

Terapi *Mindfulness* Spiritual Sebagai Upaya Peningkatan Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Skizofrenia

Irfan Zakaria Permana

Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Indonesia;
irfanzakariapermana1@gmail.com (koresponden)

Akemat, Akemat

Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Indonesia; akemat68@gmail.com

Rahmi Imelisa

Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Indonesia;
rahmiimelisa@ymail.com

Susanti Niman

Universitas Santo Borromeus, Indonesia; susantiniman@gmail.com

Khrisna Wisnusakti

Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Indonesia; khrisnaws@gmail.com

ABSTRACT

Medication non-adherence is a major challenge in the treatment of schizophrenia patients globally due to the lengthy treatment period. One therapy that can improve patient adherence is mindfulness therapy. The purpose of this study was to analyze the effect of spiritual mindfulness therapy on medication adherence in schizophrenia patients. This study used a non-equivalent control group design, involving 32 patients, divided into an intervention group and a control group, each with 16 patients. Medication adherence was measured in both groups using the MMAS-8 questionnaire, and then analyzed using a marginal homogeneity test. The statistical test results showed a p-value of 0.000 in the intervention group and 0.096 in the control group. The p-value for the comparison test between the two groups was 0.029 (a significant difference). Furthermore, it can be concluded that spiritual mindfulness is an effective therapy for improving medication adherence in schizophrenia patients. It is recommended that spiritual mindfulness therapy be used as an intervention.

Keywords: schizophrenia; medication adherence; spiritual mindfulness

ABSTRAK

Ketidakpatuhan minum obat merupakan tantangan utama dalam pengobatan pasien skizofrenia secara global karena untuk membutuhkn waktu yang lama. Salah satu terapi yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatannya yaitu terapi *mindfulness*. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh terapi *mindfulness* spiritual terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien skizofrenia. Rancangan penelitian ini *non-equivalent control group*, yang melibatkan 32 pasien, terbagi atas kelompok intervensi dan kelompok kontrol, masing-masing 16 pasien. Pada kedua kelompok dilakukan pengukuran kepatuhan pengobatan menggunakan kuesioner MMAS-8, lalu dianalisis menggunakan uji *marginal homogeneity*. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p adalah 0,000 pada kelompok intervensi, dan 0,096 pada kelompok kontrol. Nilai p dari uji perbandingan kedua kelompok adalah 0,029 (ada perbedaan secara signifikan). Selanjutnya dapat disimpulkan bahwa *mindfulness* spiritual merupakan terapi yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien skizofrenia. Disarankan agar terapi *mindfulness* spiritual digunakan sebagai salah satu intervensi.

Kata kunci: skizofrenia; kepatuhan pengobatan; *mindfulness* spiritual

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah kondisi ketika seseorang merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain.⁽¹⁾ Orang yang sehat jiwa berarti mempunyai kemampuan menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat dan lingkungan. Manusia terdiri dari bio, psiko, sosial, dan spiritual yang saling berinteraksi satu dengan yang lain dan saling mempengaruhi. Manusia dengan kesehatan jiwa yang kurang baik dapat menyebabkan terjadinya gangguan jiwa.⁽²⁾

Gangguan jiwa merupakan gangguan sindrom secara klinis bermakna pengendalian emosi, atau tingkah laku (*behavior*) seseorang yang berkaitan dengan masalah atau gangguan terhadap bagian fungsi kehidupan manusia.⁽³⁾ Gangguan jiwa menurut PPDGJ III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, dan gangguan tersebut tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat.⁽⁴⁾ PPDGJ-III mengelompokan diagnosis gangguan jiwa dalam 100 kategori diagnosis, mulai dari F00 sampai dengan F99, yaitu dari gangguan mental organik sampai gangguan jiwa yang tidak tergolongkan.⁽⁴⁾

Gangguan jiwa menjadi permasalahan kesehatan di seluruh dunia salah satunya skizofrenia.⁽⁵⁾ Skizofrenia adalah gangguan pada beberapa modalitas mental, termasuk pemikiran (delusi, disorganisasi dalam bentuk pemikiran), persepsi (halusinasi), pengalaman diri (pengalaman perasaan, impuls, pikiran, atau perilaku seseorang) yang berada di bawah kendali kekuatan eksternal, kognisi (gangguan perhatian, memori verbal, dan kognisi sosial), kemauan (kehilangan motivasi) yang mempengaruhi (ekspresi emosional tumpul), dan perilaku (perilaku yang tanggapan emosional yang aneh atau tanpa tujuan, tidak dapat diketahui yang menyebabkan gangguan pada pengaturan perilaku).⁽³⁾ Terdapat lima tipe skizofrenia di antaranya adalah tipe paranoid, tipe katatonik, tipe hebrefenik (*disorganized*), tipe tak terinci (*undifferentiated*), tipe residual. Dari tipe tersebut yang paling sering terjadi adalah skizofrenia paranoid.⁽⁶⁾

Penderita gangguan skizofrenia telah ditemukan sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 (0,32%) orang di seluruh dunia.⁽¹⁾ Dari 188 studi di 46 negara ditemukan sekitar 4 dari 1000 populasi manusia berisiko terkena

skizofrenia, angka ini lebih tinggi pada negara-negara kategori maju dibanding negara berkembang dimana jika di Asia lebih banyak di Asia Timur dan Asia Selatan.⁽⁷⁾ Kemenkes RI (2018) menyatakan bahwa prevalensi skizofrenia di Indonesia adalah 6,7% dengan wilayah persebaran di daerah perkotaan 6,4% dan 7,0% perdesaan. Penderita gangguan jiwa terbanyak berada di Jawa Timur sebesar 0.19% dari keseluruhan jumlah penduduk Jawa Timur yaitu 39.872.395. Pasien skizofrenia di Jawa Barat terdapat 55.133 penduduk.⁽⁸⁾

Hasil penelitian Farras⁽⁹⁾ di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung didapatkan prevalensi skizofrenia lebih banyak ditemukan pada rentang usia 36-45 tahun yakni 32,17%. Sebagian besar pasien memiliki tingkat pendidikan rendah yakni sebanyak 46,96%. Pasien yang tidak bekerja sebanyak 60,87% dan 92,17% pasien memiliki jaminan kesehatan. Persebaran pasien paling banyak ditemukan di Bandar Lampung sebanyak 32,17%.

Penatalaksanaan terapi farmakologi sangat diperlukan dalam mengurangi dan mengendalikan gejala-gejala yang muncul pada pasien skizofrenia. Farmakoterapi yang paling sering digunakan untuk skizofrenia adalah antipsikotik.⁽¹⁰⁾ Antipsikotik berfungsi menurunkan gejala psikotik florid seperti gangguan berpikir, halusinasi, dan delusi serta mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia. Walaupun seringkali efektivitasnya lebih kecil pada pasien putus obat yang apatis. Pasien dengan skizofrenia akut memberikan respon yang lebih baik daripada pasien dengan gejala kronik.⁽¹¹⁾ Namun manfaat dari obat antipsikotik tidak dapat bekerja maksimal apabila penderita tidak patuh dalam minum obat.⁽¹²⁾ Terdapat berbagai macam terapi yang dapat dilakukan untuk membantu mengubah perilaku pasien skizofrenia dalam patuh minum obat seperti terapi modalitas. Terapi modalitas ini dapat membantu untuk mengubah perilaku pasien skizofrenia dari perilaku maladaptif ke perilaku adaptif.⁽¹³⁾ Pada terapi modalitas ada beberapa terapi seperti terapi kognitif, terapi keluarga, logoterapi, terapi psikoreligius, terapi kelompok, *cognitive behaviour therap* (CBT), *role play*, *thought stopping*, *contingencycontracting*, terapi lingkungan, dan terapi kognitif berbasis mindfulness.⁽¹³⁾

Secara umum diketahui bahwa pasien skizofrenia yang gagal memakai obat secara teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh. Sekitar 75% pasien skizofrenia kambuh dalam 1 sampai 1,5 tahun jika terapi obat antipsikotik dihentikan atau tidak dikonsumsi secara teratur. Diperkirakan hanya sekitar 25% pasien skizofrenia yang mengkonsumsi obat secara teratur. Sehingga, kepatuhan pengobatan merupakan hal yang penting untuk dilakukan demi mencegah kekambuhan pada pasien gangguan jiwa.⁽¹⁴⁾ Tingkat ketidakpatuhan keseluruhan kejadian dari 40%-50% telah dilaporkan, angka ini sama untuk skizofrenia yaitu sekitar 41,2%-49,5%. Selain itu, diperkirakan hanya sepertiga dari pasien dengan skizofrenia yang patuh terhadap pengobatan.⁽¹⁵⁾

Ketidakpatuhan minum obat merupakan tantangan utama dalam pengobatan pasien skizofrenia secara global karena untuk perawatan pasien skizofrenia memang membutuhkan waktu yang cukup lama.⁽¹⁶⁾ Menurut Yilmaz & Okanlı,⁽¹⁷⁾ 54% pasien skizofrenia memiliki kepatuhan pengobatan rendah 34,9% dengan kepatuhan sedang dan 11,1% dengan kepatuhan tinggi. Ketidakpatuhan minum obat dapat berdampak pada risiko kekambuhan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang patuh.⁽¹⁸⁾ Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam minum obat antipsikotik adalah sebagai berikut, faktor pasien, latar belakang pendidikan, faktor keluarga, faktor pengobatan, faktor lingkungan, faktor dukungan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu,⁽¹⁹⁾ responden yang patuh minum obat berjumlah 26 responden, dimana terdapat 38,5% yang tidak pernah mengalami kekambuhan dan 61,5% yang pernah mengalami kekambuhan. Sedangkan responden yang tidak patuh minum obat berjumlah 37 responden, dimana terdapat 0,0% yang tidak pernah mengalami kekambuhan dan 100,0% yang pernah mengalami kekambuhan. Sehingga terdapat hubungan kepatuhan pengobatan dengan kekambuhan pasien skizofrenia.

Berdasarkan data tersebut diperlukan terapi yang dapat membangun hubungan saling percaya saat pertama kali ingin berkomunikasi dengan klien. Salah satunya adalah terapi *mindfulness* yang dapat diberikan pada pasien dengan berbagai penyakit psikologis termasuk skizofrenia adalah terapi *mindfulness*. Terapi *mindfulness* merupakan kesadaran yang disengaja dengan penuh penerimaan tanpa penghakiman atau mengenali pengalaman yang dialami dan menerimanya dengan penuh kelapangan.⁽²⁰⁾ Selain itu terapi *mindfulness* merupakan bentuk perhatian secara total berfokus pada kesadaran dan tidak menghakimi klien karena didasari dengan cinta dan kasih sayang sehingga menimbulkan hubungan yang erat antara perawat dengan klien. Terapi dilakukan dengan pendekatan spiritualitas yang menjadi bagian penting dari keperawatan holistik sehingga kebutuhan aspek biopsiko-sosio-kultural dan spiritual klien dapat tercapai.⁽¹⁵⁾

Sheng *et al.*⁽²¹⁾ menyimpulkan bahwa kepuasan hidup, fungsi sosial, dan kepuasan keperawatan rehabilitasi psikiatri pada penderita skizofrenia kronis dapat ditingkatkan dengan kombinasi terapi Naikan-*Mindfulness*. Penelitian ini menemukan bahwa dengan menggunakan terapi *mindfulness*, dapat meningkatkan kepuasan hidup, fungsi sosial, dan kepuasan terhadap perawatan rehabilitasi psikiatri pada pasien skizofrenia kronis. Hal ini memiliki implikasi praktis yang penting untuk pengobatan dan perawatan pasien, termasuk meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan integrasi sosial, meningkatkan hasil rehabilitasi, dan mengurangi beban staf medis. Penelitian ini memberikan metode yang berguna untuk perawatan komprehensif bagi pasien skizofrenia dan diharapkan dapat berdampak positif dalam meningkatkan kualitas hidup dan pemulihan pasien di masa depan.

Böge⁽²²⁾ menemukan bahwa tingkat kepatuhan dan retensi protokol yang tinggi yang menunjukkan kelayakan dan penerimaan. Selain itu, berbagai perbaikan terlihat pada dimensi klinis dan proses dibandingkan dengan pengobatan seperti biasa. Ini memberikan bukti kuat mengenai dampak *mindfulness* terhadap pasien dan menambahkan pilihan pengobatan psikologis modern untuk kelompok pasien yang terpinggirkan ini. Selain itu, *mindfulness* mampu meningkatkan insting pasien melalui kesadaran akan perilaku yang membuat pasien menderita, *mindfulness* juga berhasil memberikan kesadaran tentang pentingnya melakukan proses pengobatan.⁽²³⁾

Mindfulness spiritual Islam didefinisikan sebagai suatu latihan yang melibatkan Allah sebagai Tuhan yang Maha Kuasa dalam setiap proses (mengingat Allah) dengan tujuan membantu individu untuk secara sadar memahami kondisi atau pengalaman yang dihadapi bukan sebagai kebetulan tetapi peristiwa dibuat oleh Allah.⁽²⁴⁾ Semakin tinggi *mindfulness*, maka semakin tinggi resiliensi. Dengan demikian, *mindfulness* dengan pendekatan spiritualitas sebagai intervensi keperawatan berperan penting untuk mengatasi permasalahan resiliensi pada remaja penyandang disabilitas.⁽²⁵⁾ *Mindfulness* spiritual Islam menjadi sesuatu yang baru dalam intervensi keperawatan

holistik dengan pendekatan spiritual yang menekankan pada pasien untuk bergantung hanya kepada Allah. Tingkat *mindfulness* yang tinggi sangat berhubungan dengan kesejahteraan spiritual Islam yang tinggi.⁽²⁶⁾

Mindfulness spiritual Islam yang diberikan kepada pasien yaitu dengan cara menumbuhkan rasa kebaikan, penerimaan dan kesabaran. Spiritual menjadi bagian dari *holistic nursing* yang mempunyai tujuan untuk menyembuhkan pasien disegala aspek individu seperti hubungan antara bio-psiko-sosio-cultural dan aspek spiritual. Intervensi ini meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kegiatan spiritual mereka. *Mindfulness* spiritual islam membantu mengenali masalah yang menyebabkan mereka.⁽²⁷⁾

Kesadaran spiritual berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien skizofrenia.⁽²⁸⁾ Oleh karena itu, terapi *Islamic spiritual mindfulness* sangat direkomendasikan untuk perawat jiwa. *Islamic spiritual mindfulness* sebagai terapi dianggap sebagai intervensi untuk pasien gangguan jiwa. Terapi *mindfulness* diterapkan karena memiliki pengaruh yang positif terhadap pasien gangguan jiwa. Dwidiyanti⁽²⁷⁾ menunjukkan hasil bahwa 54% responden yang peserta terapi *mindfulness* spiritual selama 7 hari mengalami peningkatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Temuan ini mendukung penggunaan *mindfulness* spiritual Islam sebagai intervensi untuk meningkatkan tingkat kepatuhan pengobatan pasien dengan kondisi gangguan jiwa dan kejiwaan.

Spiritual mempunyai hubungan dalam peningkatan kesejahteraan, spiritual memiliki peran penting bagi pasien skizofrenia dalam membantu kesembuhan dan meningkatkan harapan melalui kepatuhan pengobatan pasien skizofrenia menjadi meningkat.⁽²⁹⁾ Cukup banyak pasien menganggap agama merupakan elemen penting dalam kehidupan mereka dan dapat memberikan efek positif.⁽³⁰⁾

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 4 pasien terkait kepatuhan pengobatan pada pasien skizofrenia menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan pasien tidak patuh minum obat. Faktor tersebut terdiri atas kurangnya dukungan dan perhatian keluarga, kurangnya pengetahuan terhadap pentingnya patuh dalam mengonsumsi obat, masalah ekonomi, dan jarak rumah pasien ke fasilitas kesehatan relatif jauh. Serta pihak puskesmas Batujajar telah berupaya untuk memberikan sosialisasi mengenai pentingnya kepatuhan pengobatan pada pasien skizofrenia.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk menganalisis pengaruh terapi *mindfulness* spiritual terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Batujajar, Kabupaten Bandung Barat.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 5 Juni sampai 23 Juli tahun 2024, di wilayah kerja Puskesmas Batujajar, Kabupaten Bandung Barat. Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimental dengan desain *non-equivalent control group*. penelitian ini menerapkan prinsip etik penelitian yaitu *informed-consent* (lembar persetujuan), sukarela, tanpa nama (*anonymity*), kerahasiaan (*confidentiality*), memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan serta sudah diajukan laik etiknya pada komisi etik FITKes Unjani dengan nomor 012/KEPK/FITKes-Unjani/VI/2024

Populasi adalah seluruh pasien dengan diagnosa medis skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Batujajar dengan ukuran populasi 136 orang. Besar sampel adalah 32 orang yaitu 16 pasien untuk kelompok intervensi dan 16 pasien untuk kelompok kontrol. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *cluster random sampling*, yakni berbasis kelompok atau gugus berupa 7 desa. Kriteria inklusi sampel adalah pasien skizofrenia yang terdiagnosis berdasarkan kriteria diagnostik DSM-IV-TR untuk skizofrenia, pasien skizofrenia dalam fase *maintenance*, pasien skizofrenia terkontrol yang mengonsumsi antipsikotik. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu pasien skizofrenia dengan kecacatan fisik bawaan, penyakit fisik berat dan mengalami gangguan mental organik.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penerapan terapi *mindfulness* spiritual. Kelompok intervensi menerima terapi *mindfulness* yang dilakukan selama dilakukan 3 hari berturut-turut dengan durasi 40 menit setiap terapi. Sebagai pembanding adalah kelompok kontrol tanpa diberikan perlakuan *mindfulness* spiritual. Variabel terikat adalah tingkat kepatuhan pengobatan pasien skizofrenia. Instrumen penelitian untuk mengukur tingkat kepatuhan pengobatan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS), yang terdiri dari 8 butir pertanyaan dengan skor total yang didapatkan dari jawaban kuesioner diklasifikasikan sebagai “kepatuhan tinggi (apabila nilai 8)”, “kepatuhan sedang (apabila nilai 6-7)”, “kepatuhan rendah (apabila nilai 0-5)”. Kedua instrumen sudah teruji baik dari aspek validitas maupun reliabilitas. Hasil *psychometric properties* uji reliabilitas dan uji validitas menunjukkan bahwa MMAS-8 versi Indonesia memiliki reliabilitas dan validitas yang baik dengan hasil *internal consistency reliability* yang dinilai menggunakan *Cronbach's alpha coefficient* adalah 0,824 dan hasil uji *test-retest reliability* menggunakan *Spearman's rank correlation* adalah 0,881.

Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan uji *Marginal Homogeneity* dalam rangka membandingkan tingkat kepatuhan minum obat antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok masing-masing. Uji ini dipilih karena variabel terikat merupakan data dengan skala ordinal (kategorik) atau dengan kata lain menggunakan lebih dari dua pilihan.

HASIL

Mayoritas responden pada kelompok intervensi memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah yaitu 93,8%. Setelah diberikan terapi *mindfulness* setelah 2 minggu diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang tinggi yaitu 50%, dan setelah 1 bulan sebagian besar responden memiliki kepatuhan pengobatan yang sedang yaitu 56,3%. Untuk kelompok kontrol, mayoritas responden memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah yaitu 93,8%. Selanjutnya pada setelah 2 minggu dan satu bulan masih bertahan pada kategori rendah yakni 81,3% dan 68,8% (Tabel 1).

Pada kelompok intervensi, ada perbedaan kepatuhan antara fase awal dan setelah 2 minggu (nilai $p = 0,000$) karena telah terjadi peningkatan kepatuhan. Selain itu, juga ada perbedaan kepatuhan antara fase awal dan setelah 1 bulan (nilai $p = 0,000$). Pada kelompok kontrol, tidak ada perbedaan kepatuhan antara fase awal dan setelah 2

minggu (nilai $p = 0,157$), berarti belum terjadi peningkatan kepatuhan secara signifikan. Selain itu, juga tidak ada perbedaan kepatuhan antara fase awal dan setelah 1 bulan, dengan nilai $p = 0,096$ (Tabel 2).

Tabel 1. Gambaran Tingkat Kepatuhan Pengobatan Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi *Mindfulness* Spiritual pada kelompok Intervensi

Kelompok	Kepatuhan	Pre test		Post test			
		Frekuensi	Persentase	2 minggu		1 bulan	
Intervensi	Rendah	15	93,8	2	12,5	0	0
	Sedang	1	6,2	6	37,5	9	56,3
	Tinggi	0	0	8	50	7	43,8
Kontrol	Rendah	15	93,8	13	81,3	11	68,8
	Sedang	1	6,2	3	18,8	4	25
	Tinggi	0	0	0	0	1	6,3

Tabel 2. Hasil analisis perbandingan tingkat kepatuhan antara pre test dan post test pada kelompok intervensi

Kelompok	Tahapan	Fase	Kepatuhan setelah intervensi 2 minggu			Nilai p
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Intervensi	Setelah 2 minggu	Pre test	15 (93,8%)	1 (6,2%)	0 (0%)	0,000
		Post test	2 (12,5%)	6 (37,5%)	8 (50%)	
	Setelah 1 bulan	Pre test	15 (93,8%)	1 (6,2%)	0 (0%)	0,000
		Post test	0 (0%)	9 (56,3%)	7 (43,8%)	
Kontrol	Setelah 2 minggu	Pre test	15 (93,8%)	1 (6,2%)	0	0,157
		Post test	13 (81,3%)	3 (18,7%)	0	
	Setelah 1 bulan	Pre test	15 (93,8%)	1 (6,2%)	0	0,096
		Post test	11 (68,8)	4 (25%)	1 (6,2%)	

Tabel 3. Hasil analisis perbandingan tingkat kepatuhan pengobatan pasien skizofrenia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tahapan	Kelompok	2 Minggu			Nilai p
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Setelah 2 minggu	Intervensi	2 (12,5%)	6 (37,5%)	8 (50%)	0,001
	Kontrol	13 (81,3%)	3 (18,7%)	0 (0%)	
Setelah 1 bulan	Intervensi	0 (0%)	9 (56,3%)	7 (43,8%)	0,029
	Kontrol	11 (68,8)	4 (25%)	1 (6,2%)	

Berdasarkan hasil analisis terlihat bahwa ada perbedaan tingkat kepatuhan minum obat antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah 2 minggu pasca intervensi (nilai $p = 0,001$), dengan kepatuhan lebih tinggi pada kelompok intervensi. Setelah 1 bulan pasca intervensi juga ada perbedaan tingkat kepatuhan minum obat antara kedua kelompok (nilai $p = 0,029$), dengan kepatuhan lebih tinggi pada kelompok intervensi. Perbedaan ini terjadi karena kelompok intervensi mengalami peningkatan kepatuhan yang tinggi dari waktu ke waktu, dan ini tak terjadi pada kelompok kontrol. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa *mindfulness* spiritual efektif untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

PEMBAHASAN

Pada kelompok intervensi, sebelum diberikan terapi *mindfulness* mayoritas pasien memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah. Ketidakpatuhan pasien dalam minum obat didasari oleh beberapa faktor, seperti menyakini dirinya tidak sakit atau sudah sembuh karena tidak ada gejala yang timbul, efek samping obat yang membuat tidak nyaman dan adanya rasa bosan karena harus mengonsumsi obat setiap hari. Faktor lain yang menyebabkan ketidakpatuhan dari aspek pasien dan keluarga adalah kurangnya pengetahuan tentang kondisi pasien yang membutuhkan obat untuk jangka waktu yang lama sebagai kekambuhan tindakan pencegahan. Kurangnya dukungan dari keluarga, faktor sosial ekonomi yang sering membuat pasien tidak patuh dalam pengobatan dikarenakan tingkat pendapatan atau pendapatan keluarga pasien yang tergolong kecil dan biaya pengobatan untuk pasien skizofrenia yang berlangsung seumur hidup.

Setelah dilakukan intervensi *mindfulness*, kepatuhan pengobatan meningkat ke level tinggi. Setelah pemberian terapi, pasien memiliki keyakinan harus menerima situasi saat ini dan berfikir bagaimana bekerja lebih baik. Keinginan untuk melaksanakan minum obat secara patuh telah diyakini oleh penderita. Penderita sudah memiliki keyakinan yang kuat untuk lebih tabah terhadap anjuran dan larangan jika sudah mengetahui dan diingatkan mengenai akibatnya. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu⁽³¹⁾ bahwa salah satu penyebab kambuh adalah ketidakpatuhan pasien pada pengobatan karena efek samping yang cenderung mengganggu aktivitas pasien. Kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dipengaruhi oleh beberapa hal dan akan merugikan pasien. Ketidakpatuhan minum obat adalah salah satu penyebab tersering dari kekambuhan, setiap kekambuhan yang terjadi akan memperburuk gejala yang sudah ada atau pernah ada sehingga penanganan terhadap kekambuhan juga akan jauh lebih sulit.⁽³²⁾

Patuh atau tidak patuhnya pasien minum obat dapat terjadi karena bermacam faktor seperti kurangnya dukungan dan perhatian keluarga, pengetahuan yang kurang terhadap obat yang diberikan, rasa bosan mengonsumsi obat, takut dan khawatir akan efek samping obat yang mempengaruhi aktifitas. Kekambuhan akibat ketidakpatuhan pengobatan juga ditemukan melalui survei, yakni sebesar 36,1% tidak minum obat karena merasa sudah sehat dan 33,7% tidak rutin berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Walaupun skizofrenia adalah suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol dengan terapi farmakologi dan psikoterapi. Selain itu, perilaku kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat akan mengurangi kekambuhan. Salah satu psikoterapi yang dapat dilakukan yaitu terapi *mindfulness*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah intervensi terjadi peningkatan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia, karena penggunaan terapi ini baik untuk menjaga kesehatan mental. Terapi ini dapat menjadikan kesadaran penuh dan perhatian pada apa yang terjadi saat ini, tanpa terganggu oleh pikiran apapun dan mampu berfokus pada *moment* saat ini, karena terapi *mindfulness* bertujuan membantu seseorang mengurangi tekanan psikologis, meningkatkan kemampuan mengontrol pikiran dan membantu upaya menerima kenyataan yang ada.

Terapi *mindfulness* pada kelompok intervensi dilakukan selama 2 minggu dan 1 bulan, dan menunjukkan peningkatan kepatuhan pengobatan. Terapi *mindfulness* mampu mengontrol dan mengendalikan aspek fisik, aspek emosi, perilaku dan kognitif. Terlihat saat dilakukan *post test* pada minggu ke 2 dan 1 bulan, perilaku pasien skizofrenia mulai membaik, komunikasi mulai meningkat, dan sikap pasien tidak lagi mudah emosi.

Terapi *mindfulness* diterapkan karena memiliki pengaruh yang positif terhadap pasien gangguan jiwa. Hal itu dibuktikan dengan penelitian sebelumnya dilakukan oleh Dwidiyanti⁽²⁷⁾ yang menunjukkan bahwa 54% responden peserta *mindfulness* spiritual selama 7 hari mengalami peningkatan kepatuhan minum obat. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa pasien sudah mengetahui cara dan frekuensi minum obat yang benar. Kepatuhan pasien meningkat karena pasien sudah memahami dan merasakan sendiri manfaat efek obat yang diminum.

Terapi *mindfulness* spiritual merupakan salah satu faktor yang kuat dalam kepatuhan minum obat pasien karena tingkat spiritual seseorang dapat mempengaruhi sikap, keyakinan, harapan dan kepercayaan. Semakin tinggi *mindfulness* spiritual seseorang, maka ia semakin mampu memaknai hidupnya serta bersyukur, sehingga membuat seseorang memiliki semangat dan keyakinan akan kesembuhan dari penyakitnya dan semakin memiliki semangat untuk menjalani hidup serta perannya dengan demikian keempat dimensi kehidupan yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dapat terpenuhi sehingga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat.

Mindfulness merupakan suatu bentuk pelatihan mental yang dapat mengembangkan pemikiran reflektif daripada reflektif untuk memproses pengalaman internal dan eksternal. Individu menyadari bahwa nafas yang keluar masuk selama berzikir adalah aktivitas yang sejalan dengan salah satu karakteristik *mindfulness*, yaitu atensi terhadap pengalaman sensorik.⁽³³⁾ Hal ini didukung oleh pernyataan lain,⁽³⁴⁾ bahwa semakin tinggi *mindfulness* spiritual seseorang, maka akan semakin mampu memaknai hidupnya serta semakin mampu bersyukur hal ini akan membuat seseorang memiliki semangat dan keyakinan akan kesembuhan dari penyakitnya, sehingga hal apapun yang bisa menjadikan kehidupannya lebih baik akan selalu dilakukan salah satunya patuh minum obat.

Efek dari terapi spiritual terhadap gangguan jiwa adalah dapat mengurangi gejala-gejala sakit jiwa dan dapat membentuk kesembuhan bagi penderita gangguan jiwa, dengan cara memohon kesembuhan kepada Tuhan dan yakin bahwa sakit yang dialami berasal dari Tuhan.⁽¹⁵⁾ Berbagai penelitian telah menemukan bahwa menjadi religius meningkatkan kepuasan dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, menggunakan nilai-nilai dan keyakinan dapat bermanfaat dalam pengobatan pasien dengan gangguan jiwa, melalui penggabungan keyakinan agama yang membantu kepatuhan obat dimodifikasi berbagai teknik psikoterapi yang sesuai dengan pasien.

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa terapi *mindfulness* spiritual merupakan salah satu faktor yang mendukung keberhasilan minum obat yang dapat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan pasien selain dengan terapi obat-obatan, terapi *mindfulness* spiritual juga mampu membantu pasien dalam mendekatkan diri kepada sang pencipta, meredakan amarah, memaknai arti hidup dan mengurangi stresor yang dapat menimbulkan gejala-gejala yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan minum obat serta bisa memperbaiki kualitas hidup pasien. Selain itu terapi ini dapat digunakan oleh perawat komunitas dan kader kesehatan jiwa sebagai salah satu terapi pada pasien skizofrenia yang dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan.

Kepatuhan minum obat saat ini didukung oleh beberapa faktor, yang salah satunya yaitu karena keyakinan pada penderita. Keyakinan adalah dimensi spiritual yang dapat hidup dalam hidup, pasien yang melekat pada iman akan memiliki jiwa yang kuat, tidak mudah untuk berkecil hati, menerima situasi ini, dan bagaimana berkinerja lebih baik. Keinginan untuk melaksanakan minum obat secara patuh dipengaruhi oleh keyakinan pada penderita. Penderita memiliki keyakinan yang kuat akan lebih taat terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya. Begitupun hasil dari wawancara pada responden didapatkan bahwa responden telah patuh minum obat dengan kesadarannya sendiri karena sudah memiliki keyakinan yang baik dengan menerima situasi saat ini.

Keterbatasan dalam penelitian adalah masih terbatas pada populasi di Kabupaten Bandung Barat, wilayah Kerja Puskesmas Batujajar, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasikan untuk populasi yang lebih luas atau wilayah lain yang memiliki karakteristik sosial, ekonomi, dan budaya yang berbeda. Selain itu saat dilakukan penelitian terkadang ada beberapa pasien yang tidak ada di rumah, sehingga tidak dapat dilakukan intervensi. Data perilaku kepatuhan pengobatan diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh pasien dan tidak diidentifikasi lagi oleh keluarga, sehingga ada kemungkinan terjadi bias pelaporan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa *mindfulness* spiritual merupakan terapi yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien skizofrenia. Disarankan agar terapi *mindfulness* spiritual digunakan sebagai salah satu intervensi. Para perawat komunitas dan kader kesehatan jiwa dapat dilatih terapi *mindfulness* spiritual agar dapat menerapkan ke pasien dan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amira I, Hendrawati H, Maulana I, Senjaya S. Penyuluhan tentang kesehatan jiwa remaja di Pondok Pesantren Miftahul Hidayah Kelurahan Lebakjaya Kecamatan Karangpawitan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*. 2023 Apr 1;6(4):1693-704.
2. Ningrum MS, Khusniyati A, Ni'mah MI. Meningkatkan kepedulian terhadap gangguan kesehatan mental pada remaja. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2022 Jul;3(2):1174-8.
3. Gibbran M, Riyadi A, Pardosi S. Asuhan keperawatan manajemen pengendalian marah pada pasien gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan di Ruang Inap Murai Rskj Soeprapto Provinsi Bengkulu tahun 2023. *Journal of Nursing and Public Health*. 2023 Oct 19;11(2):368-78.

4. Maslim R. Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia III. Jakarta: PT Nuh Jaya; 2001.
5. Marbun TP, Santoso I. Pentingnya motivasi keluarga dalam menangani Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha*. 2021 Sep 1;9(3):1131-41.
6. Romas MZ, Widiartoro FW. Studi Kasus Penderita Skizofrenia Paranoid. *Jurnal Psikologi*. 2022;18(1):25-9.
7. Charlson FJ, Ferrari AJ, Santomauro DF, Diminic S, Stockings E, Scott JG, et al. Global epidemiology and burden of schizophrenia: findings from the global burden of disease study 2016. *Schizophr Bull*. 2018;44(6):1195–203.
8. Kemenkes RI. Laporan Nasional RISKESDAS. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
9. Farras Qanitah R. Analisis cost of illness pada pasien skizofrenia di poliklinik psikiatri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. *Report*. 2023;1(1):22-28.
10. Hafifah A, Puspitasari IM, Sinuraya RK. Review artikel: farmakoterapi dan rehabilitasi psikososial pada skizofrenia. *Farmaka*. 2018;16(2):210–32.
11. Saharuddin S, Ikawati Z, Kristanto CS. Perbandingan efektivitas regimen terapi antipsikotik pasien skizofrenia di RSJ Dr. Ernaldi Bahar Palembang. *Majalah Farmaseutik*. 2021;17(2):206-16.
12. Hariandja SH, Silaen RM. Penggunaan clozapine pada pasien skizofrenia: Sebuah tinjauan pustaka. *Jurnal Hasil Penelitian dan Pengembangan (JHPP)*. 2023 Aug 30;1(3):142-9.
13. Maulana I, Hernawaty T, Shalahuddin I. Terapi aktivitas kelompok menurunkan tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia: literature review. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2021 Feb 14;9(1):153-60.
14. Faturrahman W. Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa skizofrenia: literature review. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*. 2021;3(2).
15. Ardinata A, Dwidiyanti M, Sari SP. Kepatuhan minum obat pasien skizofrenia melalui terapi mindfulness spiritual Islam. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*. 2019;2(2):79–82.
16. Akter H, Mali B, Arafat SMY. Socio-demographic analysis of non-compliance among patients with schizophrenia: a cross-sectional observation in a tertiary teaching hospital of Bangladesh. *Malaysian Journal of Psychiatry*. 2019;28(1):39–47.
17. Yılmaz E, Okanlı A. The effect of internalized stigma on the adherence to treatment in patients with schizophrenia. *Arch Psychiatr Nurs*. 2015;29(5):297–301.
18. Mulyani M, Isnani N, Putra Solihin RAAHS. Hubungan kepatuhan minum obat terhadap tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di poli jiwa RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan dan Teknologi*. 2020 Apr 30;2(1):35–9.
19. Syarif F, Zaenal S, Supardi E. Hubungan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia di rumah sakit khusus daerah provinsi sulawesi selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 2020;15(4):327-331.
20. Chems-Maarif R, Cavanagh K, Baer R, Gu J, Strauss C. Defining mindfulness: A review of existing definitions and suggested refinements. *Mindfulness*. 2025 Jan;16(1):1-20.
21. Shen J, Shi Z, Shen H, Wang H, Li F. Effects of naikan-mindfulness therapy on psychiatric rehabilitation for chronic schizophrenia. *Altern Ther Health Med*. 2024;30(1).
22. Böge K. Mindfulness for schizophrenia spectrum disorders-development, implementation and assessment of a mindfulness-based group therapy (MBGT): A mixed methods approach. *Refubium*. 2021;8(2):31616.
23. Livana PH, Suerni T, Kandar K, Kuncoro A. Implementasi mindfulness spiritual dengan metode stop dalam meningkatkan kesadaran pasien resiko perilaku kekerasan melakukan proses pengobatan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2023;11(4):1003–8.
24. Hakim AK, Anitarini F, Pamungkas AY. Pengaruh Mindfulness Spiritual Islam terhadap Resiliensi pada Remaja Penyandang Disabilitas Fisik di SMALB Negeri Banyuwangi Tahun 2020. *Nursing Information Journal*. 2021 Sep 13;1(1):1-8.
25. Farrasani NH, Nuzulia F, Hadiyati R. Hubungan antara mindfulness dengan resiliensi pada peserta program mahasiswa wirausaha Universitas Diponegoro tahun 2018. *Report*. 2018;18(12):42-48.
26. Fourianalistyawati E. Kesejahteraan spiritual dan mindfulness pada majelis sahabat shalawat. *Psikis: Jurnal Psikologi Islami*. 2017;3(2):79–85.
27. Dwidiyanti M, Sari SP. Kepatuhan minum obat pasien skizofrenia melalui terapi mindfulness spritual Islam. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*. 2019;2(1):79–82.
28. Andika H, Jamal MA, Huda M, Maselena A, Point S. The effect of Islamic spiritual mindfulness therapy on the drugs adherence of skizofrenia patients through SI-POS android application. *International Journal of Grid and Distributed Computing*. 2021;14(1):305–12.
29. Budi MT, Putri CD, Kasiani TN, Anisa R. Peran faktor kultural dan faktor kepatuhan minum obat dalam kekambuhan skizofrenia. *Jurnal Kedokteran Komunitas (Journal of Community Medicine)*. 2025;13(1).
30. Rahman MA. Agama dan psikologi (dampak spritual terhadap kesehatan mental). *Al-Furqan: Jurnal Agama, Sosial, dan Budaya*. 2024 Nov 28;3(6):2661-9.
31. Liberitera S, Novita RP, Tsabita A. Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien dengan skizofrenia paranoid di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar, Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Penelitian Sains*. 2025 Aug 15;27(2):1-6.
32. Suprabowo W, Isnawati IA. Hubungan dukungan keluarga dan motivasi kesembuhan dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa di UPT. Puskesmas Tunjung Kabupaten Lumajang. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*. 2025;7(1):38-46.
33. Pujiati E, Lestari P, Fitriana V, Yuliana AR, Ambarwati A, Pramudaningsih IN, Cahyanti L, Nur HA, Jamaludin J. Pelatihan mindfulness dan kecerdasan emosional sebagai upaya promotif dan preventif terhadap stres pada remaja di Panti Asuhan Budi Luhur. *Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Kesehatan*. 2025;2(2):114-24.
34. Purwaningsih A. Hubungan kesejahteraan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah. *Thesis. Pangkalan Bun: STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun*; 2021.