



## STRATEGI KELUARGA DALAM PEMBERIAN OBAT ANTIPSIKOTIK PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN GANGGUAN JIWA

Indryani Jovanka <sup>a</sup>, Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Jiwa., PhD <sup>b</sup>, Rismadefi Woferst, S.Si., M. Biomed <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan / Keperawatan, [indryjovankaa@gmail.com](mailto:indryjovankaa@gmail.com), Universitas Riau

<sup>b</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan / Keperawatan, Universitas Riau

<sup>c</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan / Keperawatan, Universitas Riau

### ABSTRAK

**Introduction:** Relapse in patients with mental disorders is often found due to drug withdrawal. The family is the main supporter in giving medicine at home. **Purpose:** To determine the family strategy in administering antipsychotic drugs to family members with mental disorders (ODGJ). **Methods:** The design of this research is descriptive quantitative research in the form of a survey. A sample of 100 representatives from families with mental disorders using accidental sampling technique. The inclusion criteria taken were families who were accompanying control ODGJ to the RSJ who had difficulty taking medicine. The questionnaire used by the researcher is based on a literature study. Frequency distribution is used for data analysis and presentation. **Results:** The results of the survey showed that the most widely used strategy was to involve patients in the decision to get medicine (100%), and the most successful family was to provide an understanding to patients about the importance of medicine and remind patients when to take medicine (93%), most often what is not successful is to involve the patient in the decision to get the drug (16%) and the most that has never been done is to change the oral drug to an injection drug (65%). **Conclusion:** Reminding patients when taking medication is a family responsibility in minimizing recurrence rates.

**Keywords:** Mental Disorders, Giving Medication, Family Strategy

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Kekambuhan pada penderita gangguan jiwa sering ditemukan karena putus obat. Keluarga merupakan pendukung utama dalam pemberian obat dirumah. **Tujuan:** Untuk mengetahui strategi keluarga dalam pemberian obat antipsikotik pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa (ODGJ). **Metode:** Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif berbentuk survei. Sampel sebanyak 100 orang merupakan perwakilan dari keluarga penderita gangguan jiwa dengan teknik *accidental sampling*. Kriteria inklusi yang diambil yaitu keluarga yang sedang menemani ODGJ kontrol ke RSJ yang sulit untuk makan obat. Kuesioner yang digunakan peneliti berdasarkan studi literatur. Distribusi frekuensi dilakukan untuk analisis dan penyajian data. **Hasil:** Hasil survei didapatkan strategi yang paling banyak pernah dilakukan adalah melibatkan penderita dalam keputusan mendapatkan obat (100%), paling sering berhasil dilakukan keluarga adalah memberikan pemahaman kepada penderita tentang pentingnya obat dan mengingatkan penderita ketika jadwal minum obat (93%), paling sering tidak berhasil dilakukan adalah melibatkan penderita dalam keputusan mendapatkan obat (16%) dan paling banyak tidak pernah dilakukan adalah mengganti obat minum menjadi obat injeksi (65%). **Kesimpulan:** Mengingatkan penderita ketika jadwal minum obat merupakan suatu tanggung jawab keluarga dalam meminimalisir angka kekambuhan.

**Kata kunci :** Gangguan Jiwa, Pemberian Obat, Strategi Keluarga

### 1. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa masuk kedalam empat penyakit di dunia, dimana empat penyakit tersebut diantaranya kanker, kecelakaan, penyakit degeneratif, dan gangguan jiwa

(Nasriati, 2017). Penyakit gangguan jiwa tidak menjadi penyebab kematian secara langsung, akan tetapi penyakit tersebut bisa menimbulkan penderitaan, baik mental maupun materi bagi individu/seseorang yang mengidap gangguan jiwa dan keluarganya (Oruh et al., 2022) Prevalensi dunia yang mengidap gangguan kejiwaan tahun 2017 yaitu sekitar 450 juta jiwa (Kemenkes, 2019). Menurut hasil statistik Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, individu yang mengidap gangguan kejiwaan pada tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu 282.654 kasus dibandingkan pada tahun 2013 hanya 1.728 kasus, dimana penderita gangguan jiwa pada tahun 2018 yaitu 7 per mil sedangkan untuk tahun 2013 hanya 1,7 per mil.

Riau merupakan provinsi yang ada di Indonesia dan juga memiliki permasalahan gangguan jiwa yang berada di urutan ke 22 dari 34 provinsi (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi gangguan jiwa di provinsi Riau pada tahun 2018 yaitu sekitar 273.519 orang (Profil Kesehatan Riau, 2019). Rekapitulasi dari data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Pekanbaru, jumlah ODGJ di wilayah Puskesmas se-Kota Pekanbaru pada tahun 2021 yaitu sekitar 715 kasus dari total 983.356 penduduk. Berdasarkan data tersebut, jumlah ODGJ di Kota Pekanbaru masih tergolong tinggi, namun capaian pelayanannya masih rendah yaitu 48,47%. Angka capaian tersebut belum sesuai dengan target rencana strategi (Renstra) tahun 2017-2022 yaitu 100% (Dinkes Kota Pekanbaru, 2017). Angka capaian pelayanan terhadap ODGJ yang masih rendah, menandakan bahwa masalah gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang serius dikarenakan jumlahnya yang meningkat. Meningkatnya kasus gangguan jiwa bisa diakibatkan oleh faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Hasil riset yang telah dilakukan oleh Mawaddah, Sari, dan Prastya (2020), faktor predisposisi terbanyak terdapat pada aspek biologis yaitu penyakit gangguan jiwa yang pernah dialami penderita sebelumnya, aspek psikologis yaitu keinginan seseorang yang tidak terpenuhi, dan aspek sosial yaitu konflik antar keluarga, rekan sekolah/kerja, dan lingkungan. Adapun faktor presipitasi pada aspek biologis adalah tidak rutin meminum obat/putus obat, aspek psikologis adalah kurangnya dukungan dan motivasi yang didapat dari lingkungan, dan aspek sosial adalah masalah perekonomian. Berdasarkan penyebab tersebut, putus obat merupakan faktor tertinggi dengan persentase 96% yang menyebabkan penderita mengalami kekambuhan (Mawaddah, Sari, & Prastya, 2020). Kejadian kambuh pada pengidap gangguan jiwa diperkirakan sekitar 60-75% setelah satu kali mengalami gejala psikotik jika tidak diterapi dan jika tidak teratur minum obat mengalami kekambuhan sebesar 74% (Mubin & Livana, 2019).

Faktor yang dapat mencegah terjadinya kekambuhan pada ODGJ yaitu bisa melakukan program pengobatan rutin yaitu kepatuhan penderita dalam minum obat secara rutin sesuai dengan arahan dokter (Y. P. Sari et al., 2018). Hasil riset menunjukkan sekitar 25-50% ODGJ yang telah diperbolehkan kembali ke rumah sesudah dirawat di rumah sakit jiwa, tidak mau meminum obatnya sehingga dibutuhkan peran keluarga (Pelealu et al., 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fahmawati, Hastuti, dan Wijayanti (2019), alasan penderita gangguan jiwa tidak mau mengonsumsi obat yaitu penderita sudah merasa sembuh dan kejenuhan penderita terhadap obat. Maka dari itu, dibutuhkan strategi keluarga dalam pemberian obat.

Strategi atau cara dalam pemberian obat dapat dilakukan keluarga apabila penderita sulit untuk makan obat. Beberapa strategi/cara yang bisa dilakukan oleh keluarga, yaitu membentuk hubungan yang baik dengan penderita agar memudahkan interaksi, berkomunikasi dengan baik kepada penderita tentang apa yang diharapkan, dan membuat jadwal perjanjian untuk minum obat (Caslin, 2016). Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2019), ada beberapa cara keluarga dalam pemberian obat yaitu memberikan obat dengan cara memasukkan obat tersebut ke dalam minuman/makanan

penderita tanpa sepengetahuannya jika penderita menolak minum obat, keluarga memastikan dengan melihat secara langsung saat penderita minum obat, keluarga memberikan pengertian dan pemahaman pada penderita tentang pentingnya ketika minum obat, dan keluarga yang mengingatkan penderita setiap jadwal minum obat.

Berdasarkan hasil pra-riset yang dilakukan pada 2-8 April 2022 di Poli Rawat Jalan RSJ Tampan Provinsi Riau kepada 5 anggota keluarga didapatkan hasil 2 keluarga mengatakan penderita melakukan kontrol pada saat terjadinya kekambuhan dan saat obat habis, saat penderita tidak mau makan obat keluarga berkomunikasi dengan baik kepada penderita sambil membujuk agar obat tetap dimakan sampai akhirnya penderita sendiri yang mencari obat tersebut. Pada 1 keluarga mengatakan penderita sering kambuh akibat obat jarang diminum, cara keluarga dalam pemberian obat yaitu dipaksa, dan 2 keluarga mengatakan penderita terkadang sadar akan penyakitnya dan mau minum obat, tetapi terkadang juga tidak mau minum obat karena merasa jenuh sehingga cara keluarga untuk mempertahankan agar penderita tetap minum obat yaitu dengan cara memasukkan obat kedalam makanan ODGJ tanpa sepengetahuan ODGJ tersebut.

Berdasarkan tingginya angka masalah gangguan jiwa dan masih terbatasnya informasi terkait strategi keluarga dalam pemberian obat kepada penderita gangguan jiwa dirumah, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai strategi keluarga dalam pemberian obat di rumah pada anggota keluarga yang alami gangguan jiwa. Faktor yang dapat mencegah terjadinya kekambuhan pada ODGJ yaitu bisa melakukan program pengobatan rutin yaitu kepatuhan penderita dalam minum obat secara rutin sesuai dengan arahan dokter (Y. P. Sari et al., 2018). Hasil riset menunjukkan sekitar 25-50% ODGJ yang telah diperbolehkan kembali ke rumah sesudah dirawat di rumah sakit jiwa, tidak mau meminum obatnya sehingga dibutuhkan peran keluarga (Pelealu et al., 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fahmawati, Hastuti, dan Wijayanti (2019), alasan penderita gangguan jiwa tidak mau mengonsumsi obat yaitu penderita sudah merasa sembuh dan kejenuhan penderita terhadap obat. Maka dari itu, dibutuhkan strategi keluarga dalam pemberian obat.

Strategi atau cara dalam pemberian obat dapat dilakukan keluarga apabila penderita sulit untuk makan obat. Beberapa strategi/cara yang bisa dilakukan oleh keluarga, yaitu membentuk hubungan yang baik dengan penderita agar memudahkan interaksi, berkomunikasi dengan baik kepada penderita tentang apa yang diharapkan, dan membuat jadwal perjanjian untuk minum obat (Caslin, 2016). Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2019), ada beberapa cara keluarga dalam pemberian obat yaitu memberikan obat dengan cara memasukkan obat tersebut ke dalam minuman/makanan penderita tanpa sepengetahuannya jika penderita menolak minum obat, keluarga memastikan dengan melihat secara langsung saat penderita minum obat, keluarga memberikan pengertian dan pemahaman pada penderita tentang pentingnya ketika minum obat, dan keluarga yang mengingatkan penderita setiap jadwal minum obat.

Berdasarkan hasil pra-riset yang dilakukan pada 2-8 April 2022 di Poli Rawat Jalan RSJ Tampan Provinsi Riau kepada 5 anggota keluarga didapatkan hasil 2 keluarga mengatakan penderita melakukan kontrol pada saat terjadinya kekambuhan dan saat obat habis, saat penderita tidak mau makan obat keluarga berkomunikasi dengan baik kepada penderita sambil membujuk agar obat tetap dimakan sampai akhirnya penderita sendiri yang mencari obat tersebut. Pada 1 keluarga mengatakan penderita sering kambuh akibat obat jarang diminum, cara keluarga dalam pemberian obat yaitu dipaksa, dan 2 keluarga mengatakan penderita terkadang sadar akan penyakitnya dan mau minum obat, tetapi terkadang juga tidak mau minum obat karena merasa jenuh sehingga cara keluarga untuk

mempertahankan agar penderita tetap minum obat yaitu dengan cara memasukkan obat ke dalam makanan ODGJ tanpa sepengetahuan ODGJ tersebut.

Berdasarkan tingginya angka masalah gangguan jiwa dan masih terbatasnya informasi terkait strategi keluarga dalam pemberian obat kepada penderita gangguan jiwa di rumah, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai strategi keluarga dalam pemberian obat di rumah pada anggota keluarga yang alami gangguan jiwa.

## 2. TINJAUAN PUSTAKA

### a. Konsep Keluarga

Keluarga termasuk bagian dari penduduk serta peranannya amat berguna buat menciptakan kultur atau budaya yang kondusif. Permasalahan yang selalu ada di dalam keluarga yaitu permasalahan dalam kesehatan sehingga keluarga dijadikan elemen pelayanan yang saling berpengaruh antara sesama bagian keluarga itu sendiri dan penduduk disekitarnya (Harnilawati, 2013).

### b. Konsep Gangguan Jiwa

Gangguan kejiwaan yakni penyakit yang dapat menimbulkan hambatan pikiran dari ringan sampai serius yang berdampak pada ketidakmampuan dalam menanggulangi tuntutan serta kebiasaan hidup yang normal (American Psychiatric Association, 2018). Gangguan jiwa ialah suatu situasi kesehatan yang menyertakan perubahan emosi, pikiran, perilaku, ataupun gabungan dari seluruhnya (Parekh, 2018).

### c. Konsep Pemberian Obat

Pemberian medikasi atau pemberian obat adalah salah satu peranan terpenting dalam keperawatan. Peranan ini juga menggambarkan salah satu tugas yang berakibat sangat besar menimbulkan risiko pada penderita. Pada saat pemberian obat untuk bisa menentukan keamanan tiap penderita, setiap perawat wajib familiar dengan rute pemberian yang dianjurkan, takaran, kemungkinan dampak yang muncul, serta pertimbangan keperawatan pada medikasi yang diresepkan (Kowalski, 2017 dalam Suryani & Permana, 2020).

### d. Konsep Obat Antipsikotik

Antipsikotik adalah golongan obat yang digunakan untuk mengendalikan atau mengurangi gejala psikosis yang biasa dialami oleh penderita dengan gangguan mental. Obat-obatan yang digunakan guna pemulihan penderita skizofrenia disebut antipsikotik. Antipsikotik bekerja dengan menangani tanda-tanda psikotik misalnya perubahan sikap, agitasi, susah tidur, halusinasi, waham, dan cara pikir kacau. Penentuan jenis antipsikotik mempertimbangkan tanda-tanda psikotik yang menonjol serta efek samping. Apabila gejala negatif lebih dominan dari gejala positif, maka bisa memilih obat antipsikotik atipikal (golongan generasi kedua), kebalikannya bila gejala positif yang lebih muncul dibanding gejala negatif pilihannya merupakan tipikal (Keliat, 2012 dalam Lestari, 2018).

## 3. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan kategori penelitian survei menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif. Penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan strategi keluarga dalam pemberian obat antipsikotik pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Population, Samples, and Sampling . Populasi dalam riset ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa yang kontrol di poli rawat jalan RSJ yang ada di Provinsi Riau. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 100 responden dengan Teknik accidental sampling. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah keluarga yang sedang mendampingi anggota keluarga mengalami ODGJ yang sulit untuk makan

obat. Alat ukur yang dipakai pada riset ini ialah kuesioner. Dibagian kuesioner A berisi tentang karakteristik subjek penelitian. Data ini bertujuan untuk mengenali karakter responden antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan, hubungan dengan penderita, lama merawat ODGJ, serta pengetahuan keluarga tentang penyakit anggota keluarganya. Responden bisa memilih salah satu dari tanggapan yang cocok dengan berikan tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang sudah disediakan. Pada kuesioner B berisi tentang 9 strategi keluarga dalam pemberian obat. Responden dapat memilih jawaban yang cocok dengan berikan tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang telah disediakan, dan dapat mengisi ketika ada cara/strategi lain yang dilakukan dalam pemberian obat.

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

##### 4.1 Hasil

Table 1. Characteristics of Respondents (n=100)

Characteristics of Respondents	Frequency (n)	Percentage (%)
<b>Age</b>		
- Late teen (16-25 years old)	2	2
- Early adulthood (26-35 years old)	19	19
- Late adult (36-45 years old)	61	61
- Old age (46-55 years old)	12	12
- Late old age (56-65 years old)	5	5
- The older man (>65 years old)	1	1
<b>Gender</b>		
- Man	31	31
- Women	69	69
<b>Education</b>		
- No school	6	6
- Primary school	5	5
- Junior high school	16	16
- Senior High School	51	51
- Diploma/Bachelor	22	22
<b>Relationship with Sufferers</b>		
- Children	58	58
- Parents	22	22
- Siblings	5	5
- Others (Husband/Wife)	15	15
<b>Long Caring for People with Mental Disorders</b>		
- One year	15	15
- Two years	2	2
- Three years	10	10
- Four years or more	73	73
<b>Family Knowledge about Types of Diseases of Family Members</b>		
- Know	87	87
- Don't Know	13	13

Tabel 1 diatas menunjukkan dari 100 orang, sebagian besar responden berusia dewasa akhir (36-45 tahun) berjumlah 61 orang (61%), berdasarkan jenis kelamin ditemukan sebagian adalah perempuan dengan jumlah 69 orang (69%), berdasarkan pendidikan terakhir ditemukan sebagian besar yaitu tamatan SMA berjumlah 51 orang (51%), berdasarkan hubungan dengan penderita sebagian besar keluarga yang mengantarkan penderita untuk kontrol yaitu anak berjumlah 58 orang (58%), berdasarkan lamanya merawat ODGJ yaitu paling banyak 4 tahun berjumlah 73 orang (61%), dan berdasarkan pengetahuan keluarga akan penyakit penderita yaitu keluarga mengetahui penyakit penderita dengan jumlah 87 orang (87%).

Table 2. Family Strategy in Drug Administration

Drug Administration Strategy	Ever done						Never Done		Total	
	Succeed		Not successful		Total		F	%	F	%
	F	%	F	%	F	%				
Entering the drug into the patient's food/drink without his knowledge	55	55	11	11	66	66	34	34	34	34
Make sure to look directly at the patient while taking the drug	91	91	4	4	95	95	5	5	5	5
Establish good relationships to make it easier for interaction	92	92	2	2	94	94	6	6	6	6
Communicate well with patients about what to expect	92	92	2	2	94	94	6	6	6	6
Provide understanding to patients about the importance of taking medication	93	93	1	1	94	94	6	6	6	6
Make an appointment schedule for taking medicine	82	82	2	2	84	84	16	16	16	16
Remind patients when taking medication	93	93	1	1	94	94	6	6	6	6
Changing oral drugs to injection drugs	23	23	12	12	35	35	65	65	65	65
Involving the patient in the decision to get medication	84	84	16	16	100	100	0	0	0	0

Tabel 2 menunjukkan bahwa strategi yang paling banyak pernah dilakukan dalam pemberian obat adalah melibatkan penderita dalam keputusan mendapatkan obat yaitu 100 orang (100%). Strategi yang paling banyak berhasil dilakukan oleh keluarga dalam pemberian obat yaitu strategi dengan cara memberikan pemahaman kepada penderita tentang pentingnya minum obat dan mengingatkan penderita ketika jadwal minum obat yaitu 93 orang (93%). Strategi yang tidak berhasil dilakukan dominan pada melibatkan penderita dalam keputusan mendapatkan obat yaitu 16 orang (16%), sedangkan strategi yang paling banyak tidak pernah dilakukan keluarga dalam pemberian obat yaitu mengganti obat minum menjadi obat injeksi dengan jumlah 65 orang (65%).

#### 4.2 Pembahasan

##### 1. Karakteristik Responden

###### a. Usia

Hasil penelitian didapatkan kebanyakan umur responden yaitu pada rentang usia 36-45 tahun dengan jumlah 61 (61%) responden. Rentang usia responden dalam penelitian ini termasuk dalam golongan masa dewasa akhir (Depkes RI, 2009). Berdasarkan asumsi peneliti, usia dewasa akhir merupakan usia pertengahan (tidak begitu tua serta tidak begitu muda). Dalam mengantarkan keluarga kontrol berobat membutuhkan waktu yang cukup lama dari pendaftaran, pemeriksaan awal, menunggu dokter, hingga menunggu antrian pengambilan obat. Maka dari itu dibutuhkan seseorang yang bisa mengambil keputusan dalam hal pengobatan untuk mengantarkan penderita gangguan jiwa dalam kontrol berobat. Hal ini sesuai dengan pernyataan Livana (Livana et al., 2017), usia merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang yakni semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, wawasan semakin luas, keterampilannya semakin mendalam serta semakin positif dalam perihal pengambilan keputusan.

b. Jenis Kelamin

Menurut hasil penelitian sebagian besar yang mengantarkan penderita gangguan jiwa untuk kontrol berobat yaitu anggota keluarga berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 69 (69%) orang. Hal ini serupa dengan hasil riset Livana et al (2017), bahwa responden keluarga yang mengantarkan penderita gangguan jiwa berobat yaitu perempuan dengan jumlah 54 (56,25%) orang. Menurut asumsi peneliti, perempuan lebih peduli akan kesehatan dirinya dan anggota keluarganya dan dapat melaksanakan banyak hal dalam waktu yang bersamaan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Octavia (2017), Wanita bisa melakukan banyak perihal dalam satu waktu seperti menjaga anggota keluarga yang sakit, mengatur keluarga, dan lainnya.

c. Pendidikan

Mayoritas pendidikan terakhir responden dalam penelitian ini ialah SMA yaitu 51 (51%) orang. Menurut asumsi peneliti, orang yang berpendidikan lebih dapat bertanggung jawab dalam hal pengambilan keputusan untuk mendapatkan pengobatan, mudah memahami informasi dan instruksi yang diberikan, serta mudah menerima keadaan yang terjadi seperti menerima keadaan anggota keluarganya yang alami gangguan jiwa. Jika seseorang yang tidak berpendidikan, mereka tidak diajarkan bagaimana cara menghadapi situasi sulit sehingga sering menyangkal terhadap apa yang terjadi. Hal ini didukung oleh pernyataan Notoatmodjo (2012), pendidikan seseorang serupa dengan pemahaman, semakin tinggi pendidikan maka mudah berpendapat logis dan menjangkau informasi dan bisa mempengaruhi perilaku seseorang sehingga bisa memilih keputusan yang tepat. Penelitian yang dilakukan Hidayati (2011), menyatakan jika responden dengan pendidikan tinggi memiliki keterampilan yang lebih bagus dalam menanggulangi sikap pengidap gangguan jiwa dibanding responden dengan pendidikan yang rendah.

d. Hubungan dengan Penderita

Berdasarkan hasil penelitian, keluarga yang mengantarkan penderita berobat yaitu berstatus sebagai anak 58 orang (58%). Menurut asumsi peneliti, salah satu kewajiban anak adalah menjadi caregiver dalam menjaga orang tua yang sakit. Berdasarkan hasil penelitian oleh Setiawati (2009), anak ialah turunan kedua sesudah ayah serta ibu yang memiliki peranan menjaga orang tua. Anak yang mengurus orang tua, terlebih-lebih dalam situasi sakit dituntut untuk bisa menjalankan ikatan yang positif dengan orang tuanya. Sebaliknya untuk mengawali sesuatu ikatan dibutuhkan upaya untuk membiasakan diri dengan situasi orang tua. Pada dasarnya orang tua yang mengidap sakit memiliki keinginan yang serupa dengan orang normal, akan tetapi karena

kekurangan yang terdapat pada fisik serta mentalnya membuat orang tua alami banyak kesusahan. Anak dituntut untuk sanggup menghadapi situasi orang tua yang sakit.

e. Lama Merawat ODGJ

Durasi lamanya keluarga merawat penderita gangguan jiwa pada penelitian ini mayoritas 4 tahun atau lebih yaitu 73 (73%) orang. Perihal ini serupa dengan riset yang dilakukan oleh Livana et al (2017) bahwa keluarga sudah merawat selama 4 tahun berjumlah 46 (47,3%) orang. Menurut asumsi peneliti, tidak heran jika keluarga menjaga anggota keluarganya yang alami gangguan jiwa bertahun-tahun, karena gangguan jiwa sering disebut penyakit menahun. Hal ini didukung dari data yang didapatkan bahwa penderita banyak yang mengalami skizofrenia yang merupakan penyakit menahun. Data yang didapatkan peneliti dari Rekam Medik RSJ Tampan Riau tahun 2021, terdapat 10 diagnosis terbesar di Poli Rawat Jalan RSJ Tampan yaitu diagnosis terbanyak adalah skizofrenia (67,26%).

f. Pengetahuan Keluarga tentang Jenis Penyakit Anggota Keluarganya

Mayoritas keluarga mengetahui jenis penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya yaitu berjumlah 87 (87%) orang. Berdasarkan hasil tersebut, terdapat 13 anggota keluarga yang tidak mengetahui tentang jenis penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya. Hasil wawancara pada 5 anggota keluarga bahwa 3 anggota keluarga mengatakan mereka bukan caregiver utama yang merawat penderita 24 jam dan mereka hanya mengantarkan penderita untuk kontrol. 2 keluarga terlihat menutupi tentang penyakit yang diderita anggota keluarganya dan mengatakan malu untuk memberitahu kepada orang lain. Menurut asumsi peneliti, keluarga harus mengetahui jenis penyakit keluarganya, sehingga jika gejala-gejala yang timbul dapat dihadapi dengan tenang dan tidak merasa bingung dalam merawatnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sari (2019), yaitu pengetahuan sangat dibutuhkan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa sehingga bisa mengungkapkan masalah kesehatannya kepada tenaga kesehatan saat kontrol berobat.

2. Strategi Keluarga dalam Pemberian Obat

a. Strategi 1 : Memasukkan obat kedalam makanan atau minuman penderita tanpa sepengetahuannya

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 66 orang yang pernah melakukan strategi tersebut, 55 orang berhasil melakukannya. Menurut asumsi peneliti, strategi tersebut merupakan suatu hal yang kreatif bagi keluarga untuk memberikan obat dengan cara memasukkan kedalam makanan. Hal ini sesuai dengan penelitian Fakhri (2021), respondennya mengatakan obat sering dicampurkan kedalam makanan agar obat tersebut berbaur dengan makanan sehingga penderita tidak melihat langsung wujud obatnya dan cara ini merupakan strategi alternatif jika penderita memang sulit untuk makan obat.

b. Strategi 2 : Memastikan dengan cara melihat secara langsung saat penderita minum obat

Hasil penelitian menunjukkan dari 95 orang yang pernah melakukannya, 91 orang berhasil melakukan cara tersebut. Menurut asumsi peneliti, memastikan langsung saat penderita minum obat merupakan cara yang harus dilakukan oleh keluarga agar obat tersebut memang benar diminum oleh penderita. Bisa saja saat keluarga tidak melihat langsung, penderita membuang obat tersebut. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Hasanah (2021), upaya dalam pemberian obat yang dapat dilakukan yaitu memastikan keadaan dan kedisiplinan penderita dalam menjalankan terapi pengobatan salah satunya minum obat.



- c. Strategi 3 dan 4 : Membentuk hubungan baik agar memudahkan interaksi dan berkomunikasi dengan baik kepada penderita tentang apa yang diharapkan  
Berdasarkan hasil penelitian, dari 94 yang pernah melakukan, 92 orang berhasil dalam menjalankan strategi tersebut. Menurut Sulastri dan Kartika (2016), membentuk hubungan dan melakukan komunikasi terapeutik kepada penderita ODGJ berpengaruh dalam meningkatkan kepatuhan minum obat penderita gangguan jiwa. Penderita lebih dapat menerima apabila caregiver memberikan dan menyuruh penderita minum obat dengan cara yang baik. Apabila sudah terbentuk hubungan yang baik kepada penderita, maka penderita akan menuruti perintah caregiver nya.
- d. Strategi 5 dan 7 : Memberikan pemahaman kepada penderita tentang pentingnya minum obat dan mengingatkan penderita ketika jadwal minum obat  
Strategi 5 dan 7 merupakan strategi paling banyak berhasil dilakukan dalam pemberian obat dengan jumlah 93 (93%) orang. Menurut asumsi peneliti, strategi tersebut merupakan suatu cara yang sangat baik dilakukan apabila penderita sulit untuk minum obat. Keluarga harus mampu memberikan pemahaman kepada penderita tentang pentingnya minum obat agar tidak terjadinya kekambuhan serta gejala yang timbul bisa diminimalisir dan diiringi dengan mengingatkan penderita ketika jamnya minum obat. Penderita gangguan jiwa bisa saja tidak tahu bila dia harus minum obat serta obat apa saja yang mesti di minum saat jam tersebut. Hal ini serupa dengan hasil riset Khamida (2018), didapatkan 69% keluarga mengingatkan penderita gangguan jiwa untuk minum obat. Keluarga selalu mengingatkan klien agar meminum obat dengan tepat waktu sehingga orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) senantiasa mengingat kapan serta berapa butir obat yang mesti diminum (Khamida, 2018).
- e. Strategi 6 : Membuat jadwal perjanjian untuk minum obat  
Strategi dengan cara membuat jadwal perjanjian untuk minum obat didapatkan hasil dari 84 yang pernah melakukan, 82 orang berhasil melakukan cara tersebut. Menurut asumsi peneliti, sebelum obat itu akan diberikan, keluarga harus membuat jadwal perjanjian kepada penderita untuk minum obat, misalnya obat akan diminum jam 1 siang setelah makan maka sebelum jam 1 siang, keluarga sudah membuat janji kepada penderita untuk minum obat agar penderita mengingat bahwa obat tersebut harus diminum pada jam 1. Hal ini sesuai dengan rencana keperawatan yang dilakukan oleh Andrianary dan Antoine (2019) pada ketidakpatuhan penderita untuk minum obat yaitu melibatkan individu dan keluarga untuk membuat jadwal minum obat sesuai jamnya.
- f. Strategi 8 : Mengganti obat oral menjadi obat injeksi  
Strategi ini paling banyak tidak dilakukan oleh keluarga dalam pemberian obat yaitu 65 orang (65%). Menurut asumsi peneliti, hal tersebut jarang dilakukan oleh keluarga kepada penderita gangguan jiwa karena ketidaktahuan keluarga cara dalam pemberiannya dan hal tersebut juga harus diberikan informasi dan pengawasan oleh dokter dalam pemberiannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Irwan dkk (2008), dalam pemberian obat injeksi harus dengan alasan tertentu dan pengawasan ketat oleh tenaga kesehatan. Apabila penderita berhenti minum obat oral dengan alasan penderita tidak bisa menelan dan terkontrol lagi maka baru diberikan dengan cara injeksi.
- g. Strategi 9 : Melibatkan penderita dalam keputusan mendapatkan obat  
Strategi ini paling banyak pernah dilakukan dalam pemberian obat yaitu 100 orang (100%). Akan tetapi, strategi ini juga merupakan strategi yang paling banyak tidak berhasil dilakukan keluarga dalam pemberian obat yaitu 16 orang (16%). Menurut asumsi peneliti, melibatkan penderita dalam keputusan mendapatkan obat ialah sesuatu perihal yang mesti dilakukan oleh keluarga serta tenaga kesehatan. Penderita perlu

mengetahui sejak obat itu diberikan oleh tenaga kesehatan hingga obat itu akan di minum penderita. Informasi yang diberikan untuk penderita terkait obat yang akan dikonsumsi juga harus jelas agar penderita mengerti bahwa obat tersebut dapat meminimalisir gejala yang dirasakannya. Akan tetapi, jika hanya memberitahu penderita bahwa ia mendapatkan obat tanpa memberikan pemahaman bahwa obat itu penting untuk dikonsumsi tidak akan berhasil, apalagi penderita juga mengetahui obat yang akan dikonsumsi banyak sehingga penderita sudah menolak lebih dulu untuk minum obat. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sirait (2020), penderita merupakan pusat penerima pelayanan yang wajib diberikan informasi terkait pengobatan oleh perawat akan tetapi terdapat beberapa fakta dari hasil penelitian lain mengungkapkan masih terdapat pengalaman yang tidak menyenangkan yang dirasakan penderita dalam hal pemberian obat dikarenakan kurangnya pemahaman penderita akan pentingnya obat yang diresepkan.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Strategi yang paling banyak pernah dilakukan keluarga adalah melibatkan penderita dalam keputusan mendapatkan obat yaitu 100 orang (100%), strategi yang paling banyak berhasil dilakukan oleh keluarga dalam pemberian obat yaitu strategi dengan cara memberikan pemahaman kepada penderita tentang pentingnya obat dan mengingatkan penderita ketika jadwal minum obat yaitu 93 orang (93%). Strategi yang tidak berhasil dilakukan dominan pada melibatkan penderita dalam keputusan mendapatkan obat yaitu 16 orang (16%), sedangkan strategi yang paling banyak tidak pernah dilakukan keluarga dalam pemberian obat yaitu mengganti obat minum menjadi obat injeksi dengan jumlah 65 orang (65%). Future researchers, it is hoped, will be able to find out more about other family strategies in drug administration so that they can be used as new knowledge in psychiatric nursing.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, A. (2019). Health Education pada Pasien Skizofrenia dengan Ketidapatuhan Minum Obat di Wilayah Kabupaten Magelang. Tugas Akhir, Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Depkes RI. (2009). *Klasifikasi umur menurut kategori*. Ditjen Yankes.
- Fahmawati, F. R., & others. (2019). Upaya Minum Obat untuk Mengontrol Halusinasi pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran. *DIII Keperawatan*.
- Fakih, M. R. (2021). *Model Bimbingan Konseling Islam Pasien Skizofrenia dengan Metode Wudhu di Yayasan Jalma Sehat Bulung Kabupaten Kudus*. IAIN KUDUS.
- Hasanah, L. N., Widodo, A., & Kep, A. (2021). *Gambaran Program Kesehatan Jiwa Masyarakat di Kabupaten Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hidayati, E. (2012). Pengaruh Terapi Kelompok Suportif terhadap Kemampuan Mengatasi Perilaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Kota Semarang. *Prosiding Seminar Nasional \& Internasional, 1(1)*.
- Irwan, M., Fajriansyah, A., Sinuhadji, B., & Indrayana, M. T. (2008). Penatalaksanaan skizofrenia. *E-Medicine, 35–76*.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemendagri Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699*.
- Kemendes RI. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia : Pusat Data dan Informasi Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id>
- Khamida, K., Muhith, A., & Safitri, R. D. (2018). Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian

- Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan*, 8(2), 3–7.
- Livana, Daulina, N. H., & Mustikasari. (2017). Karakteristik Keluarga Pasien Gangguan Jiwa yang Mengalami Stres. *Jurnal Ners Widya Husada*, 4(1), 27–34. <http://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/jurnalkesehatan/article/view/165>
- Mawaddah, N., Sari, I. P., & Prasetya, A. (2020). FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI TERJADINYA GANGGUAN JIWA DI DESA SUMBERTEBU BANGSAL MOJOKERTO. *Hospital Majapahit (JURNAL ILMIAH KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN MAJAPAHIT MOJOKERTO)*, 12(2), 116–123.
- McCaslin, J. (2016). *Nine Tips for Improving Medication Adherence*. AmerisourceBergen. <https://www.amerisourcebergen.com/insights/pharmacies/nine-tips-for-medication-adherence>
- Mubin, M. F., & Livana, P. H. (2019). Hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia paranoid. *Jurnal Farmasetis*, 8(1), 21–24.
- Nasriati, R. (2017). Stigma dan dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(1), 56–65.
- Notoatmodjo. (2019). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta.
- Octavia. (2017). *Peranan Penting Wanita dalam Menjaga Kesehatan Keluarga*. <http://corporate.kimiafarmaapotek.co.id>
- Oruh, S., Agustang, A., & Asrifan, A. (2022). *Pengaruh Pengetahuan Keluarga, Stigma Masyarakat dan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Kekambuhan Penyakit Gangguan Jiwa di Kota Makassar*.
- Pekanbaru, D. K. K. (2017). *Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2017*. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. <https://docplayer.info/127010959-Profil-dinas-kesehatan-kota-pekanbaru-2017-daftar-isi.html>
- Pelealu, A., Bidjuni, H., & Wowiling, F. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 6, 5–24.
- Riau, D. K. P. (2019). *Profil Kesehatan Riau 2018*. 8–25.
- Safitri, W. (2019). *PERAN ANGGOTA KELUARGA DALAM PENGAWASAN MINUM OBAT ANGGOTA KELUARGA DENGAN SKIZOFRENIA*. University of Muhammadiyah Malang.
- Sari, yuli permata. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sari, Y. P., Sapitri, V. N., & Yaslina, Y. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Kekambuhan Pada Penderita Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 5(1), 73–79. <https://doi.org/10.33653/jkp.v5i1.98>
- Setiawati, B. (2009). *Kesabaran anak dalam merawat orang tua yang sakit kronis*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sirait, P. A. A. (2020). *Pengalaman Pasien dan Keluarga dalam Pelaksanaan Pemberian Obat oleh Perawat*.
- Sulastri, S., & Kartika, Y. (2016). Psikoedukasi Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat ODGJ di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 323. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i2.207>