

Observasi *Non Compliance with Medical Treatment* pada Pasien Skizofrenia Hebefrenik

Hafshoh Amatulloh Azizah, Siti Nur Asiyah, Ria Qadariah Arief

Fakultas Psikologi Dan Kesehatan UIN Sunan Ampel Surabaya

Jl. Dr. Ir. Soekarno No. 682 Gunung Anyar, Surabaya 60294

E-mail: hafshohazizah3@gmail.com

Abstrak

Perilaku non compliance with medical treatment pada pasien dengan diagnosa skizofrenia merupakan tantangan utama dalam pengobatan skizofrenia. Penelitian ini dilakukan dengan latar belakang munculnya perilaku non-compliance pada pasien skizofrenia yang mengakibatkan dampak yang signifikan pada kualitas hidupnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memahami berbagai faktor yang mempengaruhi kondisi non-compliance with medical treatment. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain case report sebagai metode penelitian. Subjek penelitian ini merupakan seorang pasien berusia 25 tahun yang menunjukkan perilaku non compliance with medical treatment. Pengumpulan data dilakukan selama 14 hari, termasuk observasi dan analisis rekam medis pasien. Untuk menganalisis data yang ada digunakan pendekatan tematik untuk mencari tahu penyebab dari perilaku non-compliance. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor utama penyebab munculnya non compliance with medical treatment adalah keyakinan atau insight bahwa subjek berada dalam kondisi sehat sehingga tidak memerlukan pengobatan. Selain itu faktor lainnya adalah efek samping obat seperti insomnia dan pusing dari obat yang dikonsumsi. Analisa penelitian ini juga menemukan jika subjek atau pasien tidak memiliki dukungan sosial dan pemahaman yang baik dalam pengobatan dan perawatan maka akan berdampak pada meningkatnya kepatuhan pasien dalam pengobatan. Penelitian ini menegaskan bahwa non compliance with medical treatment dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti persepsi subjektif pasien akan kondisi kesehatan dan pengobatan, serta dukungan sosial di sekitar pasien. Penelitian ini tentunya memiliki keterbatasan, yaitu keterbatasan ukuran sampel. Penelitian ini hanya menggunakan single subjek, sehingga disarankan penelitian selanjutnya untuk melibatkan lebih banyak subjek demi mendapatkan hasil yang lebih menggambarkan kondisi non compliance with medical treatment lebih luas lagi.

Kata Kunci: Non compliance with medical treatment; Ketidakpatuhan minum obat; Skizofrenia

PENDAHULUAN

Perilaku *non compliance with medical treatment* atau ketidakpatuhan minum obat pada pasien skizofrenia merupakan tantangan utama dalam pengobatan. Apa lagi gangguan skizofrenia memerlukan waktu perawatan yang relatif lama. Perilaku *non compliance with medical treatment* pasien skizofrenia memiliki dampak yang signifikan pada kualitas hidup pasien secara keseluruhan (Refnandes & Almaya, 2022). Untuk mencegah terjadinya kondisi *non-compliance* pada pasien skizofrenia adalah dengan mendorong mereka patuh dalam pengobatan dan perawatan. Secara tidak langsung kepatuhan minum obat atau *compliance with medical treatment* menjadi hal yang berpengaruh dalam berhasilnya perawatan dan pengobatan pasien dengan skizofrenia (Muliyani dkk., 2020).

Perilaku *non compliance with medical treatment* dapat meningkatkan resiko kekambuhan pasien skizofrenia. Penelitian di Italia juga menyebutkan bahwa 34-37% pasien skizofrenia mengalami kekambuhan akibat *non-compliance*. Hal tersebut sejalan dengan data yang dipaparkan oleh Riskesdas bahwa per tahun 2018 terdapat pasien

dengan skizofrenia yang tidak rutin mengonsumsi obat sebanyak 51,1% penderita sementara 15,1 % diantaranya enggan melakukan pengobatan (Refnandes, 2019). Penelitian (Syarif dkk., 2020) juga menyebutkan bahwa 100% pasien yang *relapse* adalah pasien yang tidak patuh dalam pengobatan dan perawatan, sementara itu pasien yang patuh akan pengobatan hanya memiliki kemungkinan relapse atau kambuh sebesar 38,5%. Hal ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan minum obat dapat mempengaruhi besaran presentase kesembuhan pasien.

Kepatuhan pasien dalam pengosumsian obat dapat dipengaruhi oleh kualitas insight atau pemahaman pasien akan pengobatan. Insight atau pemahaman akan pengobatan yang baik dapat dimiliki pasien ketika ia mendapatkan dukungan, pendampingan dan pengetahuan terkait minum obat yang baik dari pendamping atau keluarganya (Pasaribu & Hasibuan, 2020). Terdapat pula beberapa beberapa faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya *non compliance with medical treatment*. Faktor tersebut meliputi dukungan keluarga, pengetahuan dan pemahaman pasien akan pengobatan, efek samping obat, dan persepsi pasien terhadap pengobatan (irman, 2018). Selain beberapa faktor tersebut faktor subjektif dari pasien sendiri dapat menjadi penyebab terjadinya *non compliance with medical treatment* (Hidayati dkk., 2023).

Skizofrenia adalah salah satu gangguan psikotik yang paling sering muncul. Skizofrenia paranoid, hebefrenik, katatonik, residual, skizofrenia tidak ditentukan, skizofrenia sederhana, skizofrenia lain, dan skizofrenia tidak terklasifikasi merupakan jenis-jenis dari skizofrenia (Mardiah dkk., 2022). Sementara itu skizofrenia sendiri merupakan *mental illness* yang kompleks, dimana *mental illness* ini ditandai dengan adanya gangguan proses berpikir yang mempengaruhi kehidupan individu. Halusinasi dan delusi merupakan gejala yang umumnya di Penderita skizofrenia dapat menunjukkan gejala positif seperti halusinasi dan delusi (Putri & Maharani, 2022). Pada umumnya penderita skizofrenia akan melakukan penarikan diri dari lingkungan sosial atau yang biasa dikenal dengan hikikmori, pengabaian diri, hilangnya motivasi dan inisiatif dalam melakukan suatu hal serta tumpulnya emosi yang dimilikinya (Ningsih dkk., 2023).

WHO menyebutkan bahwa pertahun 2022 terdapat peningkatan individu yang menderita skizofrenia sebanyak 24 juta jiwa (Anggraini & Sukihananto, 2022). Pada tahun 2016 data global menunjukkan bahwa benua Asia memiliki angka penderita skizofrenia yang tinggi. Asia Tenggara menjadi peringkat ketiga dengan 2 juta jiwa yang menderita skizofrenia (Glennasius & Ernawati, 2023). Pada tahun 2018 Data Riset Kesehatan Dasar memaparkan data bahwa terdapat 400.00 jiwa di Indonesia yang menderita skizofrenia. Dalam data tersebut juga menyebutkan bahwa sebagian besar penderita skizofrenia lebih banyak berada dalam lingkup masyarakat dibandingkan di Rumah Sakit untuk menjalani pengobatan (Hadiansyah & Praghlapati, 2020).

Pasien skizofrenia yang relaps dianjurkan untuk kembali menjalani perawatan di rumah sakit, mengingat pasien memiliki potensi membahayakan diri sendiri dan orang lain (Sari, 2019). Skizofrenia dapat dipengaruhi oleh keturunan, stresor psikososial, keluarga, jenis kelamin, usia, agama, pendidikan, dan masih banyak lagi (Seri, 2022). Pada umumnya relaps pasien skizofrenia timbul akibat dari adanya hal negatif yang menimpa individu tersebut, seperti halnya diasingkan oleh keluarga dan rumah sakit, sementara itu di luar lingkungan tersebut pasien sulit diterima oleh masyarakat sekitar. Hal ini menjadi salah satu faktor utama terjadinya *non compliance with medical treatment* pada pasien skizofrenia (Ginting dkk., 2024). Maka dari itu penelitian ini akan melakukan analisa berbagai faktor yang mungkin mempengaruhi timbulnya maupun meningkatnya *non compliance with medical treatment*, serta memberikan pandangan terkait intervensi yang dapat diberikan pada pasien Skizofrenia.

METODE PENELITIAN

Metode Kualitatif dengan desain *case report* digunakan dalam penelitian ini. Metode ini dipilih karena dapat membantu peneliti untuk memberikan gambaran

mendalam terkait pengalaman individu serta berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perawatan. Desain *case report* yang digunakan berfokus pada seorang pasien yang tentunya termasuk dalam kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Subjek adalah pasien dengan diagnosa skizofrenia hebefrenik. Tentunya subjek penelitian tersebut menunjukkan perilaku *non compliance with medical treatment* atau ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan.

Dua teknik pengumpulan data digunakan dalam penelitian ini, yang meliputi, observasi lapangan dan analisis dokumen rekam medis pasien. Observasi dilakukan dalam kurun waktu 14 hari yang bertempat di ruang perawatan agar dapat memahami kondisi lingkungan perawatan serta pengaruhnya terhadap perilaku *non compliance with medical treatment*. Sementara dokumen rekam medis pasien digunakan sebagai pelengkap informasi terkait riwayat pengobatan, diagnosa pasien yang dilakukan oleh dokter maupun psikolog. Untuk mengidentifikasi gambaran utama kondisi pasien serta penyebab terjadinya *non compliance with medical treatment* digunakanlah pendekatan tematik. Pendekatan tersebut dipilih untuk membantu peneliti dalam menganalisa lebih dalam kondisi *non compliance with medical treatment* pasien sehingga dapat memberikan pandangan intervensi yang dapat diberikan kepada pasien.

Temuan penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam studi keilmuan terkait tantangan yang dihadapi pasien dengan diagnosa skizofrenia dalam mengikuti pengobatan dan perawatan. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan dapat memberikan pemahaman terkait berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kondisi *non compliance with medical treatment* pasien skizofrenia. Melalui penelitian ini juga diharapkan bahwa penelitian yang dilakukan dapat memperluas dan memperdalam kajian kesehatan mental terkait kondisi *non-compliance with medical treatment* pada pasien skizofrenia dengan lebih baik.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Deskripsi *Non compliance with medical treatment* pasien

Jadwal Minum Obat	Faktor internal <i>non compliance with medical treatment</i>	Efek langsung	Keterangan
Pagi	Pasien tidak minum obat karena merasa bahwa ia dalam keadaan sehat dan tidak sakit	Berbicara melantur, tidak runtut dan pendiam	Pasien memiliki keyakinan bahwa ia sehat dan tidak memerlukan obat
Siang	Pasien mengalami insomnia dan pusing sebagai efek samping obat	Insomnia dan pusing	Pasien mengalami ketidakcocokan akan salah satu obat yang dikonsumsi

Pasien CW (25 Tahun) terjadwal mengonsumsi obat di pagi dan siang hari. Akan tetapi dalam masa perawatan pasien mengalami perilaku *non compliance with medical treatment*. Alasan munculnya perilaku *non compliance with medical treatment* adalah karena pasien merasa bahwa ia dalam keadaan sehat dan tidak memerlukan obat apapun serta ketika mengonsumsi obat yang telah diresepkan pasien mengeluhkan bahwa ia menjadi insomnia dan pusing sebagai efek samping dari pengonsumsi obat. Dalam hal ini dapat dilihat bahwa faktor yang menjadi salah satu penyebab timbulnya perilaku *non compliance with medical treatment* adalah keyakinan pasien bahwa ia sehat dan tidak cocok salah satu obat yang dikonsumsi. Mengingat terdapat banyak jenis obat yang harus dikonsumsi oleh pasien, yang meliputi Eirperidon 2x2mg, Clozapine

1x25mg(malam), Slettralian 12.5mg+propranolol 10mg 1x1 cup (siang), Trihexyphenidyl 3x2mg, dan Lorazepam 2mg.

Tabel 2. Anamnesa pasien Skizofrenia Hebefrenik

Anamnesa	Hasil Diagnosis	Keterangan
Autoanamnesa	Pasien menunjukkan arah pembicaraan yang tidak konsisten, melompat – lompat, dan kurang fokus. Pasien memberikan pernyataan bahwa pasien merasa gelisah yang menimbulkan perilaku mondar mandir, sering kali bernyanyi sendiri, mengalami insomnia, halusinasi auditori dan visual.	Pernyataan di berikan secara langsung oleh pasien dan observasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan di IGD.
Heteroanamnesa	a. Dokter Pasien terlihat cukup kooperatif dengan bisa menyebutkan identitasnya dan menjawab pertanyaan yang diberikan oleh dokter, namun gelisah dan memiliki arah pembicaraan yang tidak konsisten. Pasien juga memberikan pernyataan bahwa ia mengalami insomnia dan sering kali mengalami halusinasi auditori dan visual dengan bentuk yang sama berulang kali. Selama di rumah pasien mengaku dalam sehari pasien dapat mandi sebanyak 4 kali karena merasakan hawa panas ditubuhnya. b. Keluarga (Kakak dan Ibu) Selama melakukan rawat jalan pasien masih memiliki arah pembicaraan yang tidak konsisten, mudah berubah, dan kurang fokus. Hal tersebut disebabkan pasien melakukan penolakan minum obat. Hal tersebut dilakukan oleh pasien dengan alasan salah satu obat yang bisa dikonsumsi habis, sehingga CW enggan mengonsumsi obat lainnya. Selama di rumah pasien bercerita bahwa ia mengalami halusinasi auditori dan visual. Pasien juga mandi 4 kali dalam sehari karena merasakan hawa panas ditubuhnya.	Pernyataan ini diberikan oleh dokter ketika pasien baru tiba di IGD juga pernyataan dari pendamping pasien selama melakukan rawat jalan

Berdasarkan hasil anamnesa baik dari pasien dan para pendamping pasien seperti dokter dan keluarga memberikan pernyataan yang hampir sama. Pernyataan tersebut menyatakan bahwa pasien cukup kooperatif dalam mengikuti pemeriksaan awal, namun arah atau alur pembicaraan pasien masih sering kali berubah-ubah, tidak fokus dan tidak konsisten. Pasien juga terlihat gelisah sehingga memunculkan perilaku mondar mandir. Perilaku tersebut muncul sebagai *coping strategy* dari perasaan gelisah yang dirasakan oleh pasien. Selain itu pernyataan CW dan para pendampingnya menyatakan bahwa CW kerap kali mengalami halusinasi auditori yang berisikan bisikan dari kakak lakinya yang meminta CW untuk pergi dari rumah.

CW juga mengalami halusinasi visual. Dalam halusinasi tersebut CW melihat sosok neneknya yang telah meninggal dan melihat serta merasakan bahwa terdapat bayangan hitam yang memasuki tubuhnya. Selama melakukan rawat jalan CW kerap kali menunjukkan perilaku *non compliance with medical treatment* dengan alasan salah satu obat yang rutin dikonsumsi habis, sehingga ia tidak mau mengonsumsi obat yang lainnya. Pendamping dari pihak keluarga juga memberikan keterangan bahwa selama di rumah CW sering kali mandi 4 kali dalam sehari karena terus menerus merasakan panas di tubuhnya. Beberapa pernyataan tersebut dapat membantu tenaga medis dalam mengidentifikasi kondisi pasien secara keseluruhan.

Tabel 3. Diagnosis Pasien Skizofrenia Hebefrenik

Diagnosis	Hasil Diagnosis	Keterangan
Aksis I Skizofrenia Hebefrenik ICD F20.1 : Skizofrenia Hebefrenik Z9 1.1 : <i>Personal Hist Noncompliance with medical treatment & regimen</i> G25.9 : <i>extrapyramidal & movement disorder, unspecified</i>	Hasil diagnosis menunjukkan pasien mengalami Skizofrenia hebefrenik dengan gejala halusinasi auditori, visual, dan muncul <i>delusion of control</i> dan <i>delusion of influence</i> . Diagnosis juga menunjukkan bahwa pasien mengalami Ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan aturan medis serta gangguan ekstrapiramidal dan gerakan.	Aksis I adalah istilah dalam DSM-IV-TR yang digunakan untuk mendiagnosis dan mengkategorikan gangguan mental
Aksis II Pendiam	Hasil diagnosis menjelaskan bahwa pasien memiliki kepribadian pendiam	Aksis II adalah istilah dalam DSM-IV-TR yang digunakan untuk mengidentifikasi gangguan kepribadian dan retardasi mental
Aksis III Tidak ditemukan	Hasil diagnosis belum ditemukan kondisi medis umum yang memungkinkan mempengaruhi kondisi pasien	Aksis III adalah istilah dalam DSM-IV-TR yang digunakan untuk mencatat kondisi medis umum yang mungkin memiliki kontribusi dalam gangguan mental individu
Aksis IV Belum jelas	Hasil diagnosis belum jelas, faktor psikososial dan lingkungan apa saja yang mempengaruhi kondisi pasien	Aksis IV adalah istilah dalam DSM-IV-TR yang digunakan untuk mencatat faktor psikososial dan lingkungan yang berkontribusi pada gangguan mental individu
Aksis V GAF Scale 50-41	Hasil diagnosis menunjukkan bahwa pasien memiliki gangguan yang cukup serius dalam fungsi sosial, pekerjaan. Skala 50-41 menunjukkan bahwa pasien memiliki masalah	Aksis V adalah istilah dalam DSM-IV-TR yang digunakan untuk menilai dan memahami sejauh mana gangguan mental mempengaruhi individu

dalam mempertahankan dalam aktivitas sehari-hari pekerjaan, hubungan harinya interpersonal yang amat terbatas, serta gejala berat yang mengganggu aktivitas sehari-harinya

Setelah melalui berbagai pemeriksaan dan pengidentifikasian kondisi pasien, maka ditemukan hasil diagnosis dari kondisi pasien. Diagnosa yang dilakukan oleh profesional kesehatan mental dikelompokkan berdasarkan 5 sumbu dalam DSM-IV-TR. Pada Aksis I ditemukan bahwa pasien mengalami skizofrenia hebefrenik. Aksis I akan mencakup gangguan klinis yang menjadi fokus utama dari diagnosis dan pengobatan. Gangguan klinis yang dimaksud adalah kondisi mental yang memerlukan bantuan medis sesegera mungkin dan juga mempengaruhi kondisi atau aktivitas sehari-hari pasien. Aksis II CW terdiagnosa sebagai individu pendiam.

Aksis II adalah sumbu yang digunakan untuk mengukur atau mengidentifikasi gangguan kepribadian dan keterbatasan mental. Aksis II CW belum ditemukan, karena gangguan medis umum masih belum teridentifikasi. Aksis IV juga masih belum jelas, karena masih belum ditemukan faktor psikososial dan lingkungan yang mempengaruhi kondisi CW secara keseluruhan. Sementara pada sumbu terakhir yaitu aksis V CW terdiagnosa memiliki permasalahan pada fungsi sosial dan pekerjaannya. Kondisi tersebut dinilai menggunakan *Global Assessment of Functioning (GAF) scale*.

GAF ini akan membantu menilai kondisi kesejahteraan psikologis, sosial, dan pekerjaan yang dikelompokkan menjadi beberapa skala (Rissa & Darmawan, 2021). Kondisi secara keseluruhan CW berada di skala 50-41 yang menandakan bahwa CW memiliki masalah dalam mempertahankan pekerjaan, hubungan interpersonal yang amat terbatas, serta gejala berat yang mengganggu aktivitas sehari-harinya. Selain didasarkan pada DSM diagnosa kondisi CW juga didasarkan pada ICD-10. Sama seperti hasil DSM ICD-10 juga mendiagnosa bahwa CW mengalami skizofrenia hebefrenik yang juga diikuti oleh kondisi ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan aturan medis serta gangguan ekstrapiramidal dan gerakan yang tidak terdefiniskan. Berbagai diagnosa ini menjadi dasar pemberian *treatment* yang diberikan kepada CW.

Tabel 4. Observasi Perilaku Pasien Skizofrenia dengan *Non-compliance*

Kondisi awal pasien	Jadwal Observasi	Perilaku <i>non-compliance</i>	Dampak	Penanganan
CW (25 Tahun) Kondisi awal CW terlihat kebingungan, gelisah, tidak bisa fokus, bicara melantur, dan mondar mandir sehingga diputuskan untuk melakukan fiksasi pada pasien. Saat melakukan	Tahap 1	Menggelengkan kepalanya berulang kali, berteriak histeris	Pasien tidak nyaman dan murung	Sikap yang bisa diberikan adalah memberikan pemahaman kepada pasien mengapa ia harus mengonsumsi obatnya dan memberikan motivasi agar pasien mau mengonsumsi obatnya.
	Tahap 2	Pasien menangis terisak dan tertidur	Menarik interaksi sosialnya dengan	Petugas memberikan pasien waktu dan tempat, keluhan pasien disampaikan kepada dokter

rawat inap
pasien terlihat
murung dan
jarang
berinteraksi
dengan pasien
lainnya.

pasien
yang lain

Kondisi awal pasien CW (25 Tahun) terlihat kebingungan, gelisah, arah pembicaraan yang tidak runtut atau melompat-lompat, sulit untuk fokus, dan mondar mandir sehingga diputuskan untuk melakukan fiksasi atau pengikatan pada pasien. Hal ini dilakukan agar pasien dapat kooperatif ketika dokter atau petugas kesehatan lainnya meminta pernyataan dari pada CW. Setelah mengetahui kondisi awal pasien, diputuskan pasien harus melakukan perawatan secara intensif. Selama masa perawatan pasien menunjukkan perilaku *non compliance with medical treatment* ketika tiba jadwal mengonsumsi obat. Observasi terkait perilaku *non compliance with medical treatment* dilakukan selama kurun waktu 14 hari dan hanya terdapat 2 hari dimana pasien menunjukkan perilaku *non compliance with medical treatment* secara langsung.

Tahap pertama observasi dilaksanakan pada tanggal 26 Februari 2024. Perilaku *non compliance with medical treatment* yang ditunjukkan oleh pasien adalah menggelengkan kepalanya berulang kali sambil berteriak histeris. Dampak dari perilaku *non compliance with medical treatment* tersebut adalah pasien menjadi tidak nyaman dan tampak murung. Tahap kedua observasi dilaksanakan pada tanggal 1 Maret 2024. Perilaku *non compliance with medical treatment* yang terlihat adalah menangis dan berakhir pasien masuk kedalam kamarnya.

Akibat dari munculnya perilaku tersebut adalah penarikan diri pasien akan interaksi sosial yang ada di dalam bangsal. Melihat dampak yang timbul, maka pihak petugas medis bisa memberikan penanganan yang di dasarkan pada pendekatan individu. Seperti halnya memberikan pengertian dan motivasi kepada pasien akan pentingnya mengikuti perawatan dan mengonsumsi obat yang telah diresepkan. Selain itu petugas kesehatan juga bisa memberikan ruang kemudian berbicara santai dengan pasien. Pembicaraan yang dimaksud adalah untuk mencari tahu alasan mengapa pasien tidak mau mengonsumsi obat yang telah diresepkan.

PEMBAHASAN

Fokus utama penelitian ini adalah menganalisis berbagai faktor pendukung akan timbulnya kondisi *non-compliance with medical treatment* pada pasien skizofrenia hebefrenik. CW merupakan subjek tunggal dari penelitian ini yang telah didiagnosa mengalami skizofrenia hebefrenik yang juga menunjukkan kondisi atau perilaku *non-compliance with medical treatment*. Melalui analisis yang dilakukan diharapkan dapat membantu memberikan pemahaman terkait hubungan antara gejala, diagnosis, serta menelaah faktor penyebab kondisi *non compliance with medical treatment* serta strategi intervensi yang dapat diterapkan berdasarkan teori-teori yang telah berkembang. Berdasarkan hasil observasi dan anamnesa yang telah dilakukan, ditemukan beberapa alasan utama yang menyebabkan timbulnya kondisi *non compliance with medical treatment* pada pasien. Salah satu alasan utama adalah keyakinan pasien bahwa ia berada dalam kondisi sehat dan tidak memerlukan obat sebagai penanganan.

Sebelumnya *non compliance with medical treatment* atau ketidakpatuhan minum obat merupakan suatu kondisi atau perilaku penolakan dalam mengikuti alur pengobatan yang telah ditentukan sebelumnya. Ketika kondisi *non compliance with medical treatment* terus berlanjut maka dapat memperburuk kondisi mental pasien karena dan meningkatkan frekuensi risiko kekambuhan (Nissa & Kurniawan, 2024). *Non compliance with medical treatment* pada pasien skizofrenia dapat dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman terkait pengobatan, dukungan sosial dari orang disekitar pasien, dan keyakinan atau insight

pasien terkait pengobatan (Ardinata dkk., 2019). Ketika pasien memiliki keyakinan atau insight yang kurang baik akan pengobatan yang dijalankan dapat memperburuk kondisi pasien bahkan dapat meningkatkan risiko kekambuhan. Memburuknya kondisi pasien dapat disebabkan oleh perilaku pasien yang cenderung menolak pengonsumsi obat (Susanti, 2021).

Non compliance with medical treatment pada pasien skizofrenia hebefrenik sering kali berhubungan dengan persepsi pasien terkait kondisi kesehatannya dan efek samping obat. Dalam *case report* CW, pernyataan yang diberikan oleh pasien menjelaskan bahwa ia berada dalam kondisi sehat sehingga tidak memerlukan obat. Keyakinan tersebut disebut dengan delusi somatik (Opore-Addo dkk., 2020). Dalam konteks skizofrenia delusi somatik termasuk dalam gangguan isi pikiran yang berkaitan dengan kepercayaan irasional mengenai proses berpikir. Delusi somatik juga mencakup kepercayaan akan kinerja tubuh yang tidak sesuai dengan apa yang sebenarnya terjadi (Danastri & Meiyuntariningsih, 2021).

Selain mengalami delusi somatik, pasien juga memberikan pernyataan bahwa obat yang dikonsumsi memberikan efek samping insomnia dan pusing. Efek samping dari obat tersebut muncul akibat dari ketidakcocokan pasien pada salah satu obat yang telah diresepkan. Munculnya efek samping dari pengobatan secara signifikan dapat meningkatkan frekuensi terjadinya *non compliance with medical treatment* pada pasien. Penelitian yang dilakukan oleh (Bahta dkk., 2021) juga menyebutkan bahwa gejala insomnia dan pusing dapat memperburuk persepsi negatif pasien akan pengobatan sehingga dapat meningkatkan munculnya *non compliance with medical treatment*. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fountoulakis dkk., 2023), ia menjelaskan bahwa pengalaman pasien mengenai efek samping obat dapat meningkatkan perilaku *non compliance with medical treatment*.

Dalam anamnesa, baik autoanamnesa dan heteroanamnesa menunjukkan gejala skizofrenia hebefrenik yang konsisten. Gejala tersebut meliputi arah pembicaraan yang tidak konsisten, halusinasi auditori dan visual dan perilaku mondar mandir yang muncul sebagai *coping strategy* pasien terhadap perasaan gelisah. Peneliti (Leijala dkk., 2021) menjelaskan bahwa pemahaman pasien terkait gejala psikotik perlu ditekankan dalam merancang strategi pengobatan yang baik termasuk mengelola efek samping obat dan *non-compliance*. Selain itu pasien juga mengalami gangguan ekstrapiramidal dan gerakan. Gangguan ini juga dapat menjadi faktor munculnya perilaku *non compliance with medical treatment* yang disebabkan oleh ketidaknyamanan fisik sehingga pasien enggan melanjutkan pengobatan atau perawatan (Kane dkk., 2020).

Berdasarkan DSM-IV-TR pasien CW terdiagnosa skizofrenia hebefrenik yang diikuti dengan gangguan ekstrapiramidal dan *non compliance with medical treatment*. Gangguan ini juga disertai dengan perilaku yang tidak konsisten dan sulit fokus pada satu hal. Pada aksis V menjelaskan bahwa CW mengalami gangguan yang cukup serius dalam fungsi sosial dan pekerjaan yang diukur menggunakan GAF Scale, dan kondisi CW berada di skala 50-41. Skala tersebut dapat diartikan bahwa CW mengalami kesulitan dalam menyelesaikan pekerjaannya, memiliki hubungan intrapersonal yang kurang terbatas, dan gejala berat yang mengganggu aktivitas sehari-harinya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Esmiralda dkk., 2022) bahwa sering kali penurunan fungsi sosial dan pekerjaan berkaitan dengan *non compliance with medical treatment* pasien skizofrenia.

Selama melakukan observasi perilaku *non compliance with medical treatment* CW menunjukkan dua perilaku utama yaitu berteriak histeris dan menangis terisak. Perilaku ini tidak hanya bisa diartikan sebagai ketidaknyamanan pasien namun juga dapat berdampak pada penarikan diri. Hal ini merupakan respon emosional yang dikeluarkan ketika mengalami tekanan, stress, maupun ketidakpuasan perawatan yang diterima pasien. Untuk itu penanganan yang dapat diberikan adalah memberikan ruang bagi pasien dan motivasi secara konsisten. Hal ini dapat didasarkan pada terapi yang berbasis dukungan sosial, di mana penting bagi pasien untuk mendapatkan dukungan sosial dari individu di sekitarnya termasuk tenaga medis atau kesehatan (Treichler dkk., 2019).

Dalam kasus CW maka strategi penanganan yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat *non compliance with medical treatment* adalah memberikan pemahaman dan motivasi terkait pentingnya pengobatan. Sejalan dengan penelitian (Wykes, 2023) yang menekankan bahwa pemberian dukungan psikologis dan pengetahuan dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan. Begitu juga dengan pemberian ruang dan waktu bagi pasien, komunikasi yang suportif juga merupakan strategi yang dapat digunakan dalam menangani *non compliance with medical treatment*. Selain permasalahan psikososial, penangan *non compliance with medical treatment* juga dapat melalui insight pasien mengenai kesehatan dan pengobatan yang tentu akan mempengaruhi kepatuhan mereka dalam pengobatan dan perawatan. Seperti apa keyakinan yang salah yang dialami oleh pasien menimbulkan *non compliance with medical treatment*.

Penggunaan pendekatan dukungan sosial dan *insight* dapat digunakan dalam merancang intervensi yang efektif. Sehingga intervensi yang tercipta dapat mengubah keyakinan pasien serta meningkatkan pemahaman mereka terkait pentingnya mematuhi pengobatan dan perawatan yang telah ditetapkan. Dengan memperhatikan hasil observasi dan anamnesa maka kita bisa melihat bahwa pendekatan multidimensi dibutuhkan dalam pengobatan pasien skizofrenia. Pendekatan multidimensi sendiri akan mencakup pemahaman gejala, manajemen efek samping obat, dan dukungan psikososial. Dalam suatu penelitian juga menjelaskan bahwa penerapan intervensi medis yang disertai intervensi psikososial dapat meningkatkan kepatuhan pasien skizofrenia dalam mengikuti perawatan dan pengobatan (Cahaya dkk., 2022).

Faktor internal dan eksternal menjadi faktor utama dalam terjadinya kondisi *non compliance with medical treatment*. Faktor internal meliputi keyakinan subjektif dan efek samping obat yang dirasakan oleh pasien. Sementara faktor eksternal meliputi gangguan psikososial dan lingkungan sekitar pasien. Pengembangan strategi efektif dalam mengatasi *non compliance with medical treatment* perlu memperhatikan dan mempertimbangkan faktor psikologis, medis, dan sosial yang memiliki kontribusi atau pengaruh pada kondisi pasien. Pendekatan individu dan penanganan holistik menjadi kunci utama dalam menangani kondisi *non compliance with medical treatment* secara efektif. Menurut (Neumeier dkk., 2021), jika teori-teori terkait seperti teori *Health Belief Model* dan *Behavioral Model* diterapkan dengan baik kemudian dibarengi dengan dukungan sosial dan medis akan berdampak pada kualitas hidup pasien yang lebih baik.

Tentunya dalam setiap penelitian terdapat limitasi atau keterbatasan, sama halnya dengan penelitian ini yang memiliki limitasi dalam ukuran sampel. Penelitian ini hanya melibatkan seorang subjek atau yang umumnya disebut dengan *single subjek*. Hanya terlibatnya satu subjek menjadikan penelitian ini tidak dapat memperhitungkan faktor-faktor eksternal yang terjadi pada individu lain secara menyeluruh. Oleh karena itu, penting bagi penelitian selanjutnya untuk melibatkan lebih banyak subjek agar data yang diperoleh dapat mewakili kondisi pasien secara keseluruhan. Peneliti berharap hasil dari penelitian ini dapat berkontribusi dalam penelitian selanjutnya dengan menjadi dasar agar didapatkan hasil yang lebih terperinci.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berbagai faktor internal yang dapat mempengaruhi kondisi atau perilaku *non compliance with medical treatment* pada pasien skizofrenia hebefrenik meliputi, persepsi subjektif dari pasien akan kesehatan dan efek samping obat yang dirasakandapat menjadi penyebab timbulnya *non compliance with medical treatment* ini. aSelain itu kurangnya pemahaman pasien akan pengobatan, dukungan sosial yang kurang, dan pengalaman negatif dari efek samping obat dapat meningkatkan frekuensi bahkan memperburuk *non compliance with medical treatment*. Akan tetapi penelitian ini juga memiliki keterbatasan akan ukuran sampel yang hanya melibatkan satu subjek atau sampel saja, sehingga mengurangi klasifikasi pada sampel yang lebih luas. Oleh sebab itu diharapkan pada penelitian selanjutnya untuk melibatkan banyak subjek demi mendapatkan hasil yang

dapat mewakili kondisi *non compliance with medical treatment* pada pasien skizofrenia dengan lebih baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, UIN sunan Ampel Surabaya, dosen pembimbing publikasi pengabdian berbasis keilmuan, kepada pihak rumah sakit jiwa menur dan klien atas dukungan dan fasilitas yang telah diberikan selama proses penelitian serta penulisan proseding. Tanpa adanya dukungan serta arahan dari pihak-pihak tersebut, tentunya penulisan serta penyusunan proseding ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Semoga proseding ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi dalam perkembangan ilmu pengetahuan, terkhusus dalam bidang psikologi.

KEPUSTAKAAN

- Anggraini, Y., & Sukihananto. (2022). Penggunaan teknologi telenursing pada klien skizofrenia dalam pelayanan keperawatan jiwa: a literature review. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 13(4), 177–184. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index>
- Ardinata, Dwidianti, M., & Sari, S. P. (2019). Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia Melalui Terapi Mindfulness Spritual Islam. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(1), 79–82.
- Bahta, M., Ogbaghebriel, A., Russom, M., Tesfamariam, E. H., & Berhe, T. (2021). Impact of adverse reactions to first-generation antipsychotics on treatment adherence in outpatients with schizophrenia: a cross-sectional study. *Annals of General Psychiatry*, 20(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00348-0>
- Cahaya, N., Kristina, S. A., Widayanti, A. W., & Green, J. (2022). Interventions to Improve Medication Adherence in People with Schizophrenia: A Systematic Review. *Patient Preference and Adherence*, 16(June), 2431–2449. <https://doi.org/10.2147/PPA.S378951>
- Danastri, L. W., & Meiyuntariningsih, T. (2021). *Penerapan Konseling Eksistensial Humanistik Pada Pasien Skizofrenia Tidak Terperinci (Undifferentiated) Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Laksita*. 4(1), 6.
- Esmiralda, N., Sahreni, S., & Aprillia, B. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Budi Kemuliaan Kota Batam. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, 12(1), 44–57. <https://doi.org/10.37776/zked.v12i1.968>
- Fountoulakis, K. N., Alias, N. A., Bjedov, S., Fountoulakis, N. K., Gonda, X., Hilbig, J., Jakovljević, M., Kulig, B., Mahale, G., Manafis, A., Mohammed, M., Nadareishvili, I., Navickas, A., Patsali, M. E., Pavlichenko, A., Pilaga, S. M., Razali, S., Romanov, D., Rossitza, I., ... Smirnova, D. (2023). Students' mental health during the pandemic: results of the observational cross-sectional COVID-19 Mental health inTernational for university Students (COMET-S) study. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1320156>
- Ginting, A., Ginting, F. S. H. br., & Siregar, D. S. A. (2024). Karakteristik Penderita Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof.DR.M. *Riset Ilmu Kesehatan Umum*, 2(1).
- Glennasius, T., & Ernawati, E. (2023). Program Intervensi Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Keteraturan Berobat Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Jaya. *Malahayati Nursing Journal*, 5(12), 4239–4249. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.12528>
- Hadiansyah, T., & Pragholapati, A. (2020). Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Klien

- Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 7(1), 25–29.
<https://doi.org/10.33867/jka.v7i1.161>
- Hidayati, N. O., Aprianti, F., & Widiati, E. (2023). KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA 2609. 08(6), 2609–2614.
- Kane, J. M., Schooler, N. R., Marcy, P., Correll, C. U., Achtyes, E. D., Gibbons, R. D., & Robinson, D. G. (2020). Effect of Long-Acting Injectable Antipsychotics vs Usual Care on Time to First Hospitalization in Early-Phase Schizophrenia: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 77(12), 1217–1224.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.2076>
- Leijala, J., Kampman, O., Suvisaari, J., & Eskelinen, S. (2021). Daily functioning and symptom factors contributing to attitudes toward antipsychotic treatment and treatment adherence in outpatients with schizophrenia spectrum disorders. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03037-0>
- Mardiah, A. S., Rahmawati, A., Aliim, T. F., & Humaedi, S. (2022). Praktik Support Group Bagi Orang Dengan Skizofrenia. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 5(1), 37.
<https://doi.org/10.24198/focus.v5i1.40200>
- Muliyani, M., Isnani, N., & Putra Solihin, R. A. A. H. S. (2020). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Terhadap Tingkat Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan Dan Teknologi*, 2(1), 35–39. <https://doi.org/10.52674/jkikt.v2i1.32>
- Neumeier, M. S., Homan, S., Vetter, S., Seifritz, E., Kane, J. M., Huhn, M., Leucht, S., & Homan, P. (2021). Examining Side Effect Variability of Antipsychotic Treatment in Schizophrenia Spectrum Disorders: A Meta-analysis of Variance. *Schizophrenia Bulletin*, 47(6), 1601–1610. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbab078>
- Ningsih, U. T. S., Saidah Syamsuddin, Wahidah Jalil, Irma Santy, & Mochammad Erwin Rachman. (2023). Karakteristik dan Angka Kejadian Skizofrenia Rawat Inap di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(11), 843–852. <https://doi.org/10.33096/fmj.v3i11.346>
- Nissa, K., & Kurniawan. (2024). Asuhan Keperawatan dengan Masalah Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Relapse Skizofrenia Hebefrenik: Case Report. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(4), 1267–1276.
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Opore-Addo, M. N. A., Mensah, J., & Aboagye, G. O. (2020). A Case of Schizophrenia in a Young Male Adult with no History of Substance Abuse: Impact of Clinical Pharmacists' Interventions on Patient Outcome. *Case Reports in Psychiatry*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/3419609>
- Pasaribu, J., & Hasibuan, R. (2020). Medication Adherence Induced Relaps in Schizophrenic Patient. *Jkj*, 1(7), 39–46.
- Putri, I. A., & Maharani, B. F. (2022). Skizofrenia : Suatu Studi Literatur. *Journal of Public Health and Medical Studies*, 1(1), 1–12.
- Refnandes, R. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2019. 2018, 1–23.
- Refnandes, R., & Almaya, Z. (2022). Karakteristik Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 1(2), 01–11. <https://doi.org/10.55606/jurrike.v1i2.367>

- Sari, P. (2019). Dinamika Psikologi Penderita Skizofrenia Paranoid Yang Sering Mengalami Relapse. *Psikoislamedia Jurnal Psikologi*, 4(2), 124–136. <https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/Psikoislam/article/view/5751>
- Seri, S. S. (2022). Opini Keluarga Tentang Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Terjadinya Gangguan Jiwa Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgg). *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 7(2), 97–107. <https://doi.org/10.51933/health.v7i2.847>
- Susanti, W. (2021). *Journal of Holistic Nursing and Health Science Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Pasien dalam Keselamatan Pasien*. 4(1), 62–73.
- Syarif, F., Zaenal, S., & Supardi, E. (2020). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(4), 327–331.
- Treichler, E. B. H., Evans, E. A., Spaulding, W. D., & Funded. (2019). Ideal and Real Treatment Planning Processes for People With Serious Mental Illness in Public Mental Health Care Emily. *Encyclopedia of Prisons & Correctional Facilities*. <https://doi.org/10.4135/9781412952514.n29>
- Wykes, T. (2023). What is evidence? bridging the gap between trials and treatment implementation. *Journal of Mental Health*, 32(4), 717–719. <https://doi.org/10.1080/09638237.2023.2210672>