

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Demografi Responden

Penelitian ini melibatkan sebanyak 108 responden yang merupakan keluarga pasien yang mendampingi pasien saat berobat di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Wonosari yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil dari kuesioner yang telah diisi oleh responden, peneliti memperoleh data berupa karakteristik demografi responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Data tersebut sudah diolah untuk mengetahui persentase dari setiap karakteristik responden. Berikut adalah karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan:

Tabel 10. Demografi Responden

No	Demografi	Kategori	Frekuensi (n = 108)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin	Laki-laki	40	37,04
		Perempuan	68	62,96
2.	Usia	17-25	20	18,52
		26-35	24	22,22
		36-45	28	25,93
		46-55	23	21,30
		>56	13	12,04
3.	Pendidikan Terakhir	SD/ sederajat	10	9,26
		SMP/ sederajat	36	33,33
		SMA/ sederajat	52	48,15
		Perguruan Tinggi	10	9,26
4.	Pekerjaan	Bekerja	62	57,41
		Tidak Bekerja	46	42,59

Berdasarkan hasil pengolahan kuesioner yang ditampilkan pada tabel 10, profil responden penelitian ini didominasi oleh perempuan, yang berjumlah 68 orang (62,96%). Mayoritas responden berada dalam kelompok usia produktif, yaitu 36-45 tahun, dengan jumlah 28 orang (25,93%). Dari segi latar belakang pendidikan, distribusi responden menunjukkan dominasi pada tingkat pendidikan terakhir SMA/ sederajat,

mencapai 52 orang (48,15%). Selain itu, status pekerjaan responden menunjukkan bahwa mayoritas adalah individu yang bekerja, sebanyak 62 orang (57,41%).

2. Karakteristik Pasien

Distribusi diagnosis berdasarkan kode ICD-10 yang mencakup beberapa kelompok gangguan jiwa, yaitu skizofrenia, depresi, gangguan cemas, gangguan bipolar, dan demensia akibat Alzheimer.

Tabel 11. Data Rekam Medis Diagnosis Pasien

Kode ICD-10	Diagnosis Umum	Jumlah Pasien	Persentase (%)
F20.9	Skizofrenia, tidak spesifik	35	32,41%
F32.9	Depresi, tidak spesifik	28	25,93%
F41.1	Gangguan cemas menyeluruh	18	16,67%
F31.9	Gangguan bipolar, tidak spesifik	15	13,89%
F00.9	Demensia akibat Alzheimer, tidak spesifik	12	11,11%
Total		108	100%

Berdasarkan data rekam medis pasien pada tabel 11, diperoleh Jumlah pasien bervariasi, mulai dari diagnosis dengan frekuensi lebih sedikit, hingga diagnosis dengan frekuensi paling tinggi. Diagnosis yang paling banyak ditemukan adalah skizofrenia, tidak spesifik (F20.9), dengan jumlah 35 pasien (32,41%).

3. Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat pengetahuan keluarga pasien dengan gangguan jiwa dikategorikan menjadi dua, yaitu tingkat pengetahuan baik dan buruk. Penentuan kategori ini didasarkan pada nilai rata-rata (*mean*) dari skor kuesioner pengetahuan. Responden dengan skor $\geq 71,13$ dikategorikan memiliki pengetahuan baik, sedangkan responden dengan skor $\leq 71,13$ dikategorikan memiliki pengetahuan buruk.

Tabel 12. Frekuensi Tingkat Pengetahuan

Kategori	Frekuensi (n = 108)	Persentase (%)
Baik	49	45,37
Buruk	59	54,63

Berdasarkan data yang diperoleh, pada tabel 11 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori buruk, yaitu sebanyak 59 responden (54,63%).

Item pernyataan dengan hasil data dari jawaban responden dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 13. Distribusi Jawaban Tingkat Pengetahuan Responden

No	Pernyataan	Jawaban Responden n = 108 (%)				
		Sangat Setuju	Setuju	Tidak Tahu /Netral	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Kebanyakan orang dengan masalah kesehatan jiwa ingin mempunyai pekerjaan yang dapat menghasilkan uang.	26 (24,07)	61 (56,48)	12 (11,11)	8 (7,41)	1 (0,93)
2.	Jika ada teman yang mempunyai masalah kesehatan jiwa, saya tahu saran yang dapat diberikan pada mereka untuk mendapatkan bantuan yang profesional.	33 (30,56)	64 (59,26)	11 (10,19)	0	0
3.	Pemberian obat-obatan dapat menjadi pengobatan yang efektif untuk orang dengan masalah kesehatan jiwa.	39 (36,11)	59 (54,63)	5 (4,63)	5 (4,63)	0
4.	Psikoterapi (misalnya terapi bicara atau konseling) dapat menjadi pengobatan yang efektif untuk orang dengan masalah kesehatan jiwa.	39 (36,11)	61 (56,48)	4 (3,70)	3 (2,78)	1 (0,93)
5.	Orang dengan masalah kesehatan jiwa yang parah dapat sepenuhnya sembuh.	23 (21,30)	45 (41,67)	28 (25,93)	12 (11,11)	0
6.	Kebanyakan orang dengan masalah kesehatan jiwa datang ke tenaga kesehatan profesional untuk mendapatkan bantuan.	51 (47,22)	47 (43,52)	7 (6,48)	3 (2,78)	0

No	Pernyataan	Jawaban Responden n = 108 (%)				
		Sangat Setuju	Setuju	Tidak Tahu /Netral	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
7.	Depresi	40 (37,04)	60 (55,56)	6 (5,56)	2 (1,85)	0
8.	Stress	29 (26,85)	61 (56,48)	10 (9,26)	8 (7,41)	0
9.	Skizofrenia	33 (30,56)	40 (37,04)	29 (26,85)	6 (5,56)	0
10.	Gangguan bipolar	35 (32,41)	45 (41,67)	23 (21,30)	5 (4,63)	0
11.	Kecanduan obat	17 (15,74)	43 (39,81)	23 (21,30)	23 (21,30)	2 (1,85)
12.	Berduka	12 (11,11)	28 (25,93)	20 (18,52)	42 (38,89)	6 (5,56)

Berdasarkan analisis distribusi tanggapan jawaban responden pada tabel 12 terhadap 12 pernyataan dalam kuesioner MHKS/MAKS memberikan gambaran mengenai tingkat pengetahuan keluarga pasien terkait kesehatan jiwa. Secara umum, mayoritas responden menunjukkan pemahaman yang cukup baik pada beberapa aspek. Hal ini terlihat jelas pada pernyataan nomor 2, di mana sebagian besar responden (59,26% setuju dan 30,56% sangat setuju, total 89,82%) menyatakan mengetahui saran untuk teman yang mengalami gangguan jiwa agar mendapatkan bantuan profesional. Tingginya persentase ini menunjukkan kesadaran yang baik mengenai pentingnya mencari pertolongan profesional. Demikian pula, pandangan bahwa pemberian obat-obatan (54,63% setuju dan 36,11% sangat setuju, total 90,74%) dan psikoterapi (56,48% setuju dan 36,11% sangat setuju, total 92,59%) merupakan pengobatan yang efektif juga disetujui oleh mayoritas responden, mencerminkan pemahaman positif terhadap modalitas terapi. Pengetahuan yang baik juga terlihat pada pernyataan nomor 12 mengenai "berduka". Mayoritas responden (38,89% tidak setuju dan 5,56% sangat tidak setuju, total 44,45%) dengan tepat memahami bahwa berduka bukanlah gangguan jiwa, kecuali jika berkembang menjadi kondisi yang lebih kompleks seperti *Prolonged Grief Disorder*. Ini menunjukkan pemahaman yang memadai tentang perbedaan antara respons emosional normal dan kondisi

patologis.

Meskipun demikian, terdapat beberapa area di mana pemahaman responden masih perlu ditingkatkan. Salah satu poin krusial adalah persepsi terhadap stres (pernyataan nomor 8). Meskipun stres secara klinis merupakan respons psikologis normal terhadap tekanan dan bukan termasuk kategori gangguan jiwa berat, mayoritas responden (56,48% setuju dan 26,85% sangat setuju, total 83,33%) justru menganggap stres sebagai gangguan jiwa. Kesalahpahaman ini menunjukkan adanya kebutuhan edukasi lebih lanjut mengenai perbedaan antara kondisi psikologis normal dan gangguan jiwa yang memerlukan intervensi medis.

Secara keseluruhan, meskipun ada indikasi pengetahuan yang baik pada beberapa aspek penting seperti kebutuhan pekerjaan bagi pasien, efektivitas terapi, dan pemahaman tentang berduka, hasil ini menyoroti adanya kesenjangan pemahaman pada definisi dasar gangguan jiwa, khususnya terkait stres. Kesenjangan ini perlu menjadi perhatian dalam upaya peningkatan literasi kesehatan jiwa di kalangan keluarga pasien.

4. Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien

Tingkat kepatuhan minum obat pasien dinilai berdasarkan skor yang diberikan oleh keluarga pada kuesioner MMAS-8. Tingkat kepatuhan minum obat pasien dengan gangguan jiwa dikategorikan menjadi 3, yaitu tingkat kepatuhan tinggi, sedang, dan rendah. Jawaban dengan total skor 8 termasuk dalam kategori tingkat kepatuhan tinggi, total skor 6-7,75 termasuk dalam kategori sedang, dan total skor <6 termasuk dalam kategori rendah.

Tabel 14. Frekuensi Tingkat Kepatuhan

Kategori	Konsistensi (n = 108)	Persentase (%)
Tinggi	11	10,19
Sedang	47	43,52
Rendah	50	46,30

Berdasarkan data yang diperoleh, pada tabel 13 menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat kepatuhan terbanyak didominasi oleh pasien dengan

tingkat kepatuhan rendah sebanyak 50 responden (46,30%).

Item pernyataan dengan hasil data dari jawaban responden dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 15. Distribusi Jawaban Tingkat Kepatuhan

No	Pernyataan	Jawaban Responden n = 108%	
		Ya n (%)	Tidak n (%)
1.	Apakah anda kadang-kadang lupa minum obat untuk penyakit anda?	49 (45,37)	59 (54,63)
2.	Selama 2 minggu terakhir, pernahkah anda dengan sengaja tidak minum obat?	30 (27,78)	78 (72,22)
3.	Pernahkan anda dengan sengaja mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena anda merasa kondisi anda bertambah parah ketika meminum obat?	20 (18,52)	88 (81,48)
4.	Ketika anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah anda kadang-kadang lupa membawa obat?	47 (43,52)	61 (56,48)
5.	Apakah anda meminum obat Anda kemarin?	81 (75,00)	27 (25,00)
6.	Ketika anda merasa sehat apakah anda kadang juga berhenti minum obat?	43 (39,81)	65 (60,19)
7.	Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan yang harus anda jalani?	42 (38,89)	66 (61,11)

No	Pernyataan	Jawaban Responden n = 108%				
		Tidak pernah (1)	Jarang (0,75)	Kadang kadang (0,5)	Sering (0,25)	Sangat sering (0)
8.	Seberapa sering anda mengalami kesulitan meminum semua obat anda?	78 (72,22)	11 (10,19)	14 (12,96)	4 (3,70)	1 (0,93)

Berdasarkan analisis distribusi tanggapan jawaban responden dalam kuesioner MMAS-8 pada tabel 14 memberikan gambaran mengenai tingkat kepatuhan minum obat pasien. Secara umum, terdapat indikasi kepatuhan yang cukup baik pada beberapa aspek. Hal ini terlihat jelas pada pernyataan nomor 5, "Apakah Anda meminum obat Anda kemarin?", di mana mayoritas responden (81 responden atau 75,00%) menjawab "Ya". Persentase tinggi ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien cenderung patuh dalam mengonsumsi obat pada hari sebelumnya, mengindikasikan kepatuhan jangka pendek yang relatif baik.

Poin penting yang menunjukkan kepatuhan yang baik juga terlihat pada pernyataan nomor 3, "Pernahkah Anda dengan sengaja mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena Anda merasa kondisi Anda bertambah parah ketika meminum obat?". Mayoritas responden (88 responden atau 81,48%) menjawab "Tidak". Ini adalah indikator positif, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tidak secara sengaja menghentikan atau mengurangi dosis obat tanpa konsultasi dokter karena persepsi efek samping yang memburuk. Hal ini mencerminkan tingkat kepercayaan yang cukup baik terhadap pengobatan dan tenaga kesehatan.

Meskipun demikian, terdapat beberapa hal yang menunjukkan potensi ketidakpatuhan yang signifikan. Salah satu faktor utama adalah kelupaan minum obat, yang terlihat pada pernyataan nomor 1, "Apakah Anda kadang-kadang lupa minum obat untuk penyakit Anda?". Sebanyak 49 responden (45,37%) menjawab "Ya", menunjukkan bahwa hampir separuh pasien masih mengalami kelupaan dalam mengonsumsi obat. Selain itu, pernyataan nomor 4, "Ketika Anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa membawa obat?", juga menunjukkan tingkat ketidakpatuhan yang cukup tinggi, dengan 47 responden (43,52%) menjawab "Ya". Hal ini mengindikasikan bahwa perubahan rutinitas atau lingkungan dapat menjadi pemicu ketidakpatuhan.

Aspek lain yang perlu diperhatikan adalah ketidakpatuhan yang terkait dengan persepsi kondisi kesehatan. Pada pernyataan nomor 6, "Ketika Anda merasa sehat apakah Anda kadang juga berhenti minum obat?", sebanyak 43 responden (39,81%) menjawab "Ya". Hal ini menyoroti risiko ketidakpatuhan ketika pasien merasa kondisinya membaik, yang seringkali menjadi tantangan dalam terapi jangka panjang gangguan jiwa. Lalu pada pernyataan nomor 7, "Apakah Anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban Anda terhadap pengobatan yang harus Anda jalani?", menunjukkan bahwa 42 responden (38,89%) merasa terganggu dengan kewajiban pengobatan. Meskipun bukan ketidakpatuhan langsung, perasaan terganggu ini dapat menjadi faktor pendorong ketidakpatuhan di kemudian hari.

Secara keseluruhan, meskipun pasien menunjukkan kepatuhan yang baik dalam mengonsumsi obat pada hari sebelumnya dan jarang menghentikan obat secara sengaja karena efek samping yang dirasakan memburuk, kelupaan, lupa membawa obat saat bepergian, dan kecenderungan menghentikan obat saat merasa sehat merupakan tantangan utama dalam menjaga kepatuhan jangka panjang.

5. Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan

Pada tabel 15, hasil uji *Chi-Square* menunjukkan hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat.

Tabel 16. Hasil Uji *Chi-Square* Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan

Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kepatuhan			Total	<i>p-value</i>
	Tinggi	Sedang	Rendah		
Baik	7	20	22	49	0,434
Buruk	4	27	28	59	
Total	11	47	50	108	

Dari total 108 responden, diperoleh nilai *Pearson Chi-Square* sebesar 1,669 dengan derajat kebebasan (df) sebesar 2. Nilai signifikansi (*Asymptotic Significance 2-sided*) atau *p-value* yang didapatkan adalah 0,434. Karena nilai *p-value* sebesar 0,434, lebih besar dari tingkat

signifikansi yang ditetapkan ($\alpha = 0,05$), dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan pasien dalam minum obat di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Wonosari. Hasil ini mengindikasikan bahwa variasi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga pasien tidak secara langsung berkorelasi dengan tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat.

B. Pembahasan

Penelitian ini melibatkan responden keluarga pasien rawat jalan di Poliklinik Kesehatan Jiwa RSUD Wonosari.

1. Demografi Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 10, menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 68 responden dengan persentase sebesar 62,96%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fausia *et al.*, (2020) yang menunjukkan bahwa jenis kelamin responden terbanyak yaitu perempuan sebanyak 60,3%. Penelitian lain oleh Mokodongan *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebesar 76,5%.

Dominasi responden perempuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa peran pendamping pasien gangguan jiwa lebih banyak dilakukan oleh perempuan, karena peran sosial sebagai ibu, istri, atau anak perempuan yang lebih aktif dalam perawatan keluarga. Temuan ini sejalan dengan *scoping review* oleh Hendrawati *et al.* (2023), yang menunjukkan bahwa sebagian besar *caregiver* pasien gangguan jiwa adalah perempuan, dan mereka memegang peran utama dalam mendampingi pasien di lingkungan keluarga. Menurut salah satu studi yang *di review*, disebutkan bahwa 81% *caregiver* adalah perempuan yang tinggal serumah dengan pasien dan bertanggung jawab langsung atas pengasuhan sehari-hari.

Perempuan sering dipandang memiliki karakter yang lebih sabar, telaten, serta mampu menunjukkan empati yang tinggi dalam merawat dan mendampingi pasien dengan gangguan kesehatan jiwa. Peran ini membuat perempuan lebih aktif terlibat dalam proses pengobatan anggota keluarga yang sakit, termasuk dalam mendampingi pasien saat menjalani terapi atau konsultasi di poli jiwa. Perempuan juga cenderung lebih proaktif dalam mencari dan mengakses informasi terkait kesehatan. Kemampuan ini turut berkontribusi terhadap peningkatan tingkat pengetahuan mereka mengenai terapi dan perawatan pasien, sebagaimana dijelaskan oleh (Mufidah & Herawati, 2024).

Pada penelitian Sharma *et al.*, (2016) mencatat bahwa perempuan, terutama istri dan ibu, lebih sering menjadi *caregiver* bagi pasien gangguan jiwa. Namun, penelitian yang sama juga menunjukkan bahwa jumlah *caregiver* laki-laki mulai meningkat, dan di beberapa budaya tertentu, laki-laki bahkan mendominasi sebagai pengasuh.

b. Usia

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 10, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 36-45 tahun sebanyak 28 responden dengan persentase sebesar 25,93%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mufidah & Herawati, (2024) yang menunjukkan bahwa karakteristik responden terbanyak berusia 36-45 tahun (29,04%). Penelitian lain oleh Antara *et al.*, (2024) turut mendukung hasil ini, di mana responden terbanyak berada pada kelompok usia 36-45 tahun (39,8%).

Kelompok usia 36–45 tahun termasuk dalam kategori dewasa akhir, di mana individu umumnya telah memiliki peran yang stabil dalam keluarga, baik sebagai orang tua, pasangan, maupun saudara yang lebih tua. Peran ini membuat mereka lebih aktif dan bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan, termasuk terkait pengobatan anggota keluarga

yang sakit (Mufidah & Herawati, 2024). Penelitian Plaza-Zamora *et al.* (2020), menemukan bahwa tingkat literasi pengobatan menurun signifikan pada kelompok usia lanjut, sedangkan kelompok usia lebih muda memiliki literasi yang lebih tinggi ($p < 0,001$), sehingga lebih mampu memahami informasi terkait pengobatan.

Usia seseorang memiliki hubungan yang erat dengan tingkat pengetahuan. Salah satu faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan adalah kemampuan berpikir dan daya tangkap, yang biasanya berkembang seiring bertambahnya usia. Memasuki usia dewasa akhir, individu cenderung memiliki kematangan berpikir serta pengalaman hidup yang lebih luas, yang memungkinkan mereka untuk lebih mudah memahami informasi kesehatan. Usia ini juga mereka umumnya memiliki akses yang lebih baik terhadap sumber informasi, baik dari media massa, tenaga kesehatan, maupun pengalaman pribadi, yang dapat meningkatkan tingkat pengetahuan mereka (Firmawati *et al.*, 2023).

Meskipun sebagian besar responden dalam penelitian ini berada pada kelompok usia 36–45 tahun, tingkat pengetahuan responden justru cenderung rendah. Hal ini menunjukkan bahwa usia tidak menjadi faktor yang secara langsung memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, baik pada kelompok dewasa muda maupun dewasa menengah, serta tidak menjamin bahwa individu yang lebih tua akan memiliki pengetahuan yang lebih baik. tingkat pengetahuan hanya dapat meningkat apabila individu melakukan pengembangan diri melalui proses pembelajaran, baik secara formal maupun informal, untuk menambah wawasan dan informasi tertentu. Seiring bertambahnya usia, terjadi proses penuaan degeneratif yang memengaruhi perubahan fisik dan psikologis, termasuk penurunan fungsi kognitif seperti kemampuan belajar, persepsi, pemahaman, perhatian, dan daya ingat. Oleh sebab itu, edukasi tetap diperlukan secara merata pada seluruh kelompok usia untuk meningkatkan pengetahuan terkait pengobatan gangguan jiwa (Syarafina, 2023).

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 10, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA/Sederajat sebanyak 52 responden dengan persentase sebesar 48,15%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfianur *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa responden terbanyak memiliki tingkat pendidikan yaitu SMA sebesar 43,3%. Penelitian lain oleh Carolina *et al.*, (2024) juga menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan latar belakang pendidikan SMA sebesar 45%.

Pendidikan dan pengetahuan saling berkaitan erat, dan diyakini bahwa pengetahuan seseorang akan meningkat seiring dengan pendidikan yang lebih tinggi. Responden dengan pendidikan setingkat SMA umumnya memiliki tingkat literasi kesehatan pada kategori sedang, yang memungkinkan mereka untuk memahami informasi mengenai kesehatan mental dan gangguan jiwa melalui pendidikan formal, literatur kesehatan dan sumber-sumber *online*. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka kecenderungan untuk memiliki pemahaman yang lebih baik tentang penyakit dan pengobatannya juga semakin besar. Hal tersebut menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan pasien (Mokodongan *et al.*, 2023).

Hal ini tidak selalu konsisten dengan semua penelitian, pada penelitian yang dilakukan oleh Zahra *et al.*, (2024) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak selalu berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan. Beberapa responden dengan tingkat pendidikan rendah tetap memiliki pengetahuan yang cukup dalam hal kesehatan. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengalaman langsung merawat pasien, akses terhadap informasi melalui media massa, atau edukasi rutin dari tenaga kesehatan. Perbedaan ini menegaskan bahwa meskipun pendidikan formal berpengaruh terhadap pengetahuan, faktor non-formal juga berperan penting, sehingga edukasi kesehatan tetap perlu diberikan secara

merata kepada semua tingkat pendidikan (Zuhdi, 2024).

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 10, dari segi pekerjaan mayoritas responden adalah bekerja sebanyak 62 responden dengan persentase sebesar 57,41%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rabial *et al.*, (2024) yang menunjukkan bahwa status bekerja mayoritas berada pada kategori bekerja sebesar 55,6%. Penelitian lain oleh Mamang *et al.*, (2025) juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan dengan persentase sebesar 67,7%.

Status berkerja seseorang dapat mempengaruhi cara merawat pasien dengan gangguan kesehatan jiwa. Seseorang yang bekerja mungkin memiliki jaringan sosial yang lebih luas serta akses terhadap informasi melalui media digital maupun lingkungan kerja, sehingga cenderung dapat berinteraksi lebih efektif dengan pasien yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Anggota keluarga yang bekerja juga cenderung memiliki akses ekonomi lebih baik, yang berpotensi meningkatkan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan terapi pasien (Widayat, 2022). Penelitian ini, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dan berada pada rentang usia 36–45 tahun, di mana pada rentang usia tersebut, perempuan umumnya berada pada fase produktif dan stabil dalam karier. Pada perempuan, usia ini seringkali merupakan masa ketika tanggung jawab rumah tangga mulai lebih seimbang sehingga memungkinkan untuk berpartisipasi aktif di dunia kerja. Perempuan yang memiliki pekerjaan tidak hanya dapat memberikan dukungan emosional, tetapi juga memiliki kapasitas finansial untuk membantu memenuhi kebutuhan terapi pasien, sehingga perawatan yang diberikan menjadi lebih optimal (Maudy & Noor, 2022).

2. Karakteristik Pasien

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 11, mayoritas pasien memiliki diagnosis Skizofrenia, tidak spesifik (F20.9) sebanyak 35 pasien dengan persentase sebesar 32,41%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama *et al.*, (2023) yang menunjukkan bahwa gangguan jiwa dengan prevalensi tertinggi di layanan poliklinik adalah skizofrenia sebesar 39,8%. Penelitian lain oleh Lestari *et al.*, (2024) juga melaporkan bahwa skizofrenia menjadi diagnosis terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit jiwa dengan persentase sebesar 43,2%.

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik kronis yang ditandai dengan gangguan dalam proses berpikir, persepsi, emosi, dan perilaku. Pasien dengan skizofrenia membutuhkan pengobatan jangka panjang dan kepatuhan tinggi terhadap terapi farmakologis maupun nonfarmakologis. Tingginya angka diagnosis skizofrenia dalam penelitian ini menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi masalah utama dalam kesehatan jiwa di Indonesia.

Diagnosis skizofrenia berhubungan erat dengan beban keluarga dalam merawat pasien, baik secara emosional, sosial, maupun finansial. Keluarga yang memiliki anggota dengan diagnosis skizofrenia seringkali menghadapi stigma masyarakat, kesulitan dalam komunikasi, dan tantangan dalam mendukung kepatuhan pasien terhadap terapi (Widayat, 2022). Namun, dukungan keluarga yang kuat dapat meningkatkan kualitas hidup pasien serta menurunkan angka kekambuhan. Selain skizofrenia, terdapat juga diagnosis lain seperti gangguan depresi mayor dan gangguan kecemasan, meskipun jumlahnya lebih sedikit. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun gangguan jiwa bervariasi, skizofrenia tetap mendominasi dalam pelayanan poliklinik kesehatan jiwa.

Tingginya angka gangguan jiwa di fasilitas kesehatan ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah keberadaan layanan psikiatri yang aktif, rujukan dari fasilitas kesehatan primer, serta tingkat kesadaran masyarakat yang mulai meningkat untuk mencari pertolongan medis. Selain itu, data ini mengindikasikan perlunya strategi pelayanan yang

seimbang antara kebutuhan pemeriksaan administratif dan penanganan gangguan jiwa berat, agar kualitas pelayanan dan sumber daya tenaga medis dapat dioptimalkan.

3. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 12, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga pasien dalam penelitian ini sebagian besar berada dalam kategori buruk yaitu sebanyak 59 responden dengan persentase sebesar 54,63%. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Firmawati *et al.*, (2023) yang menunjukkan bahwa pengetahuan responden terbanyak yaitu dengan kategori baik sebesar 62,5%. Meskipun demikian, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayuningrum & Patricia, (2020) menunjukkan bahwasanya lebih dari separuh responden memiliki pengetahuan yang rendah yaitu sebesar 57,9%.

Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak keluarga yang belum memahami secara optimal mengenai aspek-aspek penting dalam kesehatan jiwa. Tingkat pengetahuan responden diukur menggunakan 12 pernyataan. Berdasarkan tabel 12, terlihat bahwa sebagian besar responden menunjukkan sikap positif terhadap beberapa pernyataan, namun masih terdapat responden yang memilih jawaban netral, tidak setuju, bahkan sangat tidak setuju terhadap pernyataan-pernyataan yang seharusnya menunjukkan pemahaman dasar tentang kesehatan jiwa. Contohnya pada pernyataan ke-3 tentang obat dan psikoterapi sebagai bentuk pengobatan efektif, hanya 54,63% yang setuju dan 31,48% sangat setuju, dengan 13,89% responden menjawab netral. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada ketidakyakinan atau ketidaktahuan tentang metode pengobatan yang umum digunakan.

Kurangnya pengetahuan responden menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Minimnya pemahaman yang dimiliki responden menyebabkan kurangnya kedisiplinan dalam menjalankan pengobatan. Hal ini terjadi karena responden belum memahami sepenuhnya sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kesuksesan penyembuhan gangguan jiwa sangat

bergantung pada kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur (Esti *et al.*, 2023).

Pengetahuan merupakan landasan penting dalam pembentukan perilaku. Ketika seseorang mengetahui dan melakukan penginderaan terhadap suatu objek, proses tersebut akan menghasilkan pengetahuan. Domain kognitif ini memengaruhi terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*), di mana tindakan yang didasari oleh pengetahuan cenderung lebih baik dibandingkan dengan tindakan yang tidak memiliki dasar pengetahuan. Pengetahuan dapat dibuktikan melalui kemampuan mengingat atau mengenali informasi dan ide yang telah diperoleh sebelumnya. Keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan baik akan cenderung lebih banyak memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan (Maria *et al.*, 2022). Pada konteks perawatan pasien gangguan jiwa, pengetahuan keluarga mengenai penyakit, manfaat obat, cara penggunaan, serta risiko yang terjadi apabila pasien tidak patuh minum obat, sangat berpengaruh terhadap perilaku mereka dalam mendukung pengobatan. Keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih mampu mengawasi, memotivasi, dan memastikan pasien jiwa tetap patuh menjalani terapi. Oleh karena itu, semakin baik pengetahuan keluarga, semakin besar kemungkinan pasien jiwa untuk mematuhi pengobatan yang diresepkan (Widayat, 2022).

Kurangnya pengetahuan responden menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi obat. Minimnya pemahaman yang dimiliki responden menyebabkan kurangnya kedisiplinan dalam menjalankan pengobatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Esti *et al.*, (2023) juga menunjukkan bahwa redahnya tingkat pemahaman pasien dapat menurunkan kepatuhan dalam mengonsumsi obat, karena pasien belum sepenuhnya menyadari bahwa keberhasilan penyembuhan gangguan jiwa sangat bergantung pada konsumsi obat secara teratur.

4. Tingkat Kepatuhan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 14, diketahui bahwa tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat sebagian besar berada pada kategori rendah yaitu sebanyak 50 responden dengan persentase sebesar 46,30%. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustina *et al.*, (2021) yang menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan responden dalam minum obat adalah tinggi sebesar 60,7%. Sebaliknya, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahayani *et al.*, (2024) menunjukkan bahwasanya sebagian responden memiliki tingkat kepatuhan yang rendah yaitu sebesar 71%.

Temuan ini menunjukkan bahwa masih banyak pasien gangguan jiwa yang belum patuh terhadap pengobatan yang diresepkan. Ketidapatuhan meningkatkan risiko kekambuhan dan menjadi salah satu alasan utama pasien kembali dirawat inap. Kekambuhan berulang akibat tidak patuh berobat dapat memperburuk kondisi pasien dan menghambat pemulihan (Esti *et al.*, 2023). Terapi gangguan jiwa harus dilakukan secara konsisten untuk mengendalikan gejala dan meningkatkan kualitas hidup. Kepatuhan sering terkendala oleh efek samping obat, rendahnya pengetahuan pasien, dan kurangnya dukungan keluarga. Tanpa pemahaman dan pengawasan yang memadai, pasien cenderung mengabaikan pengobatan yang seharusnya dijalani secara rutin (Cahayani *et al.*, 2024).

Berdasarkan hasil analisis kuesioner MMAS-8, pernyataan nomor 5 yaitu “Apakah anda meminum obat anda kemarin?” memperoleh skor tertinggi dibandingkan pernyataan lainnya yaitu sebesar 75,00% (81 responden). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden meminum obat pada hari sebelumnya, yang mengindikasikan adanya tingkat kepatuhan yang baik dalam jangka pendek. Kepatuhan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kesadaran pasien akan pentingnya pengobatan, dukungan dari keluarga, serta rutinitas minum obat yang sudah terbentuk (Octavia *et al.*, 2025). Hasil ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Kawa *et al.*, (2022) yang

melaporkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitiannya juga menunjukkan kepatuhan tinggi pada item pertanyaan yang berkaitan dengan konsumsi obat pada hari sebelumnya sebesar 91,30%.

Sebaliknya, pernyataan nomor 3 yaitu “*Pernahkah Anda dengan sengaja mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter karena Anda merasa kondisi Anda memburuk saat minum obat?*” mendapatkan skor terendah di antara seluruh pernyataan yaitu sebesar 18,52% (20 responden). Hal ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan yang bersifat disengaja, seperti menghentikan pengobatan atas dasar persepsi negatif terhadap efek obat, jarang terjadi pada responden. Jenis ketidakpatuhan ini biasanya terkait dengan tingkat kepercayaan pasien terhadap pengobatan dan petugas kesehatan. Hasil ini berbanding lurus dengan temuan yang dipaparkan oleh Tumundo *et al.*, (2021) di mana, didapatkan ketidakpatuhan yang jarang dilakukan responden adalah mengurangi atau menghentikan penggunaan obat sebesar 12,5%.

5. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 16, diketahui bahwa dari total responden, terdapat 7 orang dengan tingkat pengetahuan baik yang memiliki kepatuhan tinggi, sedangkan pada kategori pengetahuan buruk dengan kepatuhan rendah terdapat 28 orang. Hasil uji *Chi-Square* antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,434$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Hal ini menandakan bahwa tingkat pengetahuan keluarga tidak otomatis berdampak langsung terhadap konsistensi pasien dalam mengonsumsi obat.

Salah satu alasan mengapa tidak ada pengaruh yang signifikan adalah karena kepatuhan pasien dalam minum obat tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh faktor-faktor lain seperti kondisi psikologis pasien, dukungan sosial, atau pengalaman perawatan yang dapat memengaruhi tingkat kepatuhan secara lebih dominan. Misalnya, meskipun seorang keluarga

memiliki pengetahuan yang baik tentang pentingnya pengobatan, faktor emosional atau dukungan dari lingkungan sekitar dapat berperan lebih besar dalam menentukan kepatuhan pasien.

Hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian oleh Firmawati *et al.*, (2023), di mana terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan, dengan nilai *p-value* yaitu 0,0001. Sebaliknya, hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isnenia, (2021), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan pasien. Hal ini diduga erat kaitannya dengan wilayah demografi pasien yang berobat di rumah sakit jiwa, yang mempengaruhi faktor sosio-kultural yang melatarbelakangi pasien, sehingga respon pasien terhadap masing-masing variabel yang diukur cenderung homogen. Selain itu, faktor pendampingan keluarga atau perawat juga berperan penting dalam memantau pengobatan agar berlangsung dengan baik (Isnenia, 2021).

6. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan, keterbatasan peneliti dalam mengakses langsung karakteristik atau data pasien. Penilaian kepatuhan hanya didasarkan pada persepsi keluarga, tanpa adanya data objektif dari pasien, seperti catatan medis atau bukti pengambilan obat. Hal ini dapat menimbulkan ketidaksesuaian antara persepsi keluarga dengan kondisi kepatuhan pasien yang sebenarnya. Selain itu, akses terhadap informasi mengenai obat yang diterima pasien juga terbatas, yang dapat memengaruhi pemahaman tentang kepatuhan pengobatan.

Meskipun demikian, penelitian ini tetap memberikan wawasan mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dan kepatuhan minum obat, serta membuka peluang untuk penelitian lebih lanjut yang dapat mengeksplorasi faktor-faktor lain yang berkontribusi terhadap kepatuhan pasien.