary School Age Children. *Jambura J Heal Sci Res* [Internet]. 2021 (2):296–303. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.ph>
- [p/jjhsr/article/view/10359](https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/view/10359)
- Kaunang I, Kanine E, Kallo V. (2019) 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. *J Keperawatan UNSRAT*.
- Karnina, R. dan Ismah, M.N. (2021) "Gambaran Kejadian Postoperative Nausea and Vomiting (PONV) pada Pasien Pasca Tindakan Dilatasi Kuretase dengan Anestesi Umum di RSIA B pada Tahun 2019," *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 2(1), hal. 10. doi:10.24853/myjm.2.1.10-20.
- Lailatun Ni'mah (2021)
- Marlita L, Oktavia V, Wulandini P. (2020) Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Pasien Kekambuhan Skizofrenia Dirumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru
- Nasution, R.A., Susanti, H. dan Wardani, I.Y. (2021) "Pemberian Psikoedukasi Keluarga Dan Terapi Supportif Berbasis Kebutuhan Keluarga Skizofrenia," *Indonesian Journal of Nursing Health Science ISSN*, 6(2), hal. 113–127. Jember.