



**PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISIS DETERMINAN KEPATUHAN MINUM OBAT  
PADA PASIEN GANGGUAN JIWA PADA PERSONIL POLRI  
DI ACEH**

**OLEH:  
LENI LIANA  
NPM: 2307210015**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT  
BANDA ACEH  
2025**



**PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISIS DETERMINAN KEPATUHAN MINUM OBAT  
PADA PASIEN GANGGUAN JIWA PADA PERSONIL POLRI  
DI ACEH**

Tesis ini diajukan sebagai  
Salah satu syarat memperoleh gelar  
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

**OLEH:  
LENI LIANA  
NPM: 2307210015**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT  
BANDA ACEH  
2025**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Leni Liana

NPM : 2307210015

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul "**Analisis Determinan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Pada Personil Polri di Aceh**" benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Februari 2025



**Leni Liana**

NPM. 2307210015

## ABSTRAK

**NAMA** : Leni Liana  
**NPM** : 2307210015  
**PRODI** : Magister Kesehatan Masyarakat  
**PEMINATAN** : Administrasi Kebijakan Kesehatan

### **ANALISIS DETERMINAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN GANGGUAN JIWA PADA PERSONIL POLRI DI ACEH**

Ketidakpatuhan mengonsumsi obat menjadi tantangan utama pada pasien gangguan jiwa, yang sering memicu kekambuhan akibat berhentinya konsumsi atau pengubahan dosis obat. Rendahnya kepatuhan dan kurangnya rutin berobat menunjukkan perlunya pemahaman mendalam tentang faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan untuk mendukung pemulihan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh antara umur, pendidikan, penghasilan, jenis pekerjaan, lama sakit, efek samping obat, peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga, dan persepsi diri terhadap kesehatan mental dengan kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ di kalangan Polri Provinsi Aceh.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang bersifat analitik menggunakan desain cross-sectional yang dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara TK IV Banda Aceh pada Januari 2025. Sampel penelitian mencakup seluruh populasi, yaitu 46 personel Polri yang telah menjalani pemeriksaan kesehatan dengan diagnosis gangguan jiwa (ODGJ).

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pasien ODGJ memiliki kepatuhan minum obat rendah (73,91%), berusia  $\geq 40$  tahun (67,39%), berpendidikan SMA (58,70%), berpenghasilan  $\geq$  Rp 5.000.000 (56,52%), jenis pekerjaan administrasi dan pendukung (52,17%), lama sakit  $\geq 4$  tahun (60,87%), tidak mendapatkan peran tenaga kesehatan (54,35%), mendapat dukungan keluarga (67,39%), efek samping obat tinggi (58,70%), dan persepsi kesehatan mental rendah (67,39%). Terdapat pengaruh antara efek samping obat dengan intensitas tinggi ( $P=0,037$ ; CI 95%=1,13-47,7; OR=7,3), tidak adanya peran tenaga kesehatan ( $P=0,019$ ; CI 95%=1,45-64,7; OR=9,6) dan persepsi diri terhadap Kesehatan Mental yang rendah ( $P=0,035$ ; CI 95%=0,45-11,9; OR=2,3) terhadap tingkat kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ di kalangan Polri Provinsi Aceh.

Diperlukan upaya mitigasi efek samping obat dengan memberikan edukasi kepada pasien mengenai pengelolaan efek samping dan alternatif terapi yang aman. Penelitian lanjutan disarankan untuk mengeksplorasi faktor psikososial, seperti stres kerja atau pengalaman traumatis, yang mungkin memengaruhi kepatuhan pasien.

**Kata Kunci: Kepatuhan Minum Obat; Gangguan Jiwa (ODGJ); Efek Samping Obat; Persepsi Kesehatan Mental; Polri Provinsi Aceh.**

**Daftar Pustaka: 65 Referensi (1992-2025)**

## ABSTRACT

**NAME** : Leni Liana  
**STUDENT ID** : 2307210015  
**STUDY PROGRAM** : Master of Public Health  
**FIELD OF STUDY** : Health Policy and Administration

### **DETERMINANT ANALYSIS OF MEDICATION ADHERENCE AMONG POLICE PERSONNEL WITH MENTAL HEALTH DISORDERS IN ACEH**

Non-adherence to prescribed medications is a major challenge among mental health patients, often leading to relapse due to medication discontinuation or dosage changes. Low adherence and irregular medication schedules highlight the need for an in-depth understanding of the factors influencing compliance to support patient recovery. This study aims to assess the influence of age, education, income, type of job, duration of illness, medication side effects, healthcare provider roles, family support, and self-perception of mental health on medication adherence among mentally ill patients (ODGJ) within the police force in Aceh Province.

This study was descriptive with an analytical quantitative approach, using a cross-sectional design conducted at Bhayangkara Class IV Hospital in Banda Aceh in January 2025. The research sample comprised the entire population of 46 police personnel who had undergone health examinations and were diagnosed with mental disorders (ODGJ).

The research results showed that the majority of patients with mental disorders (ODGJ) had low medication adherence (73.91%), were aged  $\geq 40$  years (67.39%), had a high school education (58.70%), earned  $\geq$  Rp 5,000,000 (56.52%), worked in administrative and support roles (52.17%), had a duration of illness  $\geq 4$  years (60.87%), did not receive a role from healthcare workers (54.35%), received family support (67.39%), experienced high medication side effects (58.70%), and had low mental health perceptions (67.39%). There was an influence of high-intensity medication side effects ( $P=0.037$ ; 95% CI=1.13-47.7; OR=7.3), the absence of healthcare workers' roles ( $P=0.019$ ; 95% CI=1.45-64.7; OR=9.6), and low self-perception of mental health ( $P=0.035$ ; 95% CI=0.45-11.9; OR=2.3) on the level of medication adherence among ODGJ patients within the Police Department of Aceh Province.

Mitigation efforts should address medication side effects by educating patients on managing these side effects and providing safe therapeutic alternatives. Further research is recommended to explore psychosocial factors, such as work-related stress or traumatic experiences, which may impact patient adherence.

**Keywords: Medication Adherence; Mental Health Disorders (ODGJ); Medication Side Effects; Mental Health Perception; Police Force in Aceh Province.**

**References: 65 References (1992–2025).**

## LEMBAR PENGESAHAN TESIS

### ANALISIS DETERMINAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN GANGGUAN JIWA PADA PERSONIL POLRI DI ACEH


OLEH:  
**LENI LIANA**  
NPM: 2307210015

Banda Aceh, Februari 2025


Disetujui Oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II




**Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D**  
NIP. 19710703 199503 1 001



**Dr. rer. med Marthoenis, MSc, MPH**  
NIP. 19830729 201609 1 001

Disahkan oleh

Direktur Pascasarjana UNMUHA



**Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF., DLSHTM., PhD**  
NIP. 19710703 199503 1 001

## PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROGRES

Tesis dengan judul:

### **ANALISIS DETERMINAN KEPATUHAN MINUM OBAT DIKALANGAN PEGAWAI NEGERI POLRI DI PROVINSI ACEH**

Oleh:

LENI LIANA

NPM: 2307210015

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite Sidang Seminar Progres Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Maret 2025

Disetujui oleh Komite Seminar Progres

Pembimbing I

: **Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D**


NIP. 19710703 199503 1 001



Pembimbing II

: **Dr. rer. med. Marthoenis, MSc, MPH**

NIP. 19830729 201609 1 001



Penguji I

: **Meutia Zahara, M.Sc, Ph. D**

NIDN. 1303128301



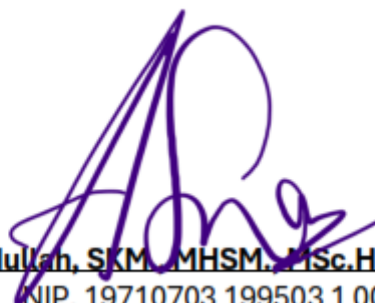
Penguji II

: **Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc**

NIK. 19681026 201912 2 001



Direktur Pascasarjana UNMUHA



**Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPE., DLSHTM., PhD**

NIP. 19710703 199503 1 001

## BIODATA

Nama : Leni Liana  
Tempat/Tgl. Lahir : Bireuen/07 Agustus 1983  
Alamat : Ulee Kareng  
Pendidikan yang ditempuh : 1. SDN Glee Putoh  
2. MTsN Krueng Geukuh Aceh Utara  
3. MAN Peusangan Matang Glumpang Dua  
4. D3 Akper Abulyatama  
5. S1 FKM Serambi Mekkah

### Pekerjaan

1. PNS (Pegawai Negeri Sipil)

Banda Aceh, Februari 2025



Leni Liana

NPM: 2307210015

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah *Subhnanu Wa Ta'ala* atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul “**Analisis Determinan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Gangguan Jiwa pada Personil Polri di Aceh**”, shalawat berserta salam senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah *Shallahu Wa ‘Alaihi Wasalam* yang menjadi suri tauladan dan panutan kita dunia akhirat.

Tesis ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Program Studi MKM-Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan dukungan dan selalu memberikan doa dalam setiap langkah kehidupan penulis. Selanjutnya penulis juga menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh;
2. Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD, selaku Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh;
3. Ibu Dr. Maidar, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh;
4. Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan selama penulisan tesis ini.
5. Dr.rer.med Marthoenis, MSc, MPH selaku dosen pembimbing kedua serta penguji pertama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan selama penulisan tesis ini.
6. Meutia Zahara, M.Sc, Ph.D selaku dosen penguji kedua yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan selama penulisan tesis ini.
7. Dr. Radhiah Zakaria, M.Sc selaku dosen penguji ketiga yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan selama penulisan tesis ini.

8. Seluruh dosen pengajar di Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, terima kasih atas ilmu, didikan dan pengalaman yang sangat berarti yang telah diberikan selama menyelesaikan perkuliahan.
9. Orang tua tercinta yang telah memberikan kasih sayang, dukungan dan motivasi yang begitu besar sehingga saya mampu menyelesaikan penelitian dan studi program magister ini.
10. Semua pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan tesis ini, yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulisan tesis ini masih banyak kekurangan yang sangat membutuhkan saran serta kritik untuk perbaikan tulisan ini. Akhirnya kepada Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* saja semua urusan kita serahkan dan Dia Maha Kuasa atas segala sesuatu.

Terima kasih,

Banda Aceh, Februari 2025



**Leni Liana**

2307210015

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>I</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>II</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>III</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN TESIS .....</b>	<b>IV</b>
<b>BIODATA.....</b>	<b>V</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>VII</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>IX</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>XI</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>VII</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>VIII</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 LATAR BELAKANG .....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH .....	5
1.3 PERTANYAAN PENELITIAN .....	5
1.4.1 TUJUAN PENELITIAN .....	5
1.4.2 <i>Tujuan Umum Penelitian .....</i>	<i>5</i>
1.4.3 <i>Tujuan Khusus Penelitian .....</i>	<i>6</i>
1.5 RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	6
1.6 MANFAAT PENELITIAN .....	7
1.6.1 <i>Manfaat Praktis .....</i>	<i>7</i>
1.6.2 <i>Manfaat Teoritis .....</i>	<i>7</i>
1.7 ORIGINALITAS PENELITIAN.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1 KONSEP GANGGUAN JIWA.....	9
2.1.1 <i>Pengertian Gangguan Jiwa.....</i>	<i>9</i>
2.1.2 <i>Penyebab Gangguan Jiwa .....</i>	<i>9</i>
2.1.3 <i>Gejala Gangguan Jiwa .....</i>	<i>11</i>
2.1.4 <i>Dampak Gangguan Jiwa .....</i>	<i>13</i>
2.2 KONSEP KEPATUHAN MINUM OBAT .....	14
2.2.1 <i>Definisi Kepatuhan .....</i>	<i>14</i>
2.2.2 <i>Faktor yang mempengaruhi kepatuhan .....</i>	<i>14</i>
2.2.3 <i>Faktor pendukung Kepatuhan.....</i>	<i>17</i>
2.3 KERANGKA TEORI.....	17
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>21</b>
3.2 KERANGKA KONSEP .....	21
3.3 HIPOTESIS PENELITIAN .....	22
3.4 VARIABEL PENELITIAN.....	22
3.4.1 <i>Variabel Dependen.....</i>	<i>22</i>
3.4.2 <i>Variabel Independen .....</i>	<i>22</i>
3.5 DEFINISI OPERASIONAL .....	23
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>26</b>
4.1 DESAIN PENELITIAN .....	26
4.2 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN .....	26
4.3 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN .....	26
4.3.1 <i>Populasi .....</i>	<i>26</i>
4.3.2 <i>Sampel.....</i>	<i>26</i>
4.4 METODE PENGUMPULAN DATA.....	27

4.5	RANCANGAN ANALISIS DATA .....	27
4.5.1	<i>Rancangan Analisis Data Univariat</i> .....	27
4.5.2	<i>Rancangan Analisis Data Bivariat</i> .....	28
4.6	RANCANGAN ANALISIS DATA MULTIVARIAT .....	28
4.6.1	JADWAL PENELITIAN .....	28
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>		<b>29</b>
5.1	GAMBARAN UMUM.....	29
5.1.1	<i>Sejarah Rumah Sakit</i> .....	29
5.1.2	<i>Profil Rumah Sakit</i> .....	29
5.1.3	<i>Letak Geografis</i> .....	30
5.1.4	<i>Data Demografis</i> .....	31
5.2	HASIL PENELITIAN.....	32
5.2.1	<i>Analisis Univariat</i> .....	32
5.2.2	<i>Analisis Bivariat</i> .....	34
5.2.3	<i>Analisis Multivariat</i> .....	37
<b>BAB VI PEMBAHASAN PENELITIAN.....</b>		<b>40</b>
6.1	PEMBAHASAN UMUM PENELITIAN .....	40
6.2	PEMBAHASAN KHUSUS PENELITIAN .....	40
6.2.1	Pengaruh Umur Terhadap Kepatuhan Minum Obat.....	40
6.2.2	Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Kepatuhan Minum Obat .....	42
6.2.3	Pengaruh Penghasilan Terhadap Kepatuhan Minum Obat .....	43
6.2.4	Pengaruh Jenis Pekerjaan Terhadap Kepatuhan Minum Obat .....	44
6.2.5	Pengaruh Lama Sakit Terhadap Kepatuhan Minum Obat .....	45
6.2.6	Pengaruh Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat .....	46
6.2.7	Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat .....	47
6.2.8	Pengaruh Efek Samping Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat .....	48
6.2.9	Pengaruh Persepsi Diri Terhadap Kesehatan Mental Dengan Kepatuhan Minum Obat .....	49
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>51</b>
7.1	KESIMPULAN .....	51
7.2	SARAN .....	52
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>54</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Originalitas Penelitian .....	7
Tabel 2 <i>Definisi Operasional</i> .....	23
Tabel 5.1 Kualifikasi Pendidikan SDM RS Bhayangkara Tingkat III Banda Aceh.....	33
Tabel 5.2.1 Analisis Univariat .....	35
Tabel 5.2.2 Analisis Bivariat.....	37
Tabel 5.2.3 Analisis Multivariat.....	39
Tabel 5.2.4 Analisis Multivariat Variabel Signifikan .....	40

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Conceptual Representation of Therapeutic Adherence .....	19
Gambar 2.2. Adherence Behavioral Control Mode.....	20
Gambar 3.1: Kerangka Konsep .....	21
Gambar 5.1 Peta Geografis RS. Bhayangkara TK IV Banda Aceh .....	50

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Dokumen Perizinan Penelitian
- Lampiran 2 Dokumentasi Pengumpulan Data
- Lampiran 3 Inform Consent
- Lampiran 4 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 Master Tabel
- Lampiran 6 Output Analisis

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan utama di berbagai negara, tetapi masih sedikit masyarakat awam yang mengetahui tentang penyakit gangguan jiwa (**Trihidayati & Kep, 2024**). Di masa lampau banyak orang berpikir bahwa gangguan jiwa merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Penduduk dengan gangguan jiwa di perkirakan akan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal yang menjadi penyebabnya adalah ketidakmampuan seseorang dalam menerima dan beradaptasi dalam perubahan lingkungan kehidupan. Termasuk dalam era modern ini banyak perubahan-perubahan yang terjadi misalnya dalam lingkungan sosial yang semakin hari semakin keras sehingga mengganggu dalam proses kehidupan di masyarakat (**Pragholapati et al., 2024**).

Berdasarkan *World Health Organization* tahun 2019, 1 dari 8 orang, atau 970 juta orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan mental, dengan gangguan kecemasan dan depresi sebagai gangguan yang paling umum. Dan prevalensi lainnya yaitu 301 juta orang hidup dengan gangguan kecemasan, 280 juta orang hidup dengan depresi, 40 juta orang mengalami gangguan bipolar, 24 juta orang atau 1 dari 300 orang di seluruh dunia menderita skizofrenia dan 40 juta orang hidup dengan gangguan perilaku-dissosial dan gangguan mental lainnya (**IHME, 2021**).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 gangguan jiwa meningkat dari tahun 2013 dengan hasil 1.7 menjadi 7 per mil rumah tangga, artinya perseribu rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang memiliki keluarga yang mengalami gangguan jiwa, sehingga diperkirakan jumlahnya sekitar 450.000 ODGJ berat (**Kemenkes, 2018**). Meskipun data Rumah Sakit Jiwa Aceh menunjukkan penurunan jumlah pasien ODGJ yang menjalani rawat jalan dari 11.514 pada 2021 menjadi 10.681 pada 2022, serta pasien rawat inap dari 1.976 menjadi 1.641 (**Fadhilah, 2023**). Tren penurunan ini sesungguhnya bukan indikator kemajuan layanan atau penurunan beban penyakit. Penurunan angka kunjungan bisa jadi mencerminkan kendala akses—seperti terbatasnya transportasi, stigma yang masih kuat di

masyarakat, atau keterbatasan kapasitas pelayanan—yang justru menghambat orang-orang yang membutuhkan perawatan untuk datang. Tanpa intervensi sistematis, termasuk peningkatan outreach komunitas dan edukasi publik, ada risiko besar bahwa pada tahun-tahun mendatang jumlah pasien akan kembali melonjak, bahkan melebihi tingkat sebelumnya, seiring akumulasi gangguan kesehatan mental yang tidak tertangani sedini mungkin. Oleh karena itu, fokus pada penguatan infrastruktur layanan, pengurangan stigma, dan pemantauan aktif sangat penting untuk mencegah rebound kasus ODGJ di Aceh

*Survey World Federation of Mental Health* tahun 2016 membuktikan bahwa 51% pasien gangguan jiwa mengalami kekambuhan diakibatkan oleh terputusnya dalam mengkonsumsi obat dan 49% kambuh diakibatkan oleh merubah dosis obat sendiri. Survei ini dilakukan pada 982 keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa. Data (**Riskesdas, 2018**) menunjukkan 51,1 persen penderita ODGJ tidak rutin minum obat dan 15,1 persen tidak berobat. Penelitian **Rahmatichasari (2016)**, menunjukkan bahwa yang paling banyak menyebabkan kekambuhan pada pasien ODGJ adalah karena faktor ketidakpatuhan minum obat yang diperoleh 68 responden (73,9%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (**Refnandes, 2021**) di Italia mengatakan 34-37% pasien ODGJ kambuh karena tidak patuh minum obat. Kekambuhan pada pasien setiap tahunnya terjadi pada 60-70% pasien yang tidak melakukan pengobatan. Penyebab kekambuhan yang paling sering disebabkan oleh pasien yang tidak mengkonsumsi obat dengan rutin (**Erwina, 2016**).

Berdasarkan penelitian (**Andika et al., 2022**), ditemukan bahwa pendampingan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan kontrol berobat pasien. Penelitian ini menunjukkan bahwa 85,5% pendampingan keluarga berada dalam kategori baik, sementara kepatuhan kontrol berobat pasien mencapai 88,2%. Hasil analisis statistik menggunakan uji Spearman rank menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ( $< 0,05$ ) dan koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,879, yang mengindikasikan hubungan positif dan kuat antara pendampingan keluarga dan kepatuhan kontrol berobat.

SILANIS (Sistem Pelaporan Penyakit Kronis) pada bulan Oktober 2024 mencatat 46 personel Polri yang bertugas di lingkungan kerja Polisi Daerah Aceh, telah

terdiagnosis sebagai pasien ODGJ berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan (**POLRI, 2024**).

Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan yang signifikan dan kompleks, tidak hanya di kalangan masyarakat umum, tetapi juga di antara anggota kepolisian, termasuk personel Polri di Aceh. Sebagai penegak hukum, anggota Polri dihadapkan pada berbagai tekanan pekerjaan yang luar biasa, termasuk menghadapi situasi berisiko tinggi, ancaman fisik, serta tuntutan mental yang dapat meningkatkan risiko gangguan jiwa (**Ayu Centya, 2024**).

Penelitian lain oleh (**Sulastri, 2024**) menyoroti hubungan antara kepatuhan minum obat dan tingkat kekambuhan pasien Skizofrenia pada personel POLRI. Dari 60 responden, hanya 11,7% pasien yang memiliki kepatuhan tinggi terhadap minum obat, sementara 51,7% menunjukkan kepatuhan rendah. Tingkat kekambuhan pasien yang sering mencapai 41,7%, sedangkan yang jarang sebesar 33,3%. Analisis statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,004 ( $< 0,05$ ), yang menguatkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kepatuhan minum obat dan tingkat kekambuhan. Penelitian ini menekankan pentingnya meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat untuk mengurangi risiko kekambuhan.

Seperti halnya di populasi umum, kepatuhan terhadap pengobatan merupakan tantangan besar bagi personel Polri yang mengalami gangguan jiwa. Meskipun telah didiagnosis dan diberi resep obat, kepatuhan dalam meminum obat masih menjadi masalah yang signifikan. Durasi penyakit, stigma sosial, serta kekhawatiran akan dampak pengobatan terhadap kemampuan mereka menjalankan tugas sering kali menghalangi personel Polri untuk sepenuhnya patuh pada regimen pengobatan mereka (**Ikhsan & Bashir, 2024**). Kondisi ini diperparah oleh faktor lingkungan kerja yang penuh tekanan dan minimnya dukungan psikososial yang memadai. Akibatnya, anggota Polri yang menderita gangguan jiwa seringkali tidak mendapatkan perawatan yang optimal, yang berpotensi memperburuk kondisi mereka dan mengganggu kinerja mereka sebagai penegak hukum (**Sabila Miftahul, 2024**).

Kepatuhan adalah tingkah laku yang mendeskripsikan bagaimana pasien mengikuti intruksi dan rekomendasi terapi dari dokter ataupun perawat (**Santoso et al., 2017**). Ketidakepatuhan pasien dalam hal regimen terapeutik: pengobatan merupakan

salah satu sumber masalah dalam dunia. Kekambuhan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya ketidakpatuhan minum obat, gejala yang umum terhadap pengobatan peristiwa kehidupan yang menimbulkan stress, ekspresi emosi keluarga yang tinggi (Kaunang et al., 2015). Ada beberapa hal yang bisa memicu kekambuhan gangguan jiwa, antara lain penderita tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpa persetujuan dari dokter, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stres, sehingga penderita kambuh dan perlu dirawat di rumah sakit. Berbagai upaya pengobatan dan teori model konsep keperawatan jiwa telah dilaksanakan, akan tetapi masih banyak pasien yang mengalami perawatan ulang atau kekambuhan dan menetap di rumah sakit jiwa (Wiramihardja, 2005).

Penelitian ini mengungkap konsep khusus dengan menempatkan personel Polri sebagai objek utama karena kondisi kerja, budaya organisasi, dan konsekuensi tugas mereka jauh berbeda dari masyarakat umum. Pertama, polisi Aceh menghadapi tekanan tinggi—mulai dari patroli wilayah rawan konflik hingga tuntutan administratif—yang mempengaruhi pola tidur, tingkat stres, dan kapasitas kognitif; semua faktor ini dapat mengganggu rutinitas minum obat psikotropika. Kedua, budaya korps menekankan ketangguhan dan gotong-royong, sehingga stigma terhadap gangguan jiwa seringkali lebih kuat dan menyulitkan anggota untuk mengakui gejala atau meminta bantuan. Ketiga, konsekuensi operasional (keselamatan diri dan publik) membuat efek samping obat—seperti kantuk atau vertigo—menjadi masalah yang tidak bisa ditoleransi sembarangan, berbeda dengan toleransi masyarakat sipil.

Dengan latar belakang tersebut, kepatuhan minum obat psikotropika pada Polri tidak sekadar soal disiplin pribadi, melainkan hasil interaksi kompleks antara kultur institusi, risiko kerja, dan dinamika dukungan kolegal. Inilah punch line-nya: memahami kepatuhan obat pada polisi membuka wawasan baru—bagaimana struktur komando, stigma korps, dan konsekuensi tugas operasional menciptakan tantangan unik yang tidak ditemukan di kalangan masyarakat umum, sehingga intervensi yang efektif harus dirancang khusus untuk “medan tugas” ini.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Kepatuhan dalam meminum obat merupakan faktor yang sangat krusial dalam proses penyembuhan dan pengelolaan gangguan jiwa. Bagi personel Polri di Aceh, yang memiliki tanggung jawab besar dan berada di bawah tekanan kerja yang signifikan, kepatuhan terhadap pengobatan menjadi sangat penting. Sayangnya, masih banyak pasien yang menunjukkan ketidakpatuhan dalam mengikuti resep obat, yang dapat memperburuk prognosis serta meningkatkan risiko kekambuhan. Berdasarkan data dari SILANIS (Sistem Pelaporan Penyakit Kronis) pada Oktober 2024, tercatat sebanyak 46 personel Polri telah terdiagnosis sebagai Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan. Hal ini menunjukkan perlunya penelitian yang lebih mendalam terkait kepatuhan dalam meminum obat pada personel Polri, khususnya yang didiagnosis dengan skizofrenia, dengan mempertimbangkan beban kerja, tekanan psikologis, dan faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kepatuhan mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kepatuhan dalam meminum obat pada personel Polri yang terdiagnosis gangguan jiwa. Dengan memahami faktor-faktor tersebut, diharapkan dapat dirumuskan strategi yang lebih efektif dalam mendukung kepatuhan pengobatan, sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi risiko kekambuhan.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimanakah karakteristik kepatuhan minum obat pada personel Polri yang mengalami Gangguan Jiwa (ODGJ)?
2. Faktor-faktor apakah yang paling memengaruhi kepatuhan minum obat pada personel Polri yang mengalami Gangguan Jiwa (ODGJ)?

### **1.4.1 Tujuan Penelitian**

### **1.4.2 Tujuan Umum Penelitian**

Untuk mengetahui faktor-faktor apakah yang paling memengaruhi kepatuhan minum obat pada Orang dengan Gangguan Jiwa.

### **1.4.3 Tujuan Khusus Penelitian**

Adapun tujuan khusus dalam penelitian:

1. Mengetahui hubungan umur terhadap kepatuhan minum obat pada personel Polri yang mengalami Gangguan Jiwa (ODGJ)
2. Mengetahui hubungan pendidikan terhadap kepatuhan minum obat pada personel Polri yang mengalami Gangguan Jiwa (ODGJ)
3. Mengetahui hubungan penghasilan terhadap kepatuhan minum obat pada personel Polri yang mengalami Gangguan Jiwa (ODGJ)
4. Mengetahui hubungan jenis pekerjaan terhadap kepatuhan minum obat pada personel Polri yang mengalami Gangguan Jiwa (ODGJ)
5. Mengetahui hubungan lama sakit terhadap kepatuhan minum obat pada personel Polri yang mengalami Gangguan Jiwa (ODGJ)
6. Mengetahui hubungan efek samping obat terhadap kepatuhan minum obat pada personel Polri yang mengalami Gangguan Jiwa (ODGJ)
7. Mengetahui hubungan peran tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada personel Polri yang mengalami Gangguan Jiwa (ODGJ)
8. Mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada personel Polri yang mengalami Gangguan Jiwa (ODGJ)
9. Mengetahui hubungan persepsi diri terhadap kesehatan mental dengan kepatuhan minum obat pada personel Polri yang mengalami Gangguan Jiwa (ODGJ).

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini hanya membatasi pada masalah jenis kelamin, umur, pendidikan, penghasilan, lama sakit, efek samping obat, peran nakes dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Manfaat Praktis**

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan bagi masyarakat untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada Orang Dengan Gangguan Jiwa.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau informasi dalam mengambil kebijakan dalam penyusunan program kejadian kepatuhan minum obat pada Orang Dengan Gangguan Jiwa.

### **1.6.2 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini akan dapat di jadikan sebagai sumber informasi untuk pengembangan keilmuan bidang kesehatan mental dalam mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada orang dengan gangguan jiwa.

## 1.7 Originalitas Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh [Guo et al. \(2023\)](#) menunjukkan bahwa faktor obat, penyakit, perilaku bermasalah, pendapatan, kualitas hidup yang rendah, serta karakteristik pribadi merupakan faktor risiko yang berkontribusi terhadap kepatuhan pengobatan pada penderita skizofrenia. Sebaliknya, tingkat dukungan, sikap, dan perilaku positif tampak menjadi faktor pelindung yang mendukung kepatuhan.

Penelitian [Fillah & Kembaren \(2022\)](#) mengungkapkan bahwa 58% responden tidak patuh dalam mengonsumsi obat, dengan alasan utama seperti merasa sudah sembuh (38%) dan rasa bosan (30%).

Hasil penelitian [Yu et al. \(2021\)](#) menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan dalam kepatuhan pengobatan berdasarkan karakteristik demografi seperti jenis kelamin, status perkawinan, dan tingkat pendidikan ( $p > 0,05$ ). Namun, terdapat korelasi positif antara kepatuhan pengobatan dengan efikasi diri, kualitas hidup, dan aktivitas sehari-hari ( $p < 0,01$ ). Analisis regresi linier mengungkapkan bahwa efikasi diri, faktor psikososial, gejala atau efek samping, dan aktivitas sehari-hari secara signifikan memengaruhi kepatuhan pengobatan ( $F = 30,210, p < 0,001$ ).

Dari berbagai penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa faktor individu, psikososial, serta dukungan sosial berperan penting dalam kepatuhan pengobatan, dan faktor psikososial serta efikasi diri memiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan kualitas kepatuhan pengobatan.

**Tabel 1 Originalitas Penelitian**

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Guo et al. (2023)	Influencing Factors Of Medication Adherence In Schizophrenic Patients: A Meta-Analysis.	Systematic Reviews and Meta-Analyses	Hasil analisis menemukan bahwa faktor obat, faktor penyakit, perilaku bermasalah, pendapatan dan kualitas hidup yang rendah, serta faktor yang terkait dengan karakteristik pribadi tampaknya menjadi faktor risiko kepatuhan pengobatan pada penderita skizofrenia. Dan tingkat dukungan, sikap dan perilaku positif tampaknya menjadi faktor pelindung.	Penelitian terdahulu lebih bersifat umum dan tidak memfokuskan pada kelompok profesional tertentu. Sedangkan penelitian ini mengambil konteks yang sangat spesifik (personil Polri di Aceh) sehingga faktor-faktor unik dari karakteristik Polri terkait kepatuhan minum obat, menjadi variabel penting dalam analisis.
2	Fillah & Kembaren (2022)	Karakteristik Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia. Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran	Cross sectional	Dari penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden menyatakan tidak patuh minum obat (58%) dan faktor-faktor yang menyebabkan tidak patuh minum obat tersebut adalah Merasa sudah sembuh (38%) dan Bosan (30%).	Penelitian ini tidak hanya berfokus pada faktor medis dan psikososial dasar seperti penelitian terdahulu, tetapi juga menambahkan variabel yang kurang dieksplorasi—yaitu efek samping obat, dukungan keluarga, jenis pekerjaan, dan penghasilan—untuk menganalisis secara mendalam kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ di lingkungan Polri.

No	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
3	Yu et al. (2021)	Analysis of Medication Adherence and Its Influencing Factors in Patients with Schizophrenia in the Chinese Institutional Environment	Cross sectional	Analisis deskriptif dan ANOVA menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan dalam kepatuhan pengobatan jika dinilai berdasarkan karakteristik demografi seperti jenis kelamin, status perkawinan dan tingkat pendidikan ( $p > 0,05$ ). Analisis korelasi menunjukkan bahwa tidak ada korelasi signifikan antara kepatuhan pengobatan dan gejala mental ( $p > 0,05$ ), tetapi ada korelasi positif dengan efikasi diri, kualitas hidup dan aktivitas kehidupan sehari-hari ( $p < 0,01$ ). Analisis regresi linier menunjukkan bahwa efikasi diri, faktor psikososial, gejala/efek samping dan aktivitas kehidupan sehari-hari memiliki efek signifikan terhadap kepatuhan pengobatan ( $F = 30,210, p < 0,001$ ).	Meskipun pendekatan cross-sectional digunakan secara umum, penelitian terdahulu lebih terfokus pada satu jenis analisis (misalnya, regresi linier atau logistik) atau sintesis data dari berbagai studi. Penelitian ini menggabungkan analisis komprehensif dengan mempertimbangkan variabel-variabel baru yang spesifik, sehingga memberikan gambaran yang lebih terintegrasi mengenai determinan kepatuhan minum obat pada populasi unik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Gangguan Jiwa**

##### **2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa adalah keadaan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungan dengan orang lain, persepsi tentang kehidupan dan sikap terhadap dirinya sendiri (Pangestu, 2022). Penderita gangguan jiwa tidak dapat menilai dan menguasai dirinya dengan baik. Menurut Undang-undang RI No.18 tahun 2014, orang dengan gangguan jiwa mengalami gangguan pikiran, perilkudan perasaan yang dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sosial sebagai manusia. Misalnya, takut, waham, halusinasi dan tingkah laku antisosial pada orang-orang yang menderita kepribadian sosiopatis.

Gangguan jiwa adalah perilaku seseorang tentang keadaan kesehatan jiwanya. Setiap orang memiliki pandangan yang berbeda tentang perilaku di kasus kesehatan jiwa yaitu keadaan emosional, psikologis dan stabilitas emosi seseorang (Mustakima et al., 2023). Ciri-ciri gangguan jiwa adalah sedih berkepanjangan, tidak semangat dan cenderung malas, marah tanpa sebab, mengurung diri, tidak mengenali orang, bicara kacau, bicara sendiri, tidak mampu merawat diri (Sefrina, 2016).

##### **2.1.2 Penyebab Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa memiliki berbagai macam penyebab. Penyebab gangguan jiwa dapat bersumber dari hubungan dengan orang lain yang tidak memuaskan seperti diperlakukan tidak adil, diperlakukan semena-mena, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan dan sebagainya. Selain itu ada pula gangguan jiwa yang disebabkan oleh faktor organik, kelainan saraf dan gangguan pada otak (Santoso et al., 2017). Penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor yang secara terus menerus saling berkaitan dan mempengaruhi antaranya di badan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik) ataupun dipsike (psikogenik). Beberapa penyebab tersebut terjadi

bersamaan, lalu timbullah gangguan jiwa. Menurut (Kaunang et al., 2015), penyebab gangguan jiwa dapat dibedakan beberapa faktor :

a. Faktor Biologis

- 1) Keturunan; Peran yang pasti sebagai penyebab belum jelas, mungkin terbatas dalam mengakibatkan kepekaan untuk mengalami gangguan jiwa tapi hal tersebut sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.
- 2) Jasmaniah; Beberapa peneliti berpendapat bentuk tubuh seseorang berhubungan dengan gangguan jiwa tertentu.
- 3) Temperamen; Orang yang terlalu peka / sensitif biasanya mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan, memiliki kecenderungan mengalami gangguan jiwa.
- 4) Penyakit dan cedera tubuh; Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker dan sebagainya mungkin dapat menyebabkan rasa murung dan sedih.

b. Faktor Psikologis.

Berbagai pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya. Pemberian kasih sayang orang tua yang dingin, acuh tak acuh, kaku dan keras akan menimbulkan rasa cemas dan tekanan serta memiliki kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan.

c. Faktor Sosio-Kultural Kebudayaan

Secara teknis adalah ide atau tingkah laku yang dapat dilihat maupun yang tidak terlihat. Faktor budaya bukan merupakan penyebab langsung yang dapat menimbulkan gangguan jiwa, biasanya terbatas menentukan “warna” gejala-gejala.

Disamping memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seseorang, misalnya melalui aturan-aturan kebiasaan yang berlaku dalam kebudayaan tersebut. Beberapa faktor-faktor kebudayaan tersebut, yaitu :

1) Cara membesarkan anak

Cara membesarkan anak yang kaku dan otoriter, dapat menyebabkan hubungan orangtua dan anak menjadi kaku dan tidak hangat. Anak-anak dewasa mungkin bersifat sangat agresif atau pendiam dan tidak suka bergaul atau justru menjadi penurut yang berlebihan.

2) Sistem nilai

Perbedaan sistem nilai moral dan etika antara kebudayaan yang satu dengan yang lain, antara masa lalu dengan sekarang, sering menimbulkan masalah-masalah kejiwaan. Begitu pula perbedaan moral yang diajarkan di rumah / sekolah, dengan yang dipraktikkan di masyarakat sehari-hari.

- 3) Kepincangan antara keinginan dengan kenyataan yang ada  
Iklan-iklan di radio, televisi, surat kabar, film dan lain lain menimbulkan bayangan-bayangan yang menyilaukan tentang kehidupan modern yang mungkin jauh dari kenyataan hidup sehari-hari. Akibat rasa kecewa yang timbul, seseorang mencoba mengatasinya dengan khayalan atau melakukan sesuatu yang merugikan masyarakat.
- 4) Ketegangan akibat faktor ekonomi dan kemajuan teknologi.  
Dalam masyarakat modern, kebutuhan dan persaingan makin meningkat dan makin ketat untuk meningkatkan ekonomi hasil teknologi modern. Memacu orang untuk bekerja lebih keras agar dapat memilikinya. Faktor-faktor gaji rendah, perumahan yang buruk, waktu istirahat dan berkumpul dengan keluarga sangat terbatas dan sebagainya, merupakan sebagian mengakibatkan perkembangan kepribadian yang abnormal.
- 5) Perpindahan kesatuan keluarga  
Khusus untuk anak yang sedang berkembang kepribadiannya, perubahan lingkungan (kebudayaan dan pergaulan), sangat cukup mempengaruhi.
- 6) Masalah golongan minoritas  
Tekanan-tekanan perasaan yang dialami golongan ini dari lingkungan, dapat mengakibatkan rasa pemberontakan yang selanjutnya akan tampil dalam bentuk sikap acuh atau melakukan tindakan-tindakan yang merugikan banyak orang.

### **2.1.3 Gejala Gangguan Jiwa**

Menurut (Muhith & Siyoto, 2016) beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa sebagai berikut :

#### **a. Gangguan Kognitif**

Kognitif adalah suatu proses mental di mana seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam

maupun lingkungan luar (fungsi mengenal). Proses kognitif meliputi beberapa hal, antara lain sensasi dan persepsi, perhatian, ingatan, asosiasi, pertimbangan, pikiran, serta kesadaran.

b. Gangguan Perhatian

Perhatian merupakan pemusatan dan konsentrasi energi, dengan menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan.

c. Gangguan Ingatan

Ingatan (memori) merupakan suatu kemampuan untuk menyimpan, mencatat, memproduksi isidan tanda-tanda kesadaran.

d. Gangguan Asosiasi

Asosiasi adalah proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respons/konsep lain yang sebelumnya berkaitan dengannya.

e. Gangguan Pertimbangan

Pertimbangan (penilaian) adalah suatu proses mental untuk membandingkan/menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktivitas.

f. Gangguan Pikiran

Pikiran adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang.

g. Gangguan Kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui panca indra dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri.

h. Gangguan Kemauan

Kemauan adalah suatu proses di mana keinginan-keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.

i. Gangguan Emosi dan Afek

Emosi adalah suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan kinetis. Afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan

atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, bisa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologis.

Menurut (Suswinarto et al., 2015) perubahan perilaku pada kestabilan emosi merupakan tanda seseorang mengalami gangguan jiwa. Perubahan perilaku tersebut ditandai dengan perilaku menyimpang diantaranya adalah keluyuran, merusak barang, menyakiti orang, mudah marah dan memendam perasaan. j. Gangguan Psikomotor Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa.

#### **2.1.4 Dampak Gangguan Jiwa**

Dampak gangguan menurut Rinawati & Alimansur (2016) terdiri dari :

a. Penolakan

Timbul ketika ada keluarga yang menderita gangguan jiwa, anggota keluarga lain menolak penderita tersebut. Sikap ini mengarah pada ketegangan, isolasi dan kehilangan hubungan yang bermakna dengan anggota keluarga yang lainnya.

b. Stigma

Informasi dan pengetahuan tentang gangguan jiwa tidak semua dalam anggota keluarga mengetahuinya. Keluarga menganggap penderita tidak dapat berkomunikasi layaknya orang normal lainnya. Sehingga menyebabkan beberapa keluarga merasa tidak nyaman dengan adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

c. Kelelahan

Sering kali keluarga menjadi putus asa berhadapan dengan anggota keluarga yang memiliki penyakit mental. Mereka mungkin mulai merasa tidak mampu untuk mengatasi anggota keluarga dengan gangguan jiwa yang terus-menerus harus dirawat.

d. Duka

Kesedihan bagi keluarga di mana orang yang dicintai memiliki penyakit mental. Penyakit ini mengganggu kemampuan seseorang untuk berfungsi dan berpartisipasi dalam kegiatan normal dari kehidupan sehari-hari.

## **2.2 Konsep Kepatuhan Minum Obat**

### **2.2.1 Definisi Kepatuhan**

Kepatuhan minum obat merupakan keadaan ketika pasien minum obat yang tepat, pada waktu yang tepat, dosis yang tepat, jadwal yang benar dan kondisi yang tepat misalnya diminum setelah makan (Pangestu, 2022). Menurut WHO dalam (Hardiyatmi, 2016) kepatuhan adalah sebagai perilaku tindakan seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet dan melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan.

### **2.2.2 Faktor yang mempengaruhi kepatuhan**

Menurut Carpenito dalam Rahayu (2019) faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan yaitu segala sesuatu yang bisa berdampak positif sehingga penderita tidak mampu lagi untuk mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh. Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain:

a. Pemahaman Instruksi

Tidak ada individu yang mematuhi instruksi jika dirinya salah paham terhadap apa yang telah diinstruksikan pada dirinya. Kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesalahan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak sekali instruksi yang harus diingat oleh penderita.

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat meningkatkan suatu kepatuhan, sepanjang bahwa suatu pendidikan tersebut yaitu pendidikan yang aktif dan diperoleh secara mandiri dengan tahapan-tahapan tertentu.

c. Kesakitan dan pengobatan

Perilaku kepatuhan yang lebih rendah untuk penyakit kronis karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan atau resiko yang sangat jelas.

d. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Kepribadian antara orang yang patuh dan orang yang tidak patuh sangat berbeda. Orang yang tidak patuh merupakan orang yang mengalami depresi, ansietas, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan social yang lebih.

e. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga bisa menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan seseorang serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga akan memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai suatu perawatan dengan anggota keluarga yang sakit. Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial secara negatif sangat berpengaruh dengan kepatuhan.

f. Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi merupakan suatu kemampuan finansial untuk memenuhi segala kebutuhan hidup, tetapi ada kalanya seorang yang sudah pension dan tidak bekerja biasanya ada sumber keuangan lain yang bisa digunakan untuk membiayai semua program pengobatan dan perawatan. Sehingga belum tentu tingkat ekonomi menengah kebawah akan mengalami kepatuhan dan tingkat ekonomi keatas tidak terjadi ketidakpatuhan.

g. Dukungan sosial.

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga, teman waktu serta uang merupakan faktor yang penting. Keluarga dan teman dapat membantu untuk mengurangi ansietas yang dapat disebabkan oleh penyakit tertentu.

h. Peran Tenaga Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan juga sangat penting. Mereka dapat memberikan arah pengobatan, perawatan dan pembinaan keluarga. Kunjungan rutin untuk penyuntikan dan pemberian obat, serta pemantauan kepada pasien, dapat membantu meningkatkan kepatuhan minum obat. Peran aktif petugas kesehatan dalam melakukan pemantauan langsung ke lapangan juga diperlukan untuk mengatasi kejenuhan keluarga dalam pemantauan minum obat ([Susanti et al., 2022](#))

i. Lama sakitnya

Lama Sakitnya Pasien" dalam kepatuhan minum obat pada pasien dengan gangguan jiwa (ODGJ) menjelaskan bagaimana durasi penyakit memengaruhi perilaku dan kesediaan pasien untuk terus menjalani pengobatan. Ketika seseorang didiagnosis dengan gangguan jiwa, mereka sering kali dihadapkan pada pengobatan jangka panjang yang memerlukan kepatuhan yang konsisten terhadap regimen obat yang diresepkan. Lama sakit atau durasi penyakit menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan ini (Morris et al., 1992).

Pada tahap awal penyakit, pasien mungkin memiliki motivasi yang tinggi untuk mematuhi pengobatan karena mereka berharap melihat perbaikan kondisi dengan cepat. Namun, seiring berjalannya waktu, terutama jika penyakit berlanjut tanpa perbaikan yang signifikan, motivasi pasien untuk terus minum obat dapat menurun. Pasien bisa merasa putus asa atau skeptis terhadap efektivitas pengobatan yang pada akhirnya dapat mengurangi kepatuhan mereka. Perasaan putus asa ini sering diperburuk oleh efek samping obat yang mungkin dirasakan dalam jangka panjang, yang dapat menambah beban mental dan fisik pasien.

Di sisi lain, beberapa pasien yang telah lama sakit mungkin telah mengembangkan rutinitas yang stabil terkait dengan pengobatan mereka. Mereka mungkin menjadi lebih patuh karena sudah terbiasa dengan regimen obat dan memahami pentingnya konsistensi dalam pengobatan. Pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik tentang penyakit dan pengobatan seiring waktu juga dapat meningkatkan kepatuhan. Namun, durasi penyakit yang panjang juga dapat menyebabkan keletihan pengobatan, di mana pasien merasa lelah dengan proses pengobatan yang tampak tak berujung. Keletihan ini dapat menyebabkan pasien secara sengaja atau tidak sengaja melewatkan dosis atau bahkan menghentikan pengobatan tanpa konsultasi medis. Dalam beberapa kasus, perubahan dalam regimen pengobatan karena penyesuaian pada kondisi pasien dapat menambah kebingungan dan menurunkan kepatuhan, terutama jika pasien merasa perubahan tersebut tidak memberikan manfaat yang mereka harapkan (Tamburrino et al., 2009).

### 2.2.3 Faktor pendukung Kepatuhan

Menurut (Rahayu, 2019) terdapat beberapa faktor yang mendukung sikap patuh, diantaranya:

a. Pendidikan

Usaha manusia untuk meningkatkan suatu kepribadian atau merupakan proses perubahan perilaku menuju dewasa dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, seperti rohani dan jasmani.

b. Akomodasi

Suatu usaha yang harus dilakukan guna untuk memahami ciri kepribadian pasien yang bisa mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam suatu program kegiatan.

c. Memodifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial serta keluarga dan teman-teman itu sangatlah penting. Kelompok pendukung dapat dibentuk guna membantu memahami kepatuhan terhadap suatu program pengobatan.

d. Perubahan model terapi

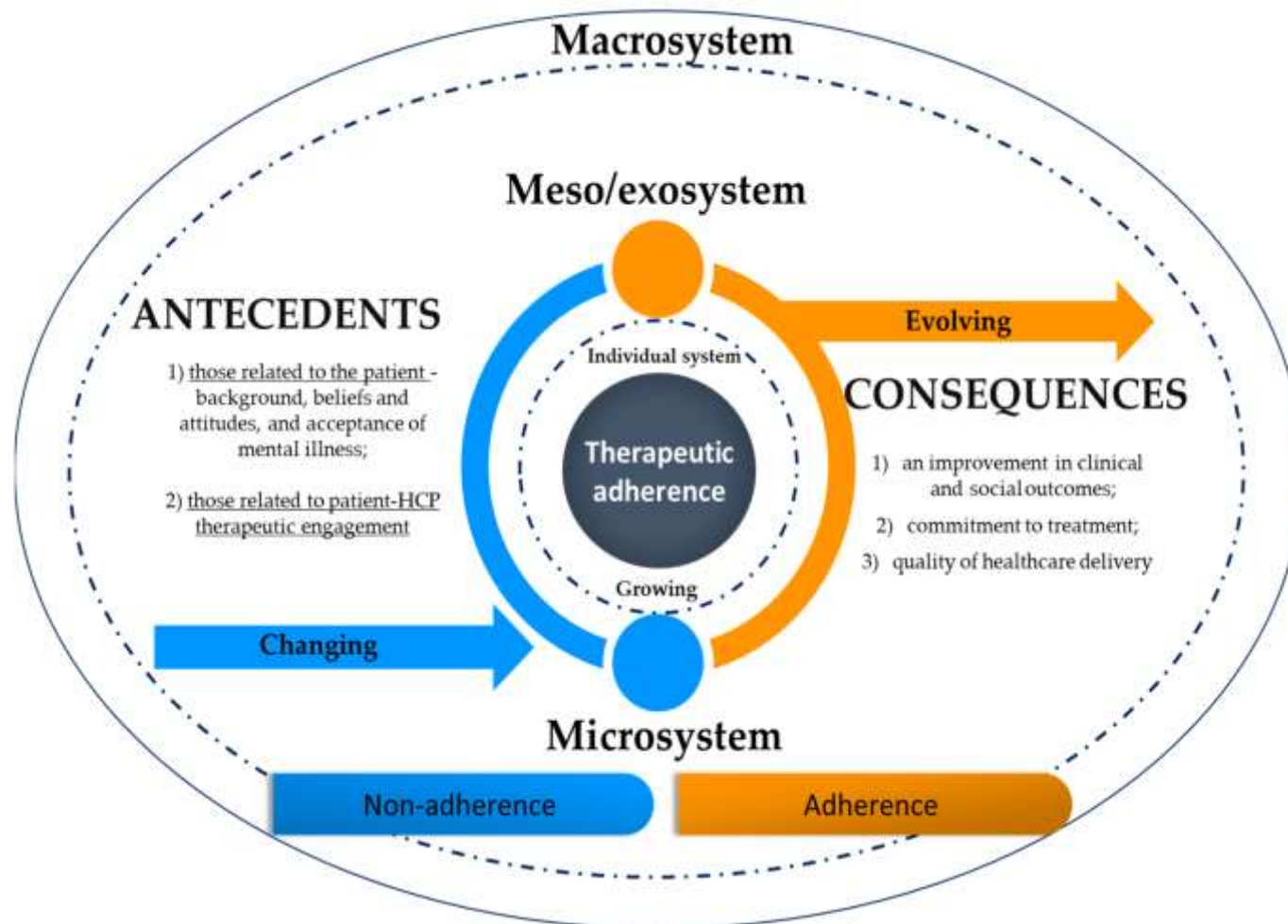
Program pengobatan dapat dibuat sederhana dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan suatu program tersebut.

## 2.3 Kerangka Teori

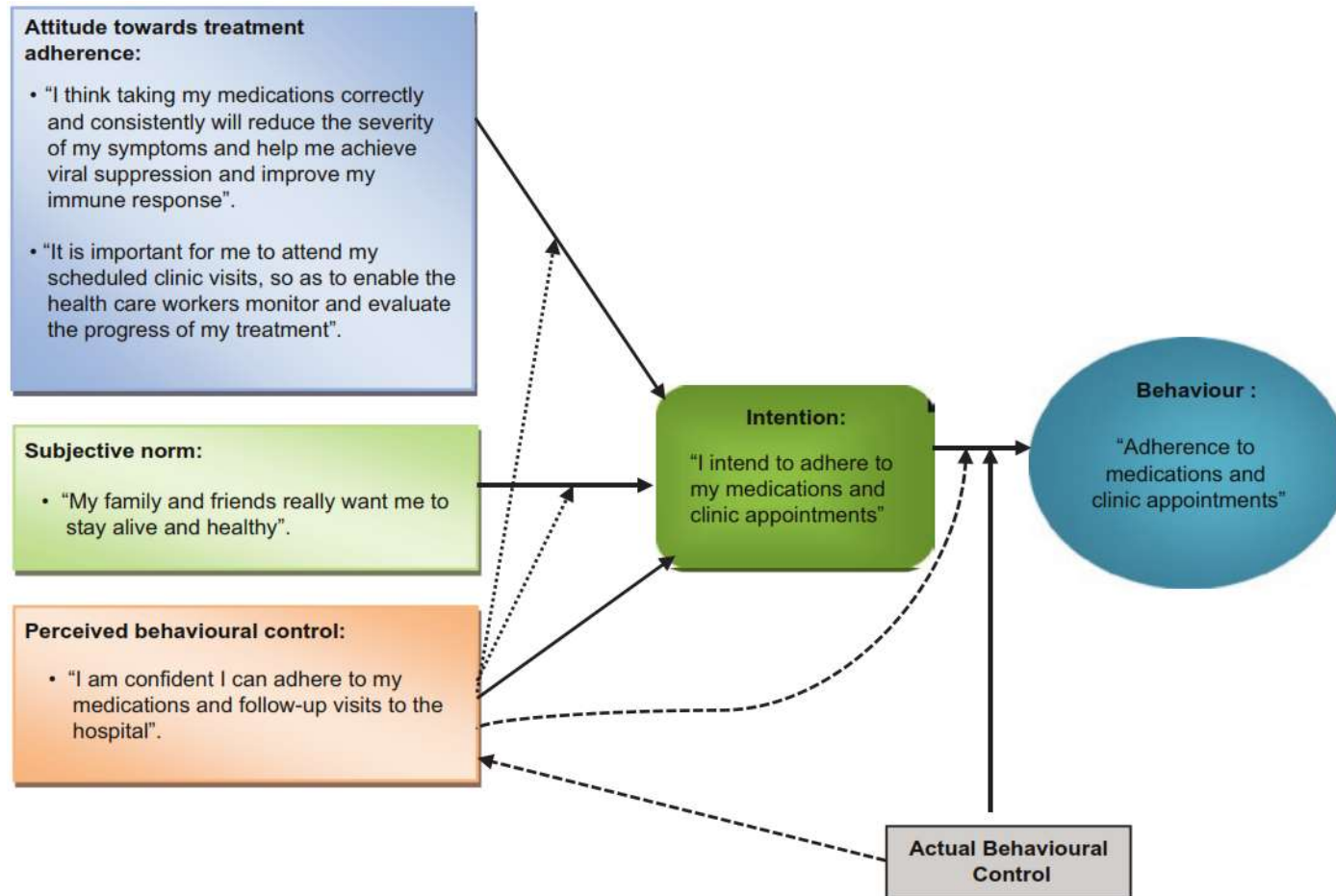
*Conceptual Representation of Therapeutic Adherence* merupakan konsep penting dalam perawatan kesehatan mental yang melibatkan interaksi kompleks antara berbagai faktor individu, hubungan pasien dengan tenaga kesehatan, serta konteks sosial dan organisasi. Analisis konsep ini menunjukkan bahwa atribut utama kepatuhan terapeutik mencakup faktor-faktor pada tingkat pasien, mikrosistem, dan meso/exosistem. Faktor penyebabnya meliputi latar belakang, keyakinan, dan sikap pasien terhadap penyakit mental, serta keterlibatan mereka dalam proses pengobatan. Konsekuensi dari kepatuhan yang baik termasuk peningkatan hasil klinis dan sosial, komitmen terhadap pengobatan, serta kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik. Meskipun penting, tantangan dalam mencapai kepatuhan tetap ada,

sehingga diperlukan pendekatan holistik yang mempertimbangkan semua aspek ini untuk meningkatkan pengalaman dan hasil bagi pasien dengan gangguan mental (Laranjeira et al., 2023).

Model Kontrol Perilaku Kepatuhan (*Adherence Behavioral Control Model*) adalah kerangka konseptual yang digunakan untuk memahami dan mempengaruhi perilaku kepatuhan terhadap pengobatan. Model ini mengintegrasikan berbagai faktor yang mempengaruhi kepatuhan, termasuk keyakinan individu, norma sosial, dan kontrol perilaku yang dirasakan. Dalam model ini, kepatuhan dipandang sebagai hasil dari interaksi antara motivasi individu untuk mengikuti pengobatan dan faktor-faktor eksternal yang dapat mendukung atau menghalangi perilaku tersebut. Dengan memahami dimensi-dimensi ini, intervensi dapat dirancang untuk meningkatkan kepatuhan dengan menargetkan keyakinan dan norma sosial yang relevan, serta memperkuat kontrol yang dirasakan oleh pasien terhadap kemampuan mereka untuk mematuhi pengobatan (Abdulrahman et al., 2019).



**Gambar 2.1.** *Conceptual Representation of Therapeutic Adherence*  
 Sumber: (Laranjeira et al., 2023)



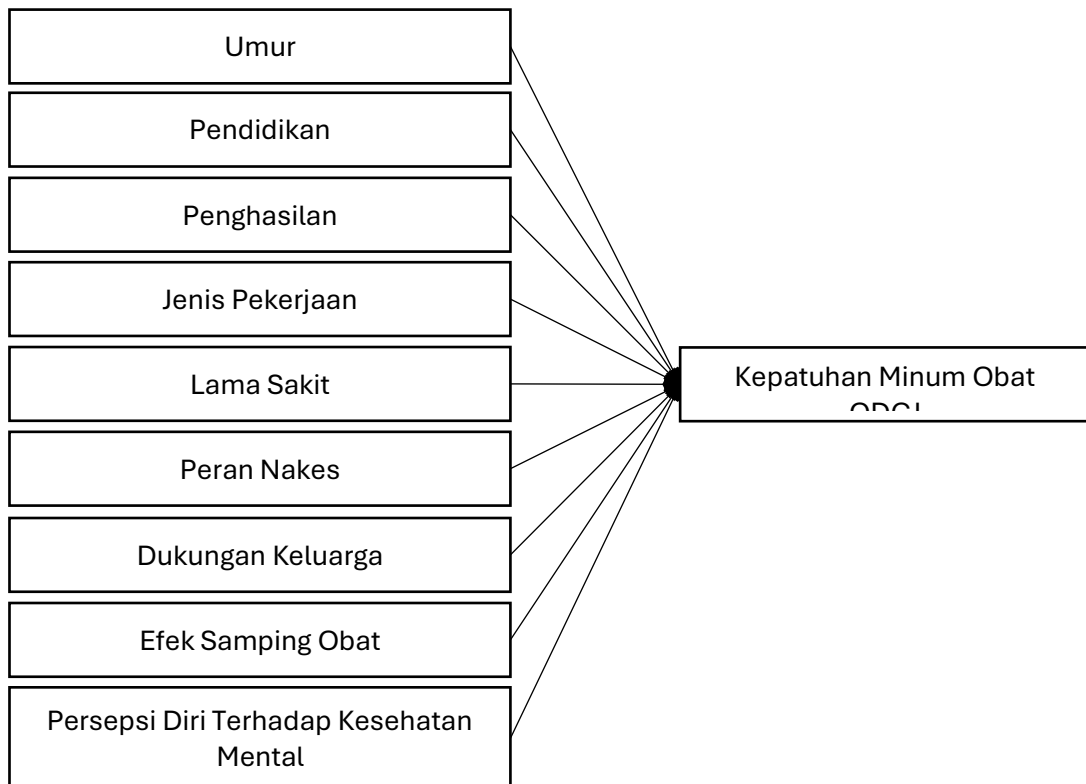
**Gambar 2.2.** Adherence Behavioral Control Model  
 Sumber: (Abdulrahman et al., 2019)

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori telah disebutkan banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien. Kerangka konsep ini akan mengidentifikasi fakto-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada ODGJ. Adapun variabel independent yang diteliti dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, penghasilan, lama sakit, efek samping obat, peran nakes, lama sakit, dukungan keluarga, efek samping obat, dan persepsi diri terhadap kesehatan mental. Adapun bagannya dapat dilihat berikut ini:



**Gambar 3.1: Kerangka Konsep**

## **3.2 Hipotesis Penelitian**

Adapun hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Ada pengaruh umur terhadap kepatuhan minum obat pada personel Polri yang mengalami Gangguan Jiwa (ODGJ);
2. Ada pengaruh pendidikan terhadap kepatuhan minum obat pada personel Polri yang mengalami Gangguan Jiwa (ODGJ);
3. Ada pengaruh penghasilan terhadap kepatuhan minum obat pada personel Polri yang mengalami Gangguan Jiwa (ODGJ);
4. Ada pengaruh jenis pekerjaan terhadap kepatuhan minum obat pada personel Polri yang mengalami Gangguan Jiwa (ODGJ);
5. Ada pengaruh lama sakit terhadap kepatuhan minum obat pada personel Polri yang mengalami Gangguan Jiwa (ODGJ);
6. Ada pengaruh peran tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada personel Polri yang mengalami Gangguan Jiwa (ODGJ);
7. Ada pengaruh dukungan Keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada personel Polri yang mengalami Gangguan Jiwa (ODGJ);
8. Ada pengaruh efek samping obat terhadap kepatuhan minum obat pada personel Polri yang mengalami Gangguan Jiwa (ODGJ);
9. Ada pengaruh persepsi diri kesehatan mental terhadap kepatuhan minum obat pada personel Polri yang mengalami Gangguan Jiwa (ODGJ).

## **3.3 Variabel Penelitian**

### **3.3.1 Variabel Dependen**

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang nilainya bergantung pada variabel lain. Pada penelitian ini yaitu kepatuhan minum obat orang dengan gangguan jiwa.

### **3.3.2 Variabel Independen**

Variabel independen terdiri atas jenis kelamin, umur, pendidikan, penghasilan, jenis pekerjaan, lama sakit, peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga, efek samping obat, dan persepsi diri terhadap kesehatan mental.

### 3.4 Definisi Operasional

**Tabel 2 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1	Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa	Perilaku yang dilakukan dengan usaha dirinya untuk mengonsumsi obat secara rutin. Kuesioner ditanyakan kepada responden yang didampingi oleh keluarganya.	Wawancara	Kuesioner	0. Tinggi 1. Rendah	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
1	Umur	Lama hidup responden yang dihitung dari lahir	Wawancara	Kuesioner	0. <40 Tahun 1. ≥40 Tahun	Ordinal
2	Pendidikan	Jenjang sekolah yang pernah ditempuh dan mendapatkan ijazah	Wawancara	Kuesioner	0. PT 1. SMA	Ordinal
3	Penghasilan	Tingkat penghasilan dihitung dengan jumlah pendapatan seluruh anggota keluarga yang diperoleh dalam satu bulan.	Wawancara	Kuesioner	0. ≥Rp. 5.000.000 1. <Rp. 5.000.000	Ordinal
4	Jenis Pekerjaan	Pekerjaan Polri dibagi menjadi dua golongan: Operasional dan Administrasi & Pendukung. Golongan operasional melibatkan tugas di lapangan	Wawancara	Kuesioner	0. Administrasi dan Pendukung 1. Operasional	

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		yang berhubungan langsung dengan keamanan dan masyarakat, dengan risiko tinggi dan interaksi publik. Sedangkan golongan administrasi dan pendukung mendukung organisasi Polri melalui tugas manajerial, teknis, dan logistik, seperti administrasi, teknologi informasi, dan hubungan masyarakat.				
5	Lama Sakit	Durasi pasien terdiagnosis hingga penelitian	Wawancara	Kuesioner	0. <4 tahun 1. ≥4 tahun	Ordinal
6	Peran Nakes	Peran berupa dukungan yang diberikan berupa rasa peduli, perhatian dan mengenai pengobatan pasien dan pengingatan untuk selalu mengkonsumsi obat sesuai resep	Wawancara	Kuesioner	0. Ada 1. Tidak ada	Ordinal
7	Dukungan Keluarga	Sikap/tindakan/memberikan dukungan terhadap pasien untuk mengkonsumsi obat secara teratur dan patuh minum obat.	Wawancara	Kuisisioner	0. Mendukung 1. Kurang Mendukung	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
8	Efek samping obat	Respon terhadap suatu obat yang merugikan dan tidak diinginkan.	Wawancara	Kuesioner	0. Intensitas Rendah 1. Intensitas Tinggi	Ordinal
9	Persepsi Diri Terhadap Kesehatan Mental	Persepsi Diri Terhadap Kesehatan Mental adalah bagaimana individu menilai dan memahami kondisi kesehatan mental mereka sendiri.	Wawancara	Kuesioner <i>Stigma-9 Questionnaire (STIG-9)</i>	0. Tingkat Persepsi Stigma Tinggi 1. Persepsi Stigma Rendah	Ordinal

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dimana suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif bersifat analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* untuk mengidentifikasi pengaruh antara jenis kelamin, umur, pendidikan, penghasilan, jenis pekerjaan, lama sakit, peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga, efek samping obat, dan persepsi diri terhadap kesehatan mental terhadap kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ.

#### **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara TK IV Banda Aceh dari bulan Desember 2024 sampai dengan bulan Januari 2025.

#### **4.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan subyek penelitian. Populasi adalah individu atau sejumlah penduduk yang paling sedikit mempunyai sifat yang sama (Rinawati & Alimansur, 2016). Populasi adalah keseluruhan subyek yang berada dalam daerah penelitian yang dimaksud, dimana hasil penelitian tersebut akan digeneralisasikan. Pada penelitian ini populasinya mencakup seluruh peserta hasil pemeriksaan kesehatan personel Polri yang terdiagnosa sebagai pasien ODGJ berdasarkan data SILANIS Oktober 2024 dengan jumlah sebanyak 46 orang.

##### **4.3.2 Sampel**

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu untuk diselidiki atau diukur. Unit sampel dapat berjumlah sama dengan populasi,

namun bisa juga berbeda tergantung pada kebutuhan penelitian. Teknik sampling adalah metode yang digunakan untuk menentukan dan mengambil sampel yang sesuai dengan tujuan penelitian. Penelitian ini menggunakan teknik Total Sampling, yaitu metode pengambilan sampel di mana seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Dalam penelitian ini, sampel mencakup seluruh populasi, yaitu seluruh personel Polri yang telah menjalani pemeriksaan kesehatan dengan diagnosis ODGJ, berjumlah total 46 orang.

#### **4.4 Metode Pengumpulan Data**

1. Peneliti menjumpai setiap Direktur Rumah Sakit Bhayangkara untuk memohon izin penelitian.
2. Peneliti dan enumerator mewawancarai responden. Peneliti menjumpai petugas kesehatan untuk membuat janji untuk melakukan wawancara dengan responden.
3. Untuk menggumpulkan data, peneliti dan enumerator yang berjumlah 2 orang menggunakan kuesioner yang telah disusun berkaitan dengan tujuan penelitian.
4. Studi pustaka, penyusunan kuesioner dibuat berdasarkan referensi pustaka, berbagai artikel lewat website, jurnal yang berhubungan dengan Gangguan Jiwa.

#### **4.5 Rancangan Analisis Data**

##### **4.5.1 Rancangan Analisis Data Univariat**

Analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Distribusi frekuensi merupakan susunan data angka menurut besarnya (kuantitas) atau menurut kategorinya (kualitas). Susunan data angka menurut besarnya disebut distribusi frekuensi kuantitatif, sedangkan yang disusun menurut kategorinya disebut distribusi frekuensi kualitatif.

#### **4.5.2 Rancangan Analisis Data Bivariat**

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependent. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik dengan tingkat kepercayaan 95%.

#### **4.6 Rancangan Analisis Data Multivariat**

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan secara bersama-sama variabel bebas terhadap variabel terikat, dimana variabel bebas yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel terikat dengan menggunakan uji regresi logistik.

##### **4.6.1 Jadwal Penelitian**

Jadwal penelitian ini dimulai dari proses penentuan topik dan penyusunan bahan yang terkait dengan ide penelitian. Jadwal penelitian ini di rancang untuk membantu peneliti agar dapat mengatur jadwal pelaksanaan tesis dengan sebaik mungkin. Adapun jadwal penelitian tesis ini seperti yang ditampilkan pada tabel di bawah ini

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Umum**

##### **5.1.1 Sejarah Rumah Sakit**

Rumah Sakit Bhayangkara TK III Banda Aceh didirikan pada Tahun 2001, dan selesai di bangun pada Tahun 2002 mulai dioperasikan pada tanggal 09 September 2002 diatas tanah seluas 22.190M<sup>2</sup> dengan luas bangunan saat ini 21.220M<sup>2</sup> yang berlokasi di Jalan Cut Nyak Dhien No. 23 Lamteumen Barat Kota Banda Aceh. Rumah Sakit Bhayangkara TK III Banda Aceh ditetapkan sebagai Rumah Sakit Tipe D pada tahun 2002 melalui keputusan Kepala Pusat Kedokteran dan Kedokteran (Kapusdokkes) Polri tentang penetapan kelas Rumah Sakit Bhayangkara TK III Banda Aceh milik kepolisian daerah Aceh Provinsi Banda Aceh. Kemudian pada tahun 2011 mencapai Akreditasi Penuh Tingkat Dasar melalui Sertifikasi Akreditasi Rumah Sakit Nomor: HK.03.05/III/763/11 tanggal 17 Maret 2011. Selanjutnya Pemerintah Kota Banda Aceh menetapkan Izin Operasional dan Penetapan Kelas Tipe D Rumah Sakit Bhayangkara TK III Banda Aceh pada tanggal 13 Februari 2017 melalui Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Banda Aceh Nomor: 87 Tahun 2017 tentang Izin Operasional Tetap dan Penetapan Kelas Tipe D Rumah Sakit Bhayangkara TK III Banda Aceh. Berdasarkan Keputusan Ketua KARS Nomor: KARSSERT/669/I/2018 pada tanggal 17 Januari 2018 Rumah Sakit Bhayangkara TK III Banda Aceh dinyatakan Lulus Akreditasi Rumah Sakit Tingkat Perdana.

##### **5.1.2 Profil Rumah Sakit**

Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Banda Aceh memiliki visi terwujudnya pelayanan kesehatan prima dan profesional dalam bidang kesehatan terhadap anggota Polri dan masyarakat umum.

Misi yang diemban mencakup beberapa aspek penting, yaitu: memberikan pelayanan kesehatan secara prima dengan menerapkan nilai-nilai islami; memberikan bimbingan kesehatan melalui upaya komprehensif yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif; memiliki sumber daya manusia yang profesional, etis, kompetitif, unggul, dan bermoral; serta menjadi tempat pendidikan yang terstandarisasi bagi tenaga kesehatan.

Dengan motto "Pelayanan Terbaik Kepada Pasien Adalah Prioritas Kami," rumah sakit ini juga menanamkan nilai-nilai budaya kerja yang mencakup disiplin, ketauladanan, integritas tinggi, demokratis, visioner, kebersamaan, profesionalisme, kerja keras, kesejahteraan, kepuasan pelanggan, serta penerapan reward dan punishment.

### 5.1.3 Letak Geografis

Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Banda Aceh berlokasi di Jl. Cut Nyak Dhien No. 23, Lamtemen Barat, Kecamatan Jaya Baru, Kota Banda Aceh, Aceh 23232, Indonesia. Untuk informasi lebih lanjut, dapat menghubungi email [info@rsbhayangkarabandaaceh.com](mailto:info@rsbhayangkarabandaaceh.com), telepon 0651-41470, atau fax 065141355.



Gambar 5.1 Peta Geografis RS. Bhayangkara TK IV Banda Aceh

#### 5.1.4 Data Demografis

Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat IV Banda Aceh memiliki layanan unggulan yang diantaranya adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 jam yang ditangani oleh dokter-dokter yang telah mengikuti pelatihan Advanced Trauma Life Support (ATLS) dan Advanced Cardiac Life Support (ACLS). Selain itu, rumah sakit ini juga menyediakan layanan Kedokteran dan Kepolisian (Dokpol) serta Medical Check-Up yang menunjang kebutuhan kesehatan masyarakat dan personel Polri.

Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Banda Aceh berdiri berdasarkan Sertifikat No. BH727636 yang diterbitkan pada tanggal 10 Oktober 2013. Dari segi bangunan, sarana prasarana, serta peralatan medis yang dimiliki, rumah sakit ini telah memenuhi standar yang ditetapkan untuk Rumah Sakit Tingkat III.

- a. Luas Tanah : 22.190M2
- b. Bangunan : 21.220M2
- c. Kendaraan :
  - Ambulance Operasional : 5 unit
  - Ambulance Jenazah : 2 unit
  - Mobil operasional : 1 unit
  - Motor operasional : 4 unit

Dari aspek Sumber Daya Manusia (SDM), jumlah dan kompetensi tenaga medis dan paramedis Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat IV Banda Aceh telah memenuhi persyaratan untuk menjadi Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III dengan yang memadai, dengan rincian sebagai berikut:

**Tabel 5.1 Kualifikasi Pendidikan SDM RS Bhayangkara Tingkat III Banda Aceh**

NO	KUALIFIKASI	JUMLAH				KET
		POLRI	PNS	KONTRAK	MITRA	
1.	DOKTER SPESIALIS	-	-	2	18	
2.	DOKTER UMUM	2	4	7	-	
3.	DOKTER GIGI	1	-	-	-	
4.	S1 EKONOMI	2	-	2	-	
5.	S1 KESEHATAN MASYARAKAT	3	14	1	-	
6.	S1 PENDIDIKAN	-	1	-	-	

7.	S1 HUKUM	3	1	-	-
8.	S1 APOTEKER	-	-	1	-
9.	S1 PSIKOLOG	-	-	1	-
10.	S1 SOSIAL	-	1	-	-
11.	S1 AGAMA	1	-	-	-
12.	S1 KEPERAWATAN / NERS	-	-	2	-
13.	S1 KOMUNIKASI	-	-	1	-
14.	AKADEMI FARMASI	-	2	5	-
15.	AKADEMI PERAWAT	2	11	23	-
16.	AKADEMI FISIOTERAPI	1	1	1	-
17.	AKADEMI RADIOLOGI	-	-	3	-
18.	AKADEMI KEBIDANAN	-	1	13	-
19.	AKADEMI ANALIS KESEHATAN	-	2	8	-
20.	AKADEMI GIZI	-	1	1	-
21.	APIKES	-	-	3	-
22.	SPK	2	-	-	-
23.	PERAWAT GIGI	1	1	-	-
24.	SMF	1	1	-	-
25.	SLTA	18	1	17	-
<b>JUMLAH</b>		<b>36</b>	<b>42</b>	<b>91</b>	<b>17</b>
		<b>188</b>			

## 5.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan pengambilan data langsung, analisis dilakukan untuk mengidentifikasi determinan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa pada personil Polri di Aceh.

### 5.2.1 Analisis Univariat

Dalam konteks penelitian ini, analisis univariat menggunakan data primer yang telah dikumpulkan difokuskan pada deskripsi distribusi frekuensi dari variabel dependen dan independen. Analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran awal mengenai karakteristik setiap variabel, sehingga dapat membantu memahami pola distribusi data sebelum melangkah ke tahap analisis yang lebih kompleks.

Berdasarkan tabel 5.2.2, mayoritas responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah, yaitu sebanyak 34 orang (73,91%), sedangkan responden dengan kepatuhan tinggi hanya berjumlah 12 orang (26,09%). Sebagian besar responden berusia  $\geq 40$  tahun, yaitu sebanyak 31 orang (67,39%), sementara responden dengan usia  $< 40$  tahun berjumlah 15 orang (32,61%). Dari segi pendidikan,

mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 27 orang (58,70%), dibandingkan dengan responden yang menempuh pendidikan Perguruan Tinggi (PT) yang berjumlah 19 orang (41,30%). Sebanyak 26 orang (56,52%) memiliki penghasilan  $\geq$ Rp 5.000.000, sedangkan sisanya (43,48%) memiliki penghasilan  $<$ Rp 5.000.000.

Dalam hal jenis pekerjaan, sebagian besar responden bekerja di bidang administrasi dan pendukung sebanyak 24 orang (52,17%), sementara responden yang bekerja di bidang operasional berjumlah 22 orang (47,83%). Mayoritas responden telah mengalami sakit selama  $\geq 4$  tahun (60,87%), sedangkan responden dengan durasi sakit  $< 4$  tahun sebanyak 18 orang (39,13%). Dari aspek dukungan tenaga kesehatan, sebanyak 25 orang (54,35%) tidak mendapatkan peran tenaga kesehatan, sedangkan 21 orang (45,65%) mendapat dukungan tenaga kesehatan. Dukungan keluarga juga lebih banyak ditemukan pada responden (67,39%) dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (32,61%).

Sebagian besar responden mengalami efek samping obat dengan intensitas tinggi (58,70%), sedangkan sisanya merasakan efek samping obat dengan intensitas rendah (41,30%). Terakhir, persepsi responden terhadap stigma kesehatan mental menunjukkan mayoritas memiliki tingkat persepsi stigma rendah (67,39%), dan hanya 32,61% yang memiliki persepsi stigma tinggi.

**Tabel 5.2.1 Analisis Univariat**

Variabel	Frekuensi	Persentase
<b>Kepatuhan Minum Obat</b>		
Rendah	34	73,91
Tinggi	12	26,09
<b>Umur</b>		
$\geq 40$ Tahun	31	67,39
$< 40$ Tahun	15	32,61
<b>Pendidikan</b>		
SMA	27	58,70
PT	19	41,30
<b>Penghasilan</b>		
$<$ Rp 5.000.000	20	43,48
$\geq$ Rp 5.000.000	26	56,52
<b>Pekerjaan</b>		

Variabel	Frekuensi	Persentase
Administrasi dan Pendukung	24	52,17
Operasional	22	47,83
<b>Lama Sakit</b>		
≥4 Tahun	28	60,87
<4 Tahun	18	39,13
<b>Peran Tenaga Kesehatan</b>		
Tidak Ada	25	54,35
Ada	21	45,65
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Tidak Ada	15	32,61
Ada	31	67,39
<b>Efek Samping Obat</b>		
Intensitas Tinggi	27	58,70
Intensitas Rendah	19	41,30
<b>Persepsi Diri Terhadap Kesehatan Mental</b>		
Tingkat Persepsi Stigma Rendah	31	67,39
Tingkat Persepsi Stigma Tinggi	15	32,61

### 5.2.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat untuk mengetahui hubungan secara kasar antara variabel independen dengan variabel dependen tanpa mempertimbangkan variabel independen atau faktor risiko lainnya.

Berdasarkan tabel 5.2.3, variabel umur memiliki hubungan yang signifikan, di mana responden berusia  $\geq 40$  tahun cenderung 4,5 kali lebih berisiko memiliki kepatuhan rendah dibandingkan dengan responden yang berusia  $< 40$  tahun (OR = 4,5; CI 95%: 1,12–18,3; P = 0,033). Meskipun demikian, variabel pendidikan terakhir tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan minum obat (OR = 2,5; CI 95%: 0,66–9,86; P = 0,170). Demikian pula, variabel penghasilan tidak memiliki pengaruh yang signifikan, dengan responden berpenghasilan  $< \text{Rp } 5.000.000$  memiliki tingkat kepatuhan rendah yang hampir sama dengan mereka yang berpenghasilan  $\geq \text{Rp } 5.000.000$  (OR = 0,7; CI 95%: 0,18–2,62; P = 0,597).

Variabel jenis pekerjaan memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat (OR = 4,8; CI 95%: 1,10–21,2; P = 0,036), di mana responden yang bekerja di bidang administrasi dan pendukung lebih berisiko memiliki kepatuhan rendah dibandingkan yang bekerja di bidang operasional. Namun, variabel lama sakit tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan, meskipun responden yang telah sakit  $\geq 4$  tahun lebih cenderung memiliki tingkat kepatuhan rendah dibandingkan mereka yang sakit  $< 4$  tahun (OR = 2,9; CI 95%: 0,75–11,3; P = 0,120).

Variabel peran tenaga kesehatan menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan minum obat, di mana responden yang tidak mendapatkan peran tenaga kesehatan memiliki risiko kepatuhan rendah 5,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan (OR = 5,5; CI 95%: 1,24–24,2; P = 0,024). Namun, variabel dukungan keluarga tidak memiliki pengaruh yang signifikan, meskipun responden tanpa dukungan keluarga memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk tidak patuh dibandingkan mereka yang mendapatkan dukungan keluarga (OR = 0,36; CI 95%: 0,09–1,40; P = 0,142).

Selain itu, variabel efek samping obat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan minum obat, di mana responden yang mengalami efek samping obat dengan intensitas tinggi memiliki risiko lebih besar terhadap kepatuhan rendah dibandingkan mereka dengan intensitas efek samping rendah (OR = 4,18; CI 95%: 1,03–16,9; P = 0,045). Hal serupa juga ditemukan pada variabel persepsi diri terhadap kesehatan mental, di mana responden dengan tingkat persepsi stigma rendah memiliki risiko lebih tinggi terhadap kepatuhan rendah dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat persepsi stigma tinggi (OR = 4,5; CI 95%: 1,12–18,3; P = 0,033).

Hasil ini mengungkapkan bahwa variabel umur, jenis pekerjaan, peran tenaga kesehatan, efek samping obat, dan persepsi diri terhadap kesehatan mental berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat, sedangkan pendidikan, penghasilan, lama sakit, dan dukungan keluarga tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan.

**Tabel 5.2.2 Analisis Bivariat**

Variabel Independen	Kepatuhan Minum Obat				Total		OR	CI 95%	P
	Rendah		Tinggi						
	n	%	n	%	n	%			
<b>Umur Responden</b>									
≥40 Tahun	26	83,87	5	16,13	31	100	4,5	1,12-18,3	0,033
<40 Tahun	8	53,33	7	46,67	15	100			
Total	34	73,91	12	26,09	46	100			
<b>Pendidikan Terakhir</b>									
SMA	22	81,48	5	18,52	27	100	2,5	0,66-9,86	0,170
PT	12	63,16	7	36,84	19	100			
Total	34	73,91	12	26,09	46	100			
<b>Penghasilan</b>									
<Rp 5.000.000	14	70	6	30	20	100	0,7	0,18-2,62	0,597
≥Rp 5.000.000	20	76,92	6	23,08	26	100			
Total	34	73,91	12	26,09	46	100			
<b>Jenis Pekerjaan</b>									
Administrasi dan Pendukung	21	87,50	3	12,50	24	100	4,8	1,10-21,2	0,036
Operasional	13	59,09	9	40,91	22	100			
Total	34	73,91	12	26,09	46	100			
<b>Lama Sakit</b>									
≥4 Tahun	23	82,14	5	17,86	28	100	2,9	0,75-11,3	0,120
<4 Tahun	11	61,11	7	38,89	18	100			
Total	34	73,91	12	26,09	46	100			
<b>Peran Tenaga Kesehatan</b>									
Tidak Ada	22	88	3	12	25	100	5,5	1,24-24,2	0,024
Ada	12	57,14	9	42,86	21	100			
Total	34	73,91	12	26,09	46	100			
<b>Dukungan Keluarga</b>									
Tidak Ada	9	60	6	40	15	100	0,36	0,09-1,40	0,142
Ada	25	80,65	6	19,35	31	100			
Total	34	73,91	12	26,09	46	100			
<b>Efek Samping Obat</b>									
Intensitas Tinggi	23	85,19	4	14,81	27	100	4,18	1,03-16,9	0,045
Intensitas Rendah	11	57,89	8	42,11	19	100			
Total	34	73,91	12	26,09	46	100			
<b>Persepsi Diri Terhadap Kesehatan Mental</b>									
Rendah	26	83,87	5	16,13	31	100	4,5	1,12-18,3	0,033
Tinggi	8	53,33	7	46,67	15	100			
Total	34	73,91	12	26,09	46	100			

### 5.2.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat terhadap faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di kalangan personel Polri di Aceh bertujuan untuk memahami kompleksitas hubungan antara berbagai variabel independen. Dengan mempertimbangkan lebih dari satu variabel sekaligus, analisis ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam dan komprehensif mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kepatuhan minum obat.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa beberapa variabel memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan minum obat pada personel Polri dengan gangguan jiwa (ODGJ). Efek samping obat dengan intensitas tinggi ditemukan memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat dengan odds ratio (OR) sebesar 4,1, confidence interval (CI) 95% antara 0,41–14,42, dan  $P = 0,025$ . Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang mengalami efek samping obat dengan intensitas tinggi lebih berisiko untuk tidak mematuhi pengobatan, menyoroti pentingnya manajemen efek samping yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, persepsi diri terhadap kesehatan mental juga berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan, dengan OR sebesar 2,4 (CI 95%: 0,29–19,18,  $P = 0,036$ ). Pasien dengan persepsi rendah terhadap kesehatan mentalnya cenderung lebih tidak patuh, sehingga diperlukan pendekatan psikologis dan dukungan untuk meningkatkan persepsi mereka.

Di sisi lain, variabel peran tenaga kesehatan memiliki OR sebesar 10 (CI 95%: 0,88–15,6, nilai  $P = 0,043$ ), menunjukkan potensi besar dalam memengaruhi kepatuhan. OR = 10 menjelaskan bahwa pasien yang tidak mendapatkan peran tenaga kesehatan memiliki risiko 10 kali lipat untuk tidak patuh dalam minum obat. Variabel lain seperti pekerjaan (administrasi dan pendukung) dengan OR sebesar 3,9 (CI 95%: 0,49–12,47,  $P = 0,195$ ), serta umur ( $\geq 40$  tahun) dengan OR sebesar 6,3 (CI 95%: 0,62–14,6,  $P = 0,119$ ), menunjukkan hubungan yang belum signifikan terhadap kepatuhan namun tetap memerlukan perhatian karena nilainya menunjukkan potensi pengaruh yang tinggi.

Adapun variabel lain seperti pendidikan terakhir (SMA) dengan OR sebesar 2,4 (CI 95%: 0,29–13,65,  $P = 0,384$ ), penghasilan ( $< \text{Rp } 5.000.000$ ) dengan OR sebesar 1,2

(CI 95%: 0,08–18,1, p-value 0,875), lama sakit ( $\geq 4$  tahun) dengan OR sebesar 0,9 (CI 95%: 0,08–10,7, P = 0,954), serta dukungan keluarga (tidak ada) dengan OR sebesar 0,3 (CI 95%: 0,03–3,66, P = 0,372), tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat.

**Tabel 5.2.3 Analisis Multivariat**

No	Kepatuhan Minum Obat	OR	CI (95%) Lower - Upper	P
1.	Umur ( $\geq 40$ Tahun)	6,3	0,62-14,6	0,119
2.	Pendidikan (SMA)	2,4	0,29-13,65	0,384
3.	Penghasilan (<Rp 5.000.000)	1,2	0,08-18,1	0,875
4.	Pekerjaan (Administrasi dan Pendukung)	3,9	0,49-12,47	0,195
5.	Lama Sakit ( $\geq 4$ Tahun)	0,9	0,08-10,7	0,954
6.	Peran Tenaga Kesehatan (Tidak Ada)	10	0,88-15,6	0,043
7.	Dukungan Keluarga (Tidak Ada)	0,3	0,03-3,66	0,372
8.	Efek Samping Obat (Intensitas Tinggi)	4,1	0,41-14,42	0,025
9.	Persepsi Diri Terhadap Kesehatan Mental (Rendah)	2,4	0,29-19,18	0,036
<b>R<sup>2</sup> = 0,4233; Obs = 46</b>				

Hasil analisis multivariat variabel yang signifikan menunjukkan bahwa beberapa faktor memiliki hubungan signifikan terhadap kepatuhan minum obat. Peran tenaga kesehatan yang tidak ada memiliki Odds Ratio (OR) sebesar 9,6 dengan Confidence Interval (CI) 95%: 1,45 – 64,7 dan P = 0,019, yang berarti pasien yang tidak mendapatkan peran tenaga kesehatan memiliki risiko 9,6 kali lebih besar untuk tidak patuh dalam minum obat dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan. Selain itu, efek samping obat dengan intensitas tinggi juga berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan, dengan OR = 7,3 (CI 95%: 1,13 – 47,7, P = 0,037). Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang mengalami efek samping berat memiliki kemungkinan 7,3 kali lebih besar untuk tidak patuh dalam menjalani pengobatan dibandingkan dengan pasien yang mengalami efek samping ringan atau tidak ada.

Faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan adalah persepsi diri terhadap kesehatan mental. Pasien dengan persepsi diri yang rendah terhadap kesehatan

mental memiliki OR = 2,3 (CI 95%: 0,45 – 11,9, P = 0,035), yang berarti mereka cenderung 2,3 kali lebih berisiko untuk tidak patuh dalam minum obat dibandingkan dengan pasien yang memiliki persepsi kesehatan mental lebih baik. Namun, karena interval kepercayaan mencakup angka 1, hasil ini perlu ditafsirkan dengan lebih hati-hati.

Secara keseluruhan, model regresi ini memiliki Pseudo R<sup>2</sup> sebesar 0,2695, yang menunjukkan bahwa faktor-faktor dalam model menjelaskan sekitar 26,95% variasi kepatuhan pasien, sementara sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dimasukkan dalam model.

**Tabel 5.2.4 Analisis Multivariat Variabel Signifikan**

No	Kepatuhan Minum Obat	OR	CI (95%) Lower - Upper	P
1.	Peran Tenaga Kesehatan (Tidak Ada)	9,6	1,45-64,7	0,019
2.	Efek Samping Obat (Intensitas Tinggi)	7,3	1,13-47,7	0,037
3.	Persepsi Diri Terhadap Kesehatan Mental (Rendah)	2,3	0,45-11,9	0,035
<b>R<sup>2</sup> = 0,2695; Obs = 46</b>				

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN PENELITIAN**

#### **6.1 Pembahasan Umum Penelitian**

Pembahasan dalam penelitian ini bertujuan untuk merinci dan menginterpretasi temuan-temuan yang ditemukan dalam analisis data, menghubungkannya dengan literatur terkait, dan mengevaluasi signifikansi serta implikasi hasil penelitian. Dalam pembahasan ini, akan dibahas beberapa aspek kunci dari hasil penelitian.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat beberapa determinan yang signifikan memengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa Polri di Aceh. Variabel yang berpengaruh signifikan meliputi umur, jenis pekerjaan, peran tenaga kesehatan, efek samping obat, dan persepsi diri terhadap kesehatan mental. Responden berusia  $\geq 40$  tahun, bekerja di bidang administrasi dan pendukung, tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan, mengalami efek samping obat dengan intensitas tinggi, serta memiliki persepsi stigma rendah terhadap kesehatan mental lebih berisiko memiliki kepatuhan rendah terhadap minum obat. Sementara itu, variabel pendidikan, penghasilan, lama sakit, dan dukungan keluarga tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kepatuhan. Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menegaskan pentingnya peran tenaga kesehatan dan persepsi diri dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien gangguan jiwa. Oleh karena itu, intervensi yang melibatkan peningkatan dukungan tenaga kesehatan, manajemen efek samping obat, serta pendekatan untuk memperbaiki persepsi diri pasien terhadap kesehatan mental perlu dioptimalkan guna meningkatkan kepatuhan pasien.

#### **6.2 Pembahasan Khusus Penelitian**

##### **6.2.1 Pengaruh Umur Terhadap Kepatuhan Minum Obat**

Umur responden dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu umur  $< 40$  tahun dan  $\geq 40$  tahun. Variabel ini dianggap penting karena umur dapat

memengaruhi tingkat kedewasaan, pola pikir, serta kepatuhan terhadap terapi pengobatan.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden dengan umur  $\geq 40$  tahun memiliki tingkat kepatuhan lebih rendah (83,87%) dibandingkan dengan responden berumur  $< 40$  tahun (53,33%). Hubungan antara umur dan kepatuhan signifikan secara statistik ( $P = 0,033$ ).

Pada analisis multivariat, umur tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat ( $OR = 6,3$ ;  $CI\ 95\%: 0,62-14,6$ ;  $P = 0,119$ ). Meskipun ada kecenderungan bahwa umur yang lebih tua berkaitan dengan kepatuhan lebih rendah, hasil ini tidak cukup kuat untuk dianggap signifikan secara statistik.

Secara logis, individu yang lebih tua mungkin menghadapi tantangan seperti gangguan memori atau kompleksitas penyakit yang lebih tinggi, yang dapat memengaruhi kepatuhan (He et al., 2023). Namun, faktor psikologis seperti motivasi dan dukungan sosial dapat memainkan peran lebih penting dalam konteks ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi oleh (Peh et al., 2021) yang menyebutkan bahwa umur tidak selalu menjadi indikator utama kepatuhan minum obat. Sebaliknya, temuan ini berbeda dengan penelitian oleh (Ani et al., 2024) yang menunjukkan bahwa responden yang lebih tua cenderung memiliki kepatuhan lebih tinggi karena pemahaman mereka akan pentingnya pengobatan.

Asumsi peneliti menyatakan meskipun secara teoritis kelompok usia yang lebih tua sering diasosiasikan dengan persepsi risiko yang lebih rendah dan keterbatasan fisik-kognitif yang dapat menurunkan kepatuhan, analisis data pada sampel polisi ODGJ dalam penelitian ini menunjukkan bahwa umur tidak berperan secara signifikan dalam menentukan tingkat kepatuhan minum obat. Hal ini mungkin disebabkan oleh adanya protokol pemantauan dan intervensi berjenjang di lingkungan kepolisian yang cukup ketat, sehingga hambatan yang umumnya timbul pada usia lanjut dapat teratasi dengan dukungan sistemik. Dengan demikian, faktor umur tidak menjelaskan variabilitas kepatuhan minum obat pada populasi studi ini.

## 6.2.2 Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Kepatuhan Minum Obat

Tingkat pendidikan dalam penelitian ini diukur melalui pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden, yaitu SMA dan Perguruan Tinggi (PT). Pendidikan dapat berperan dalam mempengaruhi pemahaman individu terhadap pentingnya pengobatan dan konsekuensi ketidakpatuhan.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki tingkat kepatuhan rendah berpendidikan terakhir SMA (81,48%). Namun, hasil ini tidak mencapai signifikansi statistik ( $P = 0,170$ ), menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan langsung dengan kepatuhan minum obat.

Pada analisis multivariat, pendidikan tetap tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat ( $OR = 2,4$ ;  $CI\ 95\%: 0,29-13,65$ ;  $P = 0,384$ ). Hasil ini mengindikasikan bahwa perbedaan tingkat pendidikan tidak memiliki peran utama dalam memengaruhi kepatuhan.

Secara logis, meskipun tingkat pendidikan dapat mempengaruhi literasi kesehatan seseorang, dalam konteks penelitian ini, kepatuhan lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti dukungan tenaga kesehatan dan efek samping obat. Literatur juga menyatakan bahwa pendidikan bukan satu-satunya determinan kepatuhan, karena keputusan individu seringkali dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dan lingkungan sosial.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh (Said. et al., 2020) yang menyebutkan bahwa pendidikan hanya berperan kecil terhadap kepatuhan minum obat jika tidak diiringi oleh intervensi langsung dari tenaga kesehatan. Namun, penelitian dari (Cross et al., 2020) menyebutkan bahwa pendidikan tinggi meningkatkan kesadaran pentingnya terapi pengobatan, berbeda dengan penelitian oleh (D. Mohammed et al., 2020) yang tidak menemukan hubungan signifikan antara pendidikan dan kepatuhan.

Asumsi peneliti menyatakan walaupun pendidikan tinggi umumnya diasosiasikan dengan literasi kesehatan yang lebih baik, temuan penelitian ini mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan formal tidak memiliki korelasi signifikan terhadap kepatuhan minum obat pada polisi ODGJ. Asumsi peneliti menekankan bahwa pengalaman langsung dalam menangani kondisi kesehatan mental serta akses

terhadap informasi dan dukungan praktis—baik melalui sesama rekan kerja maupun layanan kesehatan institusional—memainkan peran lebih krusial dibandingkan sekadar latar belakang pendidikan formal. Oleh karena itu, meski pendidikan dapat menjadi fondasi literasi, variabel-variabel kontekstual seperti bimbingan berkelanjutan dan jaringan dukungan sosial tampaknya lebih menentukan konsistensi pemakaian obat pada populasi studi ini.

### **6.2.3 Pengaruh Penghasilan Terhadap Kepatuhan Minum Obat**

Pengukuran variabel penghasilan dilakukan dengan membagi responden berdasarkan batasan Rp 5.000.000, yaitu penghasilan  $\geq$ Rp 5.000.000 dan  $<$ Rp 5.000.000. Penghasilan dianggap mempengaruhi akses terhadap layanan kesehatan dan obat-obatan.

Analisis bivariat menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan penghasilan  $\geq$ Rp 5.000.000 memiliki tingkat kepatuhan rendah (76,92%), sementara penghasilan tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kepatuhan ( $P = 0,597$ ). Hasil analisis multivariat mendukung hal ini, di mana penghasilan tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat ( $OR = 1,2$ ;  $CI\ 95\%: 0,08-18,1$ ;  $P = 0,875$ ). Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan finansial.

Logisnya, meskipun penghasilan yang lebih tinggi dapat memperbaiki akses terhadap fasilitas kesehatan, tingkat kepatuhan juga membutuhkan pemahaman individu terhadap pentingnya pengobatan. Faktor psikologis dan sosial juga berperan penting.

Temuan ini serupa dengan hasil studi oleh (Komang et al., 2023) yang menemukan bahwa penghasilan bukan faktor utama dalam kepatuhan, namun berbeda dengan penelitian dari (Mumpuni et al., 2023) yang menemukan hubungan signifikan antara penghasilan tinggi dan kepatuhan. Penelitian lainnya oleh (Maya et al., 2022) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dapat lebih efektif dibandingkan faktor ekonomi.

Asumsi peneliti menyatakan bahwa meskipun dalam banyak studi penghasilan sering dikaitkan dengan kemampuan memperoleh dan mengakses layanan kesehatan,

temuan pada sampel polisi ODGJ dalam penelitian ini menunjukkan bahwa penghasilan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat. Hal ini sejalan dengan asumsi peneliti bahwa status keanggotaan Polri memberikan akses fasilitas kesehatan dan obat-obatan yang relatif merata bagi seluruh anggota, terlepas dari variasi tingkat penghasilan pribadi. Dengan dukungan asuransi kesehatan institusional dan skema pemenuhan obat yang terintegrasi, hambatan finansial dalam pengadaan obat dapat diminimalkan, sehingga variabel penghasilan tidak menjelaskan perbedaan signifikan dalam tingkat kepatuhan pada populasi studi ini.

#### **6.2.4 Pengaruh Jenis Pekerjaan Terhadap Kepatuhan Minum Obat**

Jenis pekerjaan diukur berdasarkan dua kategori, yaitu administrasi/pendukung dan operasional. Pekerjaan mempengaruhi tingkat stres serta akses terhadap waktu untuk pengobatan.

Analisis bivariat menunjukkan bahwa 87,50% responden yang bekerja di bidang administrasi/pendukung memiliki tingkat kepatuhan rendah lebih tinggi. Jenis pekerjaan memiliki hubungan signifikan terhadap kepatuhan minum obat ( $P = 0,036$ ).

Pada analisis multivariat, jenis pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ( $OR = 3,9$ ;  $CI\ 95\%: 0,49-12,47$ ;  $P = 0,195$ ). Responden yang bekerja di bidang administrasi cenderung lebih tidak patuh dibandingkan dengan mereka yang bekerja di operasional.

Secara logis, pekerja administrasi mungkin lebih terpapar dengan rutinitas monoton yang dapat memengaruhi motivasi mereka dalam menjalani pengobatan, dibandingkan pekerjaan operasional yang cenderung memiliki mobilitas tinggi. Penemuan ini sesuai dengan studi dari (Yusmaniar et al., 2020) yang menemukan bahwa jenis pekerjaan dapat memengaruhi akses dan rutinitas dalam mematuhi terapi.

Asumsi peneliti menyatakan bahwa dinamika pekerjaan administrasi yang minim supervisi akan menurunkan kepatuhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis pekerjaan baik administrasi maupun operasional tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepatuhan minum obat pada polisi ODGJ. Hal ini mengindikasikan bahwa protokol pemantauan dan mekanisme pengingat di lingkungan

kepolisian diterapkan secara merata pada seluruh personel, sehingga variasi tugas kerja tidak memengaruhi konsistensi pengambilan obat. Dengan demikian, faktor jenis pekerjaan bukanlah penjelas yang relevan untuk perbedaan kepatuhan pada populasi studi ini.

### **6.2.5 Pengaruh Lama Sakit Terhadap Kepatuhan Minum Obat**

Lama sakit diukur berdasarkan durasi pasien mengalami gangguan jiwa, yaitu kategori  $\geq 4$  tahun dan  $< 4$  tahun. Durasi penyakit dapat memengaruhi tingkat adaptasi pasien terhadap terapi yang dijalani.

Analisis bivariat menunjukkan bahwa responden dengan durasi sakit  $\geq 4$  tahun lebih banyak memiliki kepatuhan rendah (82,14%). Namun, lama sakit tidak menunjukkan hubungan signifikan terhadap kepatuhan ( $P = 0,120$ ). Pada analisis multivariat, hasil serupa ditemukan di mana lama sakit tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan (OR = 0,9; CI 95%: 0,08–10,7;  $P = 0,954$ ). Meskipun ada kecenderungan bahwa lama sakit yang lebih panjang berhubungan dengan tingkat kepatuhan rendah, hasil ini tidak signifikan secara statistik.

Logisnya, lamanya sakit dapat memengaruhi pola pikir dan kebiasaan pasien dalam mematuhi pengobatan. Pasien yang sudah lama sakit mungkin merasa lelah atau jenuh dengan terapi, namun perbedaan individu tetap menjadi faktor utama. Penelitian dari (Mpila et al., 2023) mendukung temuan ini, di mana lama sakit tidak menjadi faktor utama dalam kepatuhan. Namun, berbeda dengan penelitian (Ichsan & Lahargo, 2022) yang menemukan bahwa pasien dengan durasi penyakit lebih lama cenderung patuh akibat terbiasanya dengan pola terapi.

Asumsi peneliti menyatakan bahwa meskipun literatur sebelumnya menyebutkan bahwa durasi penyakit dapat memengaruhi motivasi dan adaptasi pasien terhadap pengobatan, temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa lama sakit tidak berkorelasi signifikan dengan tingkat kepatuhan minum obat pada polisi ODGJ. Hal ini mendukung asumsi peneliti bahwa kehadiran dukungan yang konsisten—baik dari tenaga kesehatan melalui pemantauan rutin maupun dari keluarga melalui penguatan emosional—memainkan peran lebih determinan dibandingkan lamanya pasien hidup dengan kondisi mereka. Dengan demikian,

variabel durasi penyakit tidak cukup menjelaskan variasi kepatuhan obat pada populasi studi ini.

#### **6.2.6 Pengaruh Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat**

Peran tenaga kesehatan diukur berdasarkan keberadaan tenaga kesehatan yang aktif mendukung pasien dalam pengobatan, termasuk edukasi, konsultasi, dan pengawasan terapi.

Analisis bivariat menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan memiliki tingkat kepatuhan rendah yang lebih tinggi (88%). Peran tenaga kesehatan memiliki hubungan signifikan terhadap kepatuhan ( $P = 0,024$ ). Hasil analisis multivariat mendukung hal ini, di mana tenaga kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan ( $OR = 10$ ;  $CI\ 95\%: 0,88-15,6$ ;  $P = 0,043$ ). Responden tanpa peran tenaga kesehatan cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk tidak patuh.

Tenaga kesehatan yang aktif berinteraksi dengan pasien dapat memengaruhi pemahaman pasien terhadap pentingnya terapi serta membantu mengelola efek samping pengobatan. Faktor ini logis mengingat edukasi yang personal lebih efektif dalam memengaruhi perilaku kesehatan.

Temuan ini sesuai dengan penelitian oleh (Aremu et al., 2022) yang menyebutkan bahwa kehadiran tenaga kesehatan yang aktif meningkatkan kepatuhan hingga 40%. Penelitian lainnya oleh (Rohatgi et al., 2021) juga menunjukkan bahwa intervensi berbasis tenaga kesehatan efektif dalam meningkatkan hasil terapi.

Asumsi peneliti menegaskan bahwa peran tenaga kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat pada polisi ODGJ. Sesuai asumsi peneliti, perhatian dan interaksi yang konsisten dari petugas kesehatan—meliputi edukasi berulang, pemantauan langsung, dan umpan balik konstruktif—berkontribusi menumbuhkan rasa percaya pasien terhadap proses pengobatan. Kepercayaan yang terjalin ini memfasilitasi keterlibatan aktif pasien dalam mengikuti jadwal dan dosis terapi, sehingga variabel dukungan profesional kesehatan terbukti menjadi penentu utama dalam meningkatkan konsistensi penggunaan obat pada populasi studi.

### 6.2.7 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat

Dukungan keluarga diukur dari sejauh mana keluarga memberikan perhatian, pengawasan, dan dukungan emosional kepada pasien dalam menjalani pengobatan. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki kepatuhan lebih tinggi (80,65%). Namun, dukungan keluarga tidak menunjukkan hubungan signifikan terhadap kepatuhan ( $P = 0,142$ ).

Pada analisis multivariat, hasil serupa ditemukan, di mana dukungan keluarga tidak berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan ( $OR = 0,3$ ;  $CI\ 95\%: 0,03-3,66$ ;  $P = 0,372$ ). Ini menunjukkan bahwa kepatuhan tidak semata-mata ditentukan oleh keberadaan dukungan keluarga.

Logisnya, meskipun keluarga dapat memberikan dorongan emosional, efektivitas dukungan tergantung pada sejauh mana keluarga memahami kondisi pasien dan mampu memberikan pengawasan yang konsisten. Penemuan ini didukung oleh (Lutfian et al., 2025), yang menyatakan bahwa peran keluarga harus disertai intervensi tenaga kesehatan agar efektif. Namun, berbeda dengan studi dari (Apri Rahma et al., 2023) yang menemukan dukungan keluarga berperan besar dalam kepatuhan pasien dengan gangguan jiwa.

Asumsi peneliti menyatakan bahwa meskipun dukungan keluarga sering diidentifikasi sebagai faktor kunci dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat pada polisi ODGJ. Hal ini sejalan dengan asumsi peneliti bahwa dukungan yang diberikan keluarga belum optimal—baik dari segi frekuensi pendampingan maupun pemahaman tentang urgensi dan skema terapi—sehingga potensi perannya belum terealisasi sepenuhnya. Dengan demikian, intervensi yang hanya mengandalkan kehadiran keluarga tanpa disertai edukasi dan pelibatan aktif dalam proses pengobatan tampaknya kurang efektif untuk meningkatkan konsistensi kepatuhan pada populasi studi ini.

### 6.2.8 Pengaruh Efek Samping Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat

Pengaruh efek samping obat diukur melalui respon terhadap suatu obat yang merugikan dan tidak diinginkan, menggunakan kuesioner untuk mengambil data penelitian.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden dengan intensitas efek samping obat yang tinggi lebih dominan pada ketidakpatuhan minum obat (85,19%). Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik ( $P = 0,045$ ). Pada analisis multivariat, efek samping obat menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat ( $OR = 4,1$ ;  $CI\ 95\% = 0,41-14,42$ ;  $P = 0,025$ ).  $OR = 4,1$  menunjukkan bahwa pasien yang mengalami efek samping obat dengan intensitas tinggi memiliki risiko 4,1 kali lebih besar untuk tidak patuh dalam minum obat dibandingkan dengan pasien yang mengalami efek samping ringan atau tidak ada.

Hal ini menegaskan bahwa efek samping obat merupakan faktor determinan yang krusial dalam mempengaruhi kepatuhan terapi. Dalam penelitian (Karitas et al., 2023) menemukan bahwa pasien yang mengalami efek samping yang berat cenderung menunjukkan ketidakpatuhan yang signifikan dalam penggunaan obat antihipertensi, dimana nilai  $OR = 7,4$  yang tinggi sejalan dengan temuan penelitian ini. Selain itu, penelitian (Blandina, 2024) juga mengemukakan bahwa munculnya efek samping seperti mual, pusing, dan kelelahan sering kali menjadi alasan utama pasien menghentikan atau mengurangi dosis pengobatan tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan, sehingga meningkatkan risiko ketidakpatuhan.

Berdasarkan temuan ini, peneliti berasumsi bahwa tingginya risiko ketidakpatuhan pada pasien dengan efek samping obat yang intens disebabkan oleh ketidaknyamanan fisik dan psikologis yang dialami pasien selama pengobatan. Ketidaknyamanan ini dapat menyebabkan pasien mengurangi dosis atau bahkan menghentikan pengobatan tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Selain itu, kurangnya pemahaman pasien mengenai cara mengatasi efek samping serta minimnya dukungan dari tenaga kesehatan juga dapat memperburuk tingkat kepatuhan.

Anggota Polri yang mengonsumsi obat psikotropik sering mengalami efek samping seperti kantuk berlebih dan sedasi yang dapat menurunkan kewaspadaan

saat patroli, pusing atau vertigo pada fase awal pengobatan, serta gangguan motorik seperti tremor dan kekakuan otot yang mengganggu kelincahan dalam tugas fisik. Selain itu, beberapa obat memicu penambahan berat badan dan gangguan metabolik, efek antikolinergik (mulut kering, konstipasi) yang menyulitkan mobilitas, hingga risiko hipotensi ortostatik yang dapat menyebabkan pingsan tiba-tiba. Tanpa manajemen efek samping yang tepat melalui pemantauan dosis dan edukasi, kondisi-kondisi ini bukan hanya menurunkan kinerja operasional tetapi juga dapat memicu ketidakpatuhan pasien dalam melanjutkan terapi.

### **6.2.9 Pengaruh Persepsi Diri Terhadap Kesehatan Mental Dengan Kepatuhan Minum Obat**

Persepsi diri terhadap kesehatan mental mencerminkan cara seseorang menilai dan merasakan kondisi psikologisnya sendiri, yang dalam penelitian ini diukur melalui stigma internal—perasaan malu, bersalah, atau rendah diri—serta stigma eksternal—kekhawatiran akan penilaian negatif dari keluarga, rekan kerja, dan masyarakat. Pada anggota Polri, stigma internal ini sering membuat mereka enggan mengakui atau melaporkan gejala seperti kecemasan atau depresi, sehingga cenderung melewatkan dosis obat atau menolak penyesuaian terapi. Sementara itu, stigma eksternal memunculkan ketakutan bahwa rekan sejawat atau atasan akan memandang mereka lemah dan menghambat karier, sehingga mereka ragu untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan mengenai efek samping atau kendala pengobatan. Akibatnya, tanpa upaya mengurangi kedua bentuk stigma—melalui program anti-stigma, konseling privat, dan edukasi yang menekankan pentingnya kesehatan mental sebagai bagian dari profesionalisme—anggota Polri ODGJ berisiko tinggi mengalami ketidakpatuhan terhadap terapi obat mereka.

Analisis bivariat menunjukkan bahwa responden dengan persepsi stigma rendah cenderung memiliki kepatuhan minum obat yang rendah (83,87%). Persepsi diri terhadap kesehatan mental memiliki hubungan signifikan terhadap kepatuhan ( $P = 0,033$ ). Pada analisis multivariat, variabel ini juga menunjukkan pengaruh signifikan ( $OR = 2,4$ ;  $CI\ 95\%: 0,29-19,18$ ;  $P = 0,035$ ). Pasien dengan tingkat stigma yang lebih

rendah memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk patuh dalam menjalani terapi pengobatan.

Secara logis, stigma rendah mencerminkan penerimaan yang lebih baik terhadap kondisi kesehatan mereka, sehingga mendorong motivasi untuk tetap patuh menjalani pengobatan. Sebaliknya, stigma tinggi dapat memperburuk penerimaan diri dan menurunkan kepatuhan. Penelitian oleh (Tarfa et al., 2024) mendukung hasil ini, di mana stigma rendah meningkatkan kemungkinan kepatuhan hingga 35%. Studi lainnya oleh (Ashaba et al., 2024) juga menunjukkan hasil yang sama, meskipun berbeda dengan penelitian oleh (Kvarnström et al., 2021) yang menemukan bahwa efek stigma bergantung pada dukungan tenaga kesehatan.

Asumsi peneliti menyatakan bahwa responden yang merasa diterima dan didukung oleh rekan sejawat serta atasan di lingkungan kepolisian cenderung menunjukkan komitmen lebih tinggi dalam menjalani terapi, karena mereka tidak merasa terasing atau terstigmatisasi. Sebaliknya, stigma—baik yang datang dari diri sendiri maupun lingkungan kerja—menimbulkan perasaan malu dan ketakutan akan penilaian negatif, sehingga meningkatkan risiko ketidakpatuhan. Dengan demikian, pembentukan iklim inklusif dan pengurangan stigma di lingkungan dinas sangat krusial untuk memperkuat keyakinan pasien ODGJ dalam perawatan mereka dan mendorong konsistensi konsumsi obat sesuai anjuran medis.

Anggota Polri ODGJ yang memiliki kesadaran positif terhadap kondisi kesehatan mentalnya umumnya menunjukkan tingkat pengetahuan minum obat yang lebih baik, karena mereka memahami tujuan terapi dan pentingnya kepatuhan dalam mengelola gejala. Rasa percaya diri dan penerimaan diri membantu mereka aktif mencari informasi—baik dari tenaga kesehatan maupun sumber edukasi resmi—sehingga mereka mampu mengenali jadwal dan dosis yang tepat. Sebaliknya, polisi yang masih menolak atau meremehkan kondisi mentalnya sering mengabaikan instruksi pengobatan, mengurangi kejelasan pemahaman tentang efek obat, dan akhirnya berisiko tidak konsisten dalam konsumsi obat.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai determinan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di kalangan personil Polri di Aceh, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kepatuhan minum obat pasien ODGJ (OR = 6,3; CI 95% = 0,62-14,6); P = 0,119).
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat Pendidikan dengan kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ (OR = 2,4; CI 95% = 0,29-13,65; P = 0,384).
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat penghasilan dengan kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ (OR = 1,2; CI 95% = 0,08-18,1; P = 0,875).
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara bidang Pekerjaan dengan kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ (OR = 3,9; CI 95% = 0,49-12,47; P = 0,195).
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama sakit dengan kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ (OR = 0,9; CI 95% = 0,08-10,7; P = 0,954).
6. Terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat. Responden yang tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan memiliki risiko 9,6 kali lebih tinggi untuk memiliki tingkat kepatuhan rendah (OR = 9,6; CI 95% = 1,45-64,7; P = 0,019).
7. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien ODGJ (OR = 0,3; CI 95% = 0,03-3,66; P = 0,372).
8. Terdapat hubungan antara efek samping obat dengan kepatuhan minum obat. Responden yang mengalami efek samping obat dengan intensitas

tinggi memiliki risiko 7,3 kali lebih besar untuk memiliki kepatuhan rendah (OR = 2,3; CI 95% = 1,13-47,7; P = 0,037).

9. Terdapat hubungan antara persepsi diri terhadap kesehatan mental dengan kepatuhan minum obat. Responden dengan tingkat persepsi stigma rendah memiliki risiko 2,3 kali lebih tinggi untuk memiliki kepatuhan rendah dibandingkan dengan responden dengan persepsi stigma tinggi (OR = 2,3; CI 95% = 0,45-11,9; P = 0,035).

Variabel yang tetap bertahan dalam model regresi logistik multivariat dan menunjukkan pengaruh signifikan terhadap tingkat kepatuhan adalah umur, jenis pekerjaan, peran tenaga kesehatan, efek samping obat, dan persepsi diri terhadap kesehatan mental. Sedangkan variabel pendidikan terakhir, penghasilan, lama sakit, dan dukungan keluarga tidak memenuhi taraf signifikansi penelitian.

## **7.2 Saran**

1. Pengelolaan Efek Samping Obat: Diperlukan upaya mitigasi terhadap efek samping obat, misalnya dengan menyediakan informasi yang memadai kepada pasien mengenai cara mengelola efek samping serta alternatif terapi yang aman dan sesuai.
2. Peningkatan Dukungan Keluarga dan Rekan Kerja: Dukungan emosional, sosial, dan praktis dari keluarga dan rekan kerja sangat penting untuk meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani terapi pengobatan jangka panjang. Program kesadaran tentang pentingnya dukungan bagi ODGJ dapat dilakukan melalui pelatihan internal di lingkungan Polri.
3. Peran Aktif Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara: Tenaga kesehatan harus proaktif dalam melakukan konsultasi minum obat kepada personel Polri ODGJ, meliputi edukasi dosis dan jadwal, pemantauan rutin, serta penyesuaian terapi bila diperlukan untuk memastikan kepatuhan dan meminimalkan risiko efek samping.
4. Peneliti diharapkan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar untuk meningkatkan generalisasi hasil penelitian.

5. Penelitian dengan desain longitudinal dapat dilakukan untuk memantau perubahan tingkat kepatuhan minum obat pada ODGJ dari waktu ke waktu dan dampaknya terhadap pemulihan pasien.
6. Penelitian lanjutan dapat mengeksplorasi faktor psikososial lainnya, seperti tingkat stres kerja atau pengalaman traumatis, yang mungkin memengaruhi tingkat kepatuhan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdulrahman, S.A., Ganasegeran, K., Rampal, L. & Martins, O.F., **Conceptual Framework for Investigating and Influencing Adherence Behavior among HIV-Positive Populations: An Applied Social Cognition Model**, *Aids Reviews*, 2019;21(3).
- Andika, S., Dhina, W. & Nisafatus, S., **Pendampingan Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol Berobat pada Penderita ODGJ (Studi di Puskesmas Lawang Malang)**, *The Indonesian Journal of Health Science*, 2022;14(02):169-175.
- Ani, N., Anggie, P. & Bambang, B., **Systematic Review: Factors Affecting Treatment Adherence of Elderly Hypertension Patients**, *Proceedings of International Conference on Health Science, Practice, and Education*, 2024 01(01):366-390.
- Apri Rahma, D., Hamid, A.Y.S. & Susanti, H., **Impact of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Medication Adherence of People with Schizophrenia**, *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, 2023;3(3):313-319.
- Aremu, T.O., Oluwole, O.E., Adeyinka, K.O. & Schommer, J.C., **Medication Adherence and Compliance: Recipe for Improving Patient Outcomes**, *Pharmacy (Basel)*, 2022;10(5).
- Ashaba, S., Baguma, C., Tushemereirwe, P., Nansera, D., Maling, S., Zanon, B.C. & Tsai, A.C., **Correlates of HIV treatment adherence self-efficacy among adolescents and young adults living with HIV in southwestern Uganda**, *PLOS Glob Public Health*, 2024;4(9):e0003600.
- Ayu Centya, E., **PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUANG INSTALASI BEDAH SENTRAL RS BHAYANGKARA TK. 1 PUSKOKES POLRI**, 2024.
- Blandina, N., **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI PUSKESMAS PARANGLOE KABUPATEN GOWA**, *JoPHIN: Journal of Public Health and Industrial Nutrition*, 2024;3(1):39-44.
- Cross, A.J., Elliott, R.A., Petrie, K., Kuruvilla, L. & George, J., **Interventions for improving medication-taking ability and adherence in older adults prescribed multiple medications**, *Cochrane Database Syst Rev*, 2020;5(5):Cd012419.

- D. Mohammed, M., Fathi Mohammed, R. & Mohamed Fahmy, H., **Educational Intervention for Improving Medication Adherence, Knowledge, and Practice Regarding Intrafamilial Transmission among Helicobacter Pylori Patients**, *Egyptian Journal of Health Care*, 2020;11(3):350-368.
- Erwina, I.J.J.N.K., **Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat pasien Skizofrenia di RSJ. Prof. dr. HB. Saanin Padang**, 2016;11(1).
- Fadhilah, N., **Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Aceh Dalam Mengurangi Prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa: Uin Ar-Raniry Banda Aceh**; 2023.
- Fillah, M.I.A. & Kembaren, L., **Karakteristik Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia**, *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 2022;1(2):01-11.
- Guo, J., Lv, X., Liu, Y., Kong, L., Qu, H. & Yue, W., **Influencing factors of medication adherence in schizophrenic patients: a meta-analysis**, *Schizophrenia (Heidelb)*, 2023;9(1):31.
- Hardiyatmi, **Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan Program Pengobatan Penderita HIV/AIDS RSUD dr.Soediran Mangun Wonogiri** 2016.
- He, X., Wang, X., Wang, B. & Zhu, A., **The Association Between Mild Cognitive Impairment and Medication Non-adherence Among Elderly Patients With Chronic Diseases**, *Cureus*, 2023;15(10):e47756.
- Ichsan, A. & Lahargo, K., **Karakteristik dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia**, *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran (JURRIKE)*, 2022;1(02):01-11.
- Ihme. Global Burden of Disease (GBD) study Washington: Institute of Health Metrics and Evaluation; 2021 [cited 2024 8 ]. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>.
- Ikhsan, M. & Bashir, A., **Gambaran Peranan Keluarga dalam Merawat Pasien dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Mutiara Barat Kabupaten Pidie**, *INDOGENIUS*, 2024;3(2):47-56.
- Karitas, M.D., Fahdi, F.K. & Yulanda, N.A., **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Klien Halusinasi**, *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 2023;3(11):3792-3804.

- Kaunang, I., Kanine, E. & Kallo, V.J.J.K., **Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Prevalensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Yang Berobat Jalan Di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof Dr. VL Ratumbusang Manado**, 2015;3(2).
- Kemenkes, R.J.J.B.P.D.P.K., **Hasil utama riskesmas**, 2018.
- Komang, A., Widowati, G.a.R., Tunas, K., Dhiancinantyan & Putri, W.B., **Kewaspadaan Diri dan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas IV Denpasar Selatan**, *Lambung Farmasi; Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 2023;05(01).
- Kvarnström, K., Westerholm, A., Airaksinen, M. & Liira, H., **Factors Contributing to Medication Adherence in Patients with a Chronic Condition: A Scoping Review of Qualitative Research**, *Pharmaceutics*, 2021;13(7).
- Laranjeira, C., Carvalho, D., Valentim, O., Moutinho, L., Morgado, T., Tomas, C., *et al.*, **Therapeutic Adherence of People with Mental Disorders: An Evolutionary Concept Analysis**, *Int J Environ Res Public Health*, 2023;20(5).
- Lutfian, L., Azizah, A., Wardika, I.J., Wildana, F., Maulana, S. & Wartakusumah, R., **The role of family support in medication adherence and quality of life among tuberculosis patients: A scoping review**, *Japan Journal of Nursing Science*, 2025;22(1):e12629.
- Maya, A., Hidayat, S.Z.P. & Amal, S., **Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Swasta Karawang**, *Journal of Pharmacopolium*, 2022;05(03):236-240.
- Morris, L.S., Schulz, R.J.J.O.C.P. & Therapeutics, **Patient compliance—an overview**, 1992;17(5):283-295.
- Mpila, D.A., Wiyono, W.I. & Lolo, W.A., **Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dengan Kadar Gula Darah dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Imanuel Manado**, *Medical Scope Journal*, 2023;6(1):116-123.
- Muhith, A. & Siyoto, S., **Pendidikan keperawatan gerontik**: Penerbit Andi; 2016.
- Mumpuni, M., Zakiyah, H.N. & Manurung, S., **Studi Komparatif Status Pekerjaan Dalam Mengikuti Konseling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas**, *Quality: Jurnal Kesehatan*, 2023;17(2):96-104.

- Mustakima, K., Saputri, M.E. & Rifiana, A.J.J.J.O.N.I., **-: Analisis faktor perawatan keluarga pada klien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di RSUD Depok-Jawa Barat, Tahun 2023**, 2023;2(1):28-35.
- Pangestu, I.a.A., **Gambaran Dukungan Keluarga dalam Kepatuhan Minum Obat pada Pasien ODGJ di Masa Pandemi Wilayah Kerja Puskesmas Bambanglipuro: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta**; 2022.
- Peh, K.Q.E., Kwan, Y.H., Goh, H., Ramchandani, H., Phang, J.K., Lim, Z.Y., *et al.*, **An Adaptable Framework for Factors Contributing to Medication Adherence: Results from a Systematic Review of 102 Conceptual Frameworks**, *J Gen Intern Med*, 2021;36(9):2784-2795.
- Polri, S., **Sistem Pelaporan Penyakit Kronis Bulan Oktober tahun 2024**, 2024.
- Pragholapati, A., Fitrikasari, A. & Handayani, F., **Intervensi Kegawatdaruratan Keperawatan Jiwa pada Gangguan Jiwa dengan Perilaku Kekerasan: Literature Review**, *Jurnal Keperawatan*, 2024;16(4):1209-1218.
- Rahayu, V., **Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Penderita Skizofrenia Terhadap Stres Keluarga pada Caregiver Skizofrenia Wilayah Kabupaten Ponorogo di Puskesmas Pembantu Paringan Kabupaten Ponorogo**: Universitas Muhammadiyah Ponorogo; 2019.
- Rahayu, V., **Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Penderita Skizofrenia Terhadap Stres Keluarga Pada Caregiver Skizofrenia Wilayah Kabupaten Ponorogo di Puskesmas Pembantu Paringan Kabupaten Ponorogo**: Universitas Muhammadiyah Ponorogo; 2019.
- Rahmatichasari, R., **Hubungan Peran Perawat Pendidik dengan Kepatuhan Minum Obat Klien Skizofrenia di Poli Psikiatri RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember**, 2016.
- Refnandes, R.J.J.K.S.I., **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2019**, 2021;12(1):100-112.
- Rinawati, F. & Alimansur, M.J.J.I.K., **Analisa faktor-faktor penyebab gangguan jiwa menggunakan pendekatan model adaptasi stres stuart**, 2016;5(1):34-38.
- Riskesdas, **Hasil Utama Riskesdas Penyakit Tidak Menular 2018**, 2018;Hasil Utama Riskesdas Penyakit Tidak Menular, 8.

- Rohatgi, K.W., Humble, S., Mcqueen, A., Hunleth, J.M., Chang, S.H., Herrick, C.J. & James, A.S., **Medication Adherence and Characteristics of Patients Who Spend Less on Basic Needs to Afford Medications**, *J Am Board Fam Med*, 2021;34(3):561-570.
- Sabila Miftahul, Z., **Hubungan Kecemasan Dan Pola Makan Terhadap Kejadian Gastritis Pada Pasien Di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri**, 2024.
- Said., S., El-Din Amin, G.E., Mohamed Baumy Helal, E., Salah Amin Radwan, R. & Wahba, H.M., **The Effect of a Tailored Health Education Programme on Medication Management in the Elderly**, *ScientificWorldJournal*, 2020;2020:1903191.
- Santoso, K.B., Kusuma, F.H.D. & Candrawati, E.J.N.N.J.I.K., **Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia**, 2017;2(2).
- Sefrina, F., **Hubungan dukungan keluarga dan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia rawat jalan**: University of Muhammadiyah Malang; 2016.
- Sulastrri, S., **Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di Poli Jiwa RS Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri Tahun 2024**, 2024.
- Susanti, D., Paramita, P. & Antaria, A.J.J.K.M.I., **Analisis Faktor Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poli Mentari Puskesmas Kecamatan Kalideres (Analisis Data Sikda Tahun 2019)**, 2022;17(1):25-31.
- Suswinarto, D.Y., Andarini, S. & Lestari, R.J.J.N.D.K., **Studi fenomenologi: Pengalaman keluarga terhadap pemasangan dan lepas pasang pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Bantur kabupaten Malang propinsi Jawa Timur**, 2015;2(2):176-187.
- Tamburrino, M.B., Nagel, R.W., Chahal, M.K. & Lynch, D.J.J.P.C.C.T.T.J.O.C.P., **Antidepressant medication adherence: a study of primary care patients**, 2009;11(5):205.
- Tarfa, A., Verinumbe, T., Yang, F.E., Shiyanbola, O.O., Liebert, C., Dietz, S., *et al.*, **Associations of stigma, loneliness, and treatment self-regulation with HIV medication adherence among individuals with substance use disorder using a mobile health application**, *Front Public Health*, 2024;12:1440807.

- Trihidayati, N. & Kep, M., **Pengalaman Keluarga Mencari Pengobatan pada Pasien Gangguan Jiwa**, *Bookchapter Jiwa*, 2024.
- Wiramihardja, S.A., **Pengantar Psikologi Abnormal Bandung: Efika Aditama**, 2005.
- Yu, W., Tong, J., Sun, X., Chen, F., Zhang, J., Pei, Y., *et al.*, **Analysis of Medication Adherence and Its Influencing Factors in Patients with Schizophrenia in the Chinese Institutional Environment**, *Int J Environ Res Public Health*, 2021;18(9).
- Yusmaniar, Y., Susanto, Y., Surahman, S. & Alfian, R., **Pengaruh Alarm Minum Obat (Amino) Untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi**, *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina (JIS) : Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 2020;5(1):96-107.

**LAMPIRAN I**  
**SURAT PERIZINAN PENELITIAN**



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA  
DAERAH ACEH  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BANDA ACEH

Banda Aceh, Januari 2025

Nomor : B/ 15 /I/YAN.2.4./2025/RS. Bhy  
Klasifikasi : BIASA  
Lampiran : -  
Hal : Selesai Izin Penelitian.

Kepada

Yth. DIREKTUR PASCASARJANA  
MAGISTER KESEHATAN  
MASYARAKAT UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH ACEH

di

Tempat

1. Rujukan surat dari Direktur Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 149/UM.MKM.M/I/2025 tanggal 04 Januari 2025 tentang Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian.
2. Sehubungan dengan rujukan tersebut diatas, kami telah menerima dan mengkoordinasikan pelaksanaan izin Penelitian dengan judul "Analisis Determinan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Pada Personil Polri Di Aceh" yang dilakukan oleh mahasiswa atas nama:  
Nama : Leni Liana  
NIM : 2307210015  
Program Studi : S2 Kesehatan Masyarakat
3. Mohon dapat memberikan 1 (satu) eks hasil penelitian dalam bentuk cetak untuk peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh.
4. Demikian untuk menjadi maklum.

KARUMKIT BHAYANGKARA BANDA ACEH



dr. JAMAL NASIR HUSNI  
KOMISARIS POLISI NRP 77061173

LAMPIRAN II  
DOKUMENTASI PENELITIAN





### LAMPIRAN III

#### KUESIONER

##### Karakteristik Responden

1. No Responden :
2. Alamat :
3. Jenis Pekerjaan :  Bidang Administrasi dan Pendukung  
 Bidang Operasional
4. Umur : .....Tahun
5. Pendidikan :  Tidak Sekolah  SD/SMP  
 SMA  DIII/Sarjana/  
Sederajat
6. Penghasilan Keluarga : Rp. ....
7. Lama sakit :

##### Kepatuhan Minum Obat

Kuesioner ini berisi delapan pertanyaan “Ya/Tidak” tentang kebiasaan minum obat selama setahun terakhir—dikonfirmasi oleh keluarga—dengan skor 1 untuk jawaban “Ya” (tidak patuh) dan 0 untuk “Tidak” (patuh), serta pertanyaan ke-8 mengukur frekuensi lupa (skor 1 jika pernah, 0 jika tidak). Total skor 0–8 mencerminkan tingkat kepatuhan (0–2 patuh baik, 3–5 sedang, 6–8 rendah).

No.	Pertanyaan	Jawaban	Skor	Skor Pasien
1	Apakah bapak/ibu/saudara minum obat secara teratur?	Ya	1	
		Tidak	0	
2	Apakah bapak/ibu/saudara terkadang lupa minum obat?	Ya	1	
		Tidak	0	
3	Seseorang kadang-kadang lupa minum obat, coba ingat apakah 2 minggu terakhir bapak/ibu/saudara minum obat?	Ya	1	
		Tidak	0	
		Ya	1	

4	Apakah anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter?	Tidak	0	
5	Jika anda sedang berpergian jauh dengan cukup lama, apakah anda pernah lupa membawa obat yang harus anda minum?	Ya	1	
		Tidak	0	
6	Jika anda sudah merasa baikan, dan gejala penyakit anda berkurang apakah anda pernah berhenti untuk minum obat?	Ya	1	
		Tidak	0	
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak nyaman bagi sebagian orang, apakah anda merasa terganggu dengan rencana pengobatan yang anda dapatkan?	Ya	1	
		Tidak	0	
8	Apakah anda kesulitan untuk mengingat semua obat yang harus anda minum? Jika "YA" pilih salah satu keadaan dibawah ini: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selalu = 7 kali dalam seminggu</li> <li>• Biasanya = 4-6 kali dalam seminggu</li> <li>• Sese kali = 1 kali dalam seminggu</li> <li>• Tidak Pernah = tidak pernah lupa</li> </ul>	Tidak Pernah	0	
		Sese kali	1	
		Kadang-Kadang	1	
		Biasanya	1	
		Selalu	1	
<b>TOTAL SKOR</b>				

#### Klasifikasi Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Skor	Tingkat Kepatuhan
≥4	Rendah
<4	Tinggi

#### Peran Tenaga Kesehatan

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Tenaga kesehatan mendengarkan keluhan serta memberikan penjelasan mengenai penyakit dan cara meminum obat dengan jelas.		
2.	Tenaga kesehatan menyampaikan bahayanya apabila tidak minum obat secara teratur.		
3.	Tenaga kesehatan menanyakan kemajuan yang saya peroleh selama melakukan pengobatan.		
4.	Tenaga kesehatan memberikan pujian jika melihat adanya perkembangan dalam pengobatan.		

5.	Tenaga kesehatan menjelaskan tentang efek samping obat		
6.	Tenaga kesehatan memberikan petunjuk tentang minum obat yang benar		
7.	Apakah tenaga kesehatan memberikan petunjuk tentang makanan yang sebaiknya dihindari selama pengobatan?		
8.	Tenaga kesehatan siap dihubungi kapan saja apabila saudara ada		

**Interpretasi Skor:**

0 = Ada (apabila skor yang diperoleh  $\geq 4$ )

1 = Tidak Ada (apabila skor yang diperoleh  $< 4$ )

**Dukungan keluarga**

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Keluarga saya membantu agar tetap berfikir positif selama menjalani pengobatan		
2.	Keluarga mengingatkan saya untuk minum obat.		
3.	Keluarga saya membantu segala pembiayaan pengobatan saya.		
4.	Keluarga mengantarkan anda untuk melakukan pengobatan		
5.	Keluarga mengantarkan anda untuk melakukan pengobatan		
6.	Keluarga memberikan semangat kepada saya untuk patuh berobat		
7.	Keluarga selalu menanyakan apakah saya ada kendala saat menjalani pengobatan		
8.	Apakah keluarga saya memastikan saya mengikuti jadwal kontrol secara teratur?		

**Interpretasi Skor:**

0 = Mendukung (Apabila skor yang diperoleh  $< 4$ )

1 = Tidak Mendukung (Apabila skor yang diperoleh  $\geq 4$ )

## Kuesioner Persepsi Diri Terhadap Kesehatan Mental

### Stigma-9 Questionnaire (STIG-9)

Pernyataan	0: Tidak Setuju	1: Kurang Setuju	2: Setuju	3: Sangat Setuju
1. Saya pikir kebanyakan orang menganggap pendapat seseorang yang pernah dirawat karena penyakit mental kurang serius.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Saya pikir kebanyakan orang menganggap seseorang yang pernah dirawat karena penyakit mental berbahaya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Saya pikir kebanyakan orang ragu untuk berbisnis dengan seseorang yang pernah dirawat karena penyakit mental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Saya pikir kebanyakan orang memiliki pandangan negatif terhadap seseorang yang pernah dirawat karena penyakit mental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Saya pikir kebanyakan orang menganggap penyakit mental sebagai tanda kelemahan pribadi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Saya pikir kebanyakan orang ragu untuk mempercayakan anak mereka kepada seseorang yang pernah dirawat karena penyakit mental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Saya pikir kebanyakan orang bahkan tidak mempertimbangkan lamaran kerja dari seseorang yang pernah dirawat karena penyakit mental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Saya pikir kebanyakan orang tidak akan menjalin hubungan dengan seseorang yang pernah dirawat karena penyakit mental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Saya pikir kebanyakan orang merasa tidak nyaman jika seseorang yang pernah dirawat karena penyakit mental pindah ke lingkungan mereka.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Penjelasan Skor:

Skala Likert 4 poin digunakan untuk masing-masing pernyataan, dengan opsi:

- 0 = Tidak Setuju
- 1 = Kurang Setuju
- 2 = Setuju
- 3 = Sangat Setuju

**Total Skor:**

Skor untuk semua pernyataan dijumlahkan, dengan rentang skor total 0–27. Skor yang lebih tinggi menunjukkan persepsi stigma yang lebih kuat terhadap orang yang pernah dirawat karena penyakit mental.

**Interpretasi Skor:**

- 0–14 : Tingkat persepsi stigma rendah.
- 15–27 : Tingkat persepsi stigma tinggi.

**KUESIONER EFEK SAMPING OBAT**

Jawab setiap pertanyaan berikut dengan memberikan tanda ceklist ( ✓ ) pada kolom Ya atau Tidak berdasarkan apa yang Anda alami selama mengonsumsi obat.

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
<b>Efek Samping Fisik</b>			
1.	Apakah Anda sering merasakan pusing atau sakit kepala setelah mengonsumsi obat?		
2.	Apakah Anda mengalami peningkatan berat badan secara signifikan selama pengobatan?		
3.	Apakah Anda merasa mual, muntah, atau kehilangan nafsu makan setelah minum obat?		
4.	Apakah Anda merasa tubuh sering lemas, sulit bergerak, atau otot menjadi kaku?		
5.	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan seperti konstipasi (sulit buang air besar)?		
6.	Apakah Anda merasakan mulut kering atau mengalami kesulitan menelan?		
<b>Efek Samping Psikologis</b>			
7.	Apakah Anda merasa lebih cemas atau gelisah dari biasanya setelah mengonsumsi obat?		
8.	Apakah Anda merasa lebih mengantuk dari biasanya hingga mengganggu aktivitas sehari-hari?		
9.	Apakah Anda merasa sulit untuk berkonsentrasi atau merasa bingung sejak mulai minum obat?		
10.	Apakah suasana hati Anda sering berubah drastis, seperti tiba-tiba sedih, marah, atau euforia tanpa alasan yang jelas?		
11.	Apakah Anda mengalami tremor (gemetar) atau gerakan tubuh yang tidak terkendali?		
12.	Apakah Anda merasa ada gangguan pada penglihatan,		

	seperti penglihatan buram atau sensitif terhadap cahaya?		
13.	Apakah Anda pernah merasa jantung berdebar-debar (palpitasi) sejak memulai pengobatan?		
14.	Apakah Anda mengalami reaksi alergi seperti ruam, bengkak, atau gatal-gatal setelah menggunakan obat?		

**Interpretasi Skor:**

0 = Intensitas Rendah (Apabila skor yang diperoleh <7)

1 = Intensitas Tinggi (Apabila skor yang diperoleh  $\geq 7$ )

**LAMPIRAN VI****MASTER DATA**

<b>No</b>	<b>Umur</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Penghasilan</b>	<b>Jenis Pekerjaan</b>	<b>Lama Sakit</b>	<b>Peran Tenaga Kesehatan</b>	<b>Dukungan Keluarga</b>	<b>Efek Samping Obat</b>	<b>Persepsi Diri</b>	<b>Kepatuhan Minum Obat</b>
1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
4	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
5	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0
6	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0
7	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
8	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1
9	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
10	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
11	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
12	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
13	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
14	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
15	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
16	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1
17	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0
18	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1
19	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
20	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1

<b>21</b>	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
<b>22</b>	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1
<b>23</b>	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
<b>24</b>	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
<b>25</b>	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1
<b>26</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>27</b>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>28</b>	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
<b>29</b>	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
<b>30</b>	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0
<b>31</b>	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>32</b>	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
<b>33</b>	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
<b>34</b>	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1
<b>35</b>	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
<b>36</b>	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
<b>37</b>	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
<b>38</b>	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
<b>39</b>	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0
<b>40</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
<b>41</b>	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
<b>42</b>	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1
<b>43</b>	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1
<b>44</b>	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
<b>45</b>	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
<b>46</b>	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1

## LAMPIRAN V

### OUTPUT ANALISIS

. tab Kepatuhan

Kepatuhan   Minum Obat	Freq.	Percent	Cum.
Tinggi	12	26.09	26.09
Rendah	34	73.91	100.00
Total	46	100.00	

. tab Umur

Umur   Responden	Freq.	Percent	Cum.
<40 Tahun	15	32.61	32.61
≥40 Tahun	31	67.39	100.00
Total	46	100.00	

. tab Pendidikan

Pendidikan   Terakhir	Freq.	Percent	Cum.
PT	19	41.30	41.30
SMA	27	58.70	100.00
Total	46	100.00	

. tab Penghasilan

Penghasilan	Freq.	Percent	Cum.
≥ Rp 5.000.000	26	56.52	56.52
< Rp 5.000.000	20	43.48	100.00
Total	46	100.00	

. tab Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Freq.	Percent	Cum.
Operasional	22	47.83	47.83
Administrasi dan Pendukung	24	52.17	100.00
Total	46	100.00	

. tab LamaSakit

Lama Sakit	Freq.	Percent	Cum.
<4 Tahun	18	39.13	39.13
≥4 Tahun	28	60.87	100.00
Total	46	100.00	

. tab PeranNakes

Peran Tenaga Kesehatan	Freq.	Percent	Cum.
Ada	21	45.65	45.65
Tidak Ada	25	54.35	100.00
Total	46	100.00	

. tab Dukungan\_Keluarga

Dukungan Keluarga	Freq.	Percent	Cum.
Ada	31	67.39	67.39
Tidak Ada	15	32.61	100.00
Total	46	100.00	

. tab efeksampling

Efek Samping Obat	Freq.	Percent	Cum.
Intensitas Rendah	19	41.30	41.30
Intensitas Tinggi	27	58.70	100.00
Total	46	100.00	

. tab Persepsi

Persepsi Diri Terhadap Kesehatan Mental	Freq.	Percent	Cum.
Tingkat Persepsi Stigma Tinggi	15	32.61	32.61
Tingkat Persepsi Stigma Rendah	31	67.39	100.00
Total	46	100.00	

. tab Kepatuhan

Kepatuhan Minum Obat	Freq.	Percent	Cum.
Tinggi	12	26.09	26.09
Rendah	34	73.91	100.00
Total	46	100.00	

. tab Umur Kepatuhan, row

```

+-----+
| Key    |
+-----+
|        |
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Umur Responden	Kepatuhan Minum Obat		Total
	Tinggi	Rendah	
<40 Tahun	7 46.67	8 53.33	15 100.00
≥40 Tahun	5 16.13	26 83.87	31 100.00
Total	12 26.09	34 73.91	46 100.00

. tab Pendidikan Kepatuhan, row

```

+-----+
| Key    |
+-----+
|        |
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Pendidikan Terakhir	Kepatuhan Minum Obat		Total
	Tinggi	Rendah	
PT	7 36.84	12 63.16	19 100.00
SMA	5 18.52	22 81.48	27 100.00
Total	12 26.09	34 73.91	46 100.00

. tab Penghasilan Kepatuhan, row

```

+-----+
| Key    |
+-----+
|        |
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

Penghasilan	Kepatuhan Minum Obat		Total
	Tinggi	Rendah	
≥ Rp 5.000.000	6 23.08	20 76.92	26 100.00
< Rp 5.000.000	6 30.00	14 70.00	20 100.00

Total	12	34	46
	26.09	73.91	100.00

. tab Pekerjaan Kepatuhan, row

Key
frequency
row percentage

Jenis Pekerjaan	Kepatuhan Minum Obat		Total
	Tinggi	Rendah	
Operasional	9 40.91	13 59.09	22 100.00
Administrasi dan Pend	3 12.50	21 87.50	24 100.00
Total	12 26.09	34 73.91	46 100.00

. tab LamaSakit Kepatuhan, row

Key
frequency
row percentage

Lama Sakit	Kepatuhan Minum Obat		Total
	Tinggi	Rendah	
<4 Tahun	7 38.89	11 61.11	18 100.00
≥4 Tahun	5 17.86	23 82.14	28 100.00
Total	12 26.09	34 73.91	46 100.00

. tab PeranNakes Kepatuhan, row

Key
frequency
row percentage

Peran Tenaga Kesehatan	Kepatuhan Minum Obat		Total
	Tinggi	Rendah	

Ada	9	12	21
	42.86	57.14	100.00
Tidak Ada	3	22	25
	12.00	88.00	100.00
Total	12	34	46
	26.09	73.91	100.00

. tab Dukungan\_Keluarga Kepatuhan, row

Key
frequency
row percentage

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat		Total
	Tinggi	Rendah	
Ada	6	25	31
	19.35	80.65	100.00
Tidak Ada	6	9	15
	40.00	60.00	100.00
Total	12	34	46
	26.09	73.91	100.00

. tab efeksamping Kepatuhan, row

Key
frequency
row percentage

Efek Samping Obat	Kepatuhan Minum Obat		Total
	Tinggi	Rendah	
Intensitas Rendah	8	11	19
	42.11	57.89	100.00
Intensitas Tinggi	4	23	27
	14.81	85.19	100.00
Total	12	34	46
	26.09	73.91	100.00

. tab Persepsi Kepatuhan, row

Key
frequency

| row percentage |  
+-----+

Persepsi Diri Terhadap Kesehatan Mental	Kepatuhan Minum Obat		Total
	Tinggi	Rendah	
Tingkat Persepsi Stig	7 46.67	8 53.33	15 100.00
Tingkat Persepsi Stig	5 16.13	26 83.87	31 100.00
Total	12 26.09	34 73.91	46 100.00

. logit Kepatuhan Umur, or

Iteration 0: log likelihood = -26.402367  
Iteration 1: log likelihood = -24.124927  
Iteration 2: log likelihood = -24.059768  
Iteration 3: log likelihood = -24.059753  
Iteration 4: log likelihood = -24.059753

Logistic regression

Number of obs = 46  
LR chi2(1) = 4.69  
Prob > chi2 = 0.0304  
Pseudo R2 = 0.0887

Log likelihood = -24.059753

Kepatuhan	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Umur	4.55	3.237601	2.13	0.033	1.128054	18.35241
_cons	1.142857	.5914848	0.26	0.796	.414432	3.151596

Note: \_cons estimates baseline odds.

. logit Kepatuhan Pendidikan, or

Iteration 0: log likelihood = -26.402367  
Iteration 1: log likelihood = -25.45303  
Iteration 2: log likelihood = -25.441563  
Iteration 3: log likelihood = -25.441562

Logistic regression

Number of obs = 46  
LR chi2(1) = 1.92  
Prob > chi2 = 0.1657  
Pseudo R2 = 0.0364

Log likelihood = -25.441562

Kepatuhan	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Pendidikan	2.566666	1.762694	1.37	0.170	.6680281	9.861526
_cons	1.714286	.8153055	1.13	0.257	.6749259	4.354219

Note: \_cons estimates baseline odds.

. logit Kepatuhan Penghasilan, or

Iteration 0: log likelihood = -26.402367  
Iteration 1: log likelihood = -26.262851  
Iteration 2: log likelihood = -26.262594  
Iteration 3: log likelihood = -26.262594

Logistic regression  
Log likelihood = -26.262594  
Number of obs = 46  
LR chi2(1) = 0.28  
Prob > chi2 = 0.5970  
Pseudo R2 = 0.0053

Kepatuhan	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Penghasilan	.7	.4720523	-0.53	0.597	.186673	2.624911
_cons	3.333333	1.551582	2.59	0.010	1.338647	8.300256

Note: \_cons estimates baseline odds.

. logit Kepatuhan Pekerjaan, or

Iteration 0: log likelihood = -26.402367  
Iteration 1: log likelihood = -24.005247  
Iteration 2: log likelihood = -23.926303  
Iteration 3: log likelihood = -23.926055  
Iteration 4: log likelihood = -23.926055

Logistic regression  
Log likelihood = -23.926055  
Number of obs = 46  
LR chi2(1) = 4.95  
Prob > chi2 = 0.0261  
Pseudo R2 = 0.0938

Kepatuhan	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Pekerjaan	4.846154	3.655512	2.09	0.036	1.104907	21.25537
_cons	1.444444	.6263531	0.85	0.396	.6174405	3.379143

Note: \_cons estimates baseline odds.

. logit Kepatuhan LamaSakit, or

Iteration 0: log likelihood = -26.402367  
Iteration 1: log likelihood = -25.18551  
Iteration 2: log likelihood = -25.166645  
Iteration 3: log likelihood = -25.166642  
Iteration 4: log likelihood = -25.166642

Logistic regression  
Log likelihood = -25.166642  
Number of obs = 46  
LR chi2(1) = 2.47  
Prob > chi2 = 0.1159  
Pseudo R2 = 0.0468

Kepatuhan	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
LamaSakit	2.927273	2.022244	1.55	0.120	.7558378	11.33699
_cons	1.571429	.7597759	0.93	0.350	.6091777	4.053641

Note: \_cons estimates baseline odds.

. logit Kepatuhan PeranNakes, or

```
Iteration 0: log likelihood = -26.402367
Iteration 1: log likelihood = -23.61674
Iteration 2: log likelihood = -23.514568
Iteration 3: log likelihood = -23.514195
Iteration 4: log likelihood = -23.514195
```

```
Logistic regression                                Number of obs =    46
                                                    LR chi2(1)      =    5.78
                                                    Prob > chi2    = 0.0162
Log likelihood = -23.514195                        Pseudo R2      = 0.1094
```

Kepatuhan	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
PeranNakes	5.5	4.164166	2.25	0.024	1.247096	24.25634
_cons	1.333333	.5879447	0.65	0.514	.561816	3.164341

Note: \_cons estimates baseline odds.

. logit Kepatuhan Dukungan\_Keluarga, or

```
Iteration 0: log likelihood = -26.402367
Iteration 1: log likelihood = -25.342831
Iteration 2: log likelihood = -25.326327
Iteration 3: log likelihood = -25.326326
```

```
Logistic regression                                Number of obs =    46
                                                    LR chi2(1)      =    2.15
                                                    Prob > chi2    = 0.1424
Log likelihood = -25.326326                        Pseudo R2      = 0.0408
```

Kepatuhan	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Dukungan_Keluarga	.36	.2505674	-1.47	0.142	.0920129	1.408498
_cons	4.166666	1.894192	3.14	0.002	1.709336	10.15664

Note: \_cons estimates baseline odds.

. logit Kepatuhan efeksamping, or

```
Iteration 0: log likelihood = -26.402367
Iteration 1: log likelihood = -24.311628
Iteration 2: log likelihood = -24.258056
Iteration 3: log likelihood = -24.258011
Iteration 4: log likelihood = -24.258011
```

```
Logistic regression                                Number of obs =    46
                                                    LR chi2(1)      =    4.29
                                                    Prob > chi2    = 0.0384
Log likelihood = -24.258011                        Pseudo R2      = 0.0812
```

Kepatuhan	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
efeksamping	4.181818	2.984621	2.00	0.045	1.032407	16.93867
_cons	1.375	.6389078	0.69	0.493	.553074	3.418394

Note: \_cons estimates baseline odds.

. logit Kepatuhan Persepsi, or

```
Iteration 0: log likelihood = -26.402367
Iteration 1: log likelihood = -24.124927
Iteration 2: log likelihood = -24.059768
```

Iteration 3: log likelihood = -24.059753  
 Iteration 4: log likelihood = -24.059753

Logistic regression Number of obs = 46  
 LR chi2(1) = 4.69  
 Prob > chi2 = 0.0304  
 Pseudo R2 = 0.0887  
 Log likelihood = -24.059753

Kepatuhan	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Persepsi	4.55	3.237601	2.13	0.033	1.128054	18.35241
_cons	1.142857	.5914848	0.26	0.796	.414432	3.151596

Note: \_cons estimates baseline odds.

. logit Kepatuhan Umur Pendidikan Penghasilan Pekerjaan LamaSakit PeranNakes  
 Dukungan\_Keluarga efeksamping Persepsi, or

Iteration 0: log likelihood = -26.402367  
 Iteration 1: log likelihood = -16.329476  
 Iteration 2: log likelihood = -15.261317  
 Iteration 3: log likelihood = -15.225874  
 Iteration 4: log likelihood = -15.225737  
 Iteration 5: log likelihood = -15.225737

Logistic regression Number of obs = 46  
 LR chi2(9) = 22.35  
 Prob > chi2 = 0.0078  
 Pseudo R2 = 0.4233  
 Log likelihood = -15.225737

Kepatuhan	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Umur	6.33403	7.50816	1.56	0.119	.6204295	14.66477
Pendidikan	2.444335	2.956016	0.87	0.384	.2956555	13.65086
Penghasilan	1.239435	1.695648	0.16	0.875	.0848615	18.10243
Pekerjaan	3.993366	4.269982	1.29	0.195	.4911066	12.47151
LamaSakit	.9306928	1.160473	-0.06	0.954	.0808073	10.71927
PeranNakes	10.10122	12.56577	1.86	0.043	.8820474	15.67942
Dukungan_Keluarga	.3364931	.4101788	-0.89	0.372	.0308587	3.669229
efeksamping	4.152939	4.873631	1.21	0.025	.4163305	14.42599
Persepsi	2.943011	3.444772	0.92	0.036	.296802	19.18213
_cons	.0398454	.0637694	-2.01	0.044	.0017302	.9176124

Note: \_cons estimates baseline odds.

. logit Kepatuhan PeranNakes efeksamping Persepsi, or

Iteration 0: log likelihood = -26.402367  
Iteration 1: log likelihood = -19.800006  
Iteration 2: log likelihood = -19.290138  
Iteration 3: log likelihood = -19.287263  
Iteration 4: log likelihood = -19.287262

Logistic regression

Number of obs = 46  
LR chi2(3) = 14.23  
Prob > chi2 = 0.0026  
Pseudo R2 = 0.2695

Log likelihood = -19.287262

	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
PeranNakes	9.698144	9.392031	2.35	0.019	1.453298	64.71765
efeksamping	7.353037	7.015087	2.09	0.037	1.13341	47.70309
Persepsi	2.344619	1.948952	1.03	0.035	.4597433	11.95719
_cons	.2218884	.1963414	-1.70	0.089	.0391684	1.256995

Note: \_cons estimates baseline odds.