



UPAYA PENINGKATAN MEDA ODGJ (MEDICATION ADHERENCE ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA) BERBASIS APLIKASI SMARTPHONE

*Efforts To Improve Meda Odgj (Medication Adherence Of People With Mental Disorders) Based On Smartphone Applications*

Fajar Agung Dwi Hartanto<sup>1\*</sup>, Novi Widyastuti<sup>2</sup>, Chotijatun Nasriyah<sup>3</sup>, Dian Ameilia Cahayani<sup>4</sup>, Cristine Anggraini<sup>5</sup>

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Notokusumo Yogyakarta<sup>1-5</sup>

Jl. Bener No. 26 Tegalrejo Yogyakarta

\*Alamat Korespondensi: [fajar.agung@stikes-notokusumo.ac.id](mailto:fajar.agung@stikes-notokusumo.ac.id)

(Tanggal Submission: 09 September 2024, Tanggal Accepted : 27 September 2024)



**Kata Kunci :**

*Medication Adherence, ODGJ, Aplikasi Smartphone*

**Abstrak :**

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang di dampingi oleh keluarganya sendiri baik di rumah maupun rawat jalan membutuhkan dukungan agar dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan (*medication adherence*) dimasa rehabilitasinya. Salah satu hal yang dapat menghambat upaya peningkatan *medication adherence* pasien ODGJ (MEDA ODGJ) yaitu ketidakpatuhan mengkonsumsi obat. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Puskesmas Tegalrejo tercatat memiliki jumlah kunjungan tertinggi untuk pasien dengan gangguan jiwa dibandingkan puskesmas lainnya. Tujuan dari kegiatan pengabdian ini, untuk meningkatkan *medication adherence* pasien ODGJ melalui program berbasis aplikasi smartphone. Metode dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan para kader kesehatan, penyebaran kuesioner awal (pre test), sosialisasi awal tentang gangguan kejiwaan dan cara penanganannya, penyuluhan dan pelatihan penggunaan aplikasi, monitoring dan evaluasi melalui penyebaran kuesioner akhir (post test) untuk mengetahui tingkat keberhasilannya. Sasaran pengabdian masyarakat ini adalah anggota kader kesehatan dan pasien atau keluarga pasien yang mengalami kondisi gangguan kejiwaan. Dari kegiatan yang telah dilakukan menunjukkan adanya peningkatan *medication adherence* yang ditandai dengan hasil post test sebesar 90,56% dibandingkan dengan hasil pre test sebesar 76,26%. Hasil tersebut menunjukkan ketercapaian pelaksanaan program dimana nilai posttest minimal yang diharapkan sebesar 80% peserta paham mengenai pentingnya kepatuhan pengobatan atau *medication adherence* bagi pasien ODGJ. Kesimpulan: Dapat ditarik kesimpulan dari kegiatan pengabdian ini dapat terlaksana sesuai yang direncanakan dan berhasil meningkatkan *medication adherence* pasien ODGJ melalui program berbasis aplikasi smartphone.

**Key word :**

*Medication  
Adherence,  
ODGJ,  
Smartphone  
Application*

**Abstract :**

People with mental disorders (ODGJ) who are accompanied by their own families either at home or as outpatients need support to improve medication adherence during their rehabilitation. One of the things that can hinder efforts to improve medication adherence in ODGJ patients (MEDA ODGJ) is non-compliance in taking medication. Based on data from the Yogyakarta City Health Office, the Integrated Service Unit (UPT) of the Tegalrejo Health Center was recorded as having the highest number of visits for patients with mental disorders compared to other health centers. The purpose of this community service activity is to improve medication adherence in ODGJ patients through a smartphone application-based program. The method in this community service activity begins with a Focus Group Discussion (FGD) with health cadres, distribution of initial questionnaires (pre-test), initial socialization about mental disorders and how to handle them, counseling and training in using the application, monitoring and evaluation through distribution of the final questionnaire (post-test) to determine the level of success. The targets of this community service are members of health cadres and patients or families of patients who experience mental disorders. From the activities that have been carried out, it shows an increase in medication adherence which is marked by the post-test results of 90.56% compared to the pre-test results of 76.26%. These results indicate the achievement of program implementation where the minimum expected post-test value of 80% of participants understand the importance of medication adherence for ODGJ patients. It can be concluded that this community service activity can be carried out as planned and has succeeded in increasing medication adherence for ODGJ patients through a smartphone application-based program.

Panduan sitasi / citation guidance (APPA 7<sup>th</sup> edition) :

Hartanto, F. A. D., Widyastuti, N., Nasriyah, C., Cahayani, D. A., & Anggraini, C. (2024). Upaya Peningkatan Meda Odgj (Medication Adherence Orang Dengan Gangguan Jiwa) Berbasis Aplikasi Smartphone. *Jurnal Abdi Insani*, 11(3), 1265-1275. <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v11i3.1932>

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan respon maladaptive terhadap stressor dari lingkungan internal maupun eksternal yang ditunjukkan dengan adanya ketidaksesuaian pikiran, perasaan, dan tingkah laku dengan norma atau budaya yang mengganggu fungsi fisik, sosial dan pekerjaan individu (Townsend, 2009). Gangguan jiwa yang terjadi pada seseorang, mempunyai tanda gejala yang berbeda, dan pada umumnya merupakan gabungan dari beberapa tanda gejala seperti perubahan emosi, perilaku, perasaan dan pikiran. Masalah gangguan jiwa yang paling menjadi perhatian dunia contohnya skizofrenia, penyalahgunaan NAPZA, depresi dan retardasi mental. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang didampingi oleh keluarganya sendiri baik dirumah maupun rawat jalan membutuhkan dukungan agar dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan (*Medication Adherence*) dimasa rehabilitasinya. Adapun salah satu hal yang dapat menghambat dalam meningkatkan keberhasilan dalam upaya peningkatan *medication adherence* pasien ODGJ yaitu ketidakpatuhan mengkonsumsi obat (Karmila *et al.*, 2017).

Berkaitan dengan angka gangguan jiwa di Indonesia sendiri, menurut WHO (2009), prevalensi gangguan jiwa yang ada di Indonesia mencapai 13% dan masih memungkinkan untuk berkembang lagi menjadi 25% ditahun 2030, dan dari hasil tersebut 90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan, prevalensi



gangguan jiwa berat secara nasional sebesar 1,7 per mil dengan jumlah responden sebanyak 1.728 orang, terlihat bahwa prevalensi psikosis tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%), sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat (0,7%) (Risksedes, 2013). Hal ini menunjukkan tingginya angka gangguan jiwa di Indonesia yang merupakan masalah kesehatan yang banyak terdapat di masyarakat. Menurut Kepala Sub Bidang Fasilitasi Pelayanan Medik Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada bulan Februari 2013, jumlah orang yang mengalami gangguan jiwa di Yogyakarta sebanyak 31.168 warga Kota Yogyakarta. Dari jumlah itu, 568 orang merupakan penderita gangguan jiwa berat, sedangkan 30.600 orang tergolong penderita gangguan jiwa ringan, dengan angka perkiraannya adalah 0,5 persen dari total jumlah penduduk. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Puskesmas Tegalrejo tercatat memiliki jumlah kunjungan tertinggi untuk pasien dengan gangguan jiwa dibandingkan puskesmas lainnya (Dinkes, 2021).

Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) akan cenderung mengalami peristiwa kekambuhan yang dikarenakan tidak teraturnya dalam meminum obat. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang sudah kronis, akan susah dalam mentaati aturan minum obat dikarenakan ketidakmampuan dalam mengambil sebuah keputusan, dan adanya gangguan realita khususnya penderita skizofrenia (Kelian, 2013). Kekambuhan skizofrenia dapat dipicu diantaranya karena pasien tidak patuh dalam meminum obat dan tidak pernah kontrol kedokter secara berkala, pasien menghentikan sendiri obat yang diminum tanpa persetujuan dokter, berkurangnya dukungan keluarga serta masyarakat, dan adanya problem kehidupan yang sangat berat sehingga memicu stress, sehingga penyakitnya dapat kambuh dan perlu dirawat dirumah sakit jiwa. Dampak pasien yang tidak patuh minum obat akan mengakibatkan pasien bertambah kambuh penyakit jiwanya. Upaya peningkatan *medication adherence* orang dengan gangguan jiwa (MEDA ODGJ) dilakukan melalui edukasi atau konseling yang lengkap, akurat dan terstruktur. Pemberian konseling harus dilakukan secara benar, jelas dan mudah untuk dipahami, akurat dan tidak bias sehingga pasien dapat menaati peraturan penggunaan obat sesuai dengan ketentuan dan dapat mengendalikan kondisi penyakit serta meningkatkan kualitas hidupnya (Kemenkes RI, 2016).

Upaya peningkatan *medication adherence* atau kepatuhan minum obat salah satunya dapat menggunakan pemanfaatan teknologi seperti *smartphone*. Sejumlah besar aplikasi berbasis android mengenai kepatuhan minum obat banyak tersedia di *smartphone*. Beberapa penelitian yang telah dilakukan mengemukakan bahwa aplikasi pada *smartphone* dapat meningkatkan kepatuhan pasien minum obat (Choi *et al.*, 2015). Sebagian besar aplikasi memiliki fitur yang mewakili pendekatan perilaku untuk intervensi. Temuan analisis konten menawarkan sebagian besar umpan balik positif serta wawasan tentang keterbatasan dan peningkatan yang dapat diatasi dalam aplikasi kepatuhan pengobatan saat ini dan masa depan (Park *et al.*, 2019). Dari hasil penelitian mengenai penggunaan aplikasi di *smartphone* menunjukkan aplikasi yang banyak digunakan adalah pengingat minum obat (pill reminder) (Tabi *et al.*, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut, tim pengabdian bekerja sama dengan UPT Puskesmas Tegalrejo akan melakukan serangkaian kegiatan meliputi ceramah dan diskusi dengan para kader kesehatan, pasien dan keluarga ODGJ yang dilakukan dengan cara sosialisasi mengenai aplikasi berbasis android dalam hal pengingat minum obat dalam meningkatkan *medication adherence* pasien ODGJ (MEDA ODGJ). Tujuan dari kegiatan pengabdian ini adalah untuk meningkatkan *medication adherence* pasien ODGJ melalui target peserta baik dari kader kesehatan, keluarga pasien dan pasien itu sendiri. Manfaatnya dari kegiatan ini dapat memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai pentingnya *medication adherence* atau kepatuhan pengobatan untuk meningkatkan proses kesembuhan pasien. Selain itu diharapkan dengan kegiatan ini juga bermanfaat dalam penyempurnaan aplikasi pengingat minum obat yang sesuai dengan kondisi masyarakat. Dengan demikian luaran yang diharapkan dari kegiatan ini, para peserta dapat menggunakan aplikasi pengingat minum obat untuk melaksanakan kepatuhan pengobatan.

## METODE KEGIATAN

Sasaran dari pengabdian ini yaitu memiliki kemampuan terbatas. Pengabdian ini menggunakan kader kesehatan dalam mengoptimalkan hasil yang akan dicapai. Kader kesehatan merupakan ujung tombak untuk sosialisasi hasil pelatihan ke masyarakat. Kegiatan dilaksanakan di Aula Serbaguna yang dihadiri oleh para kader kesehatan. Kader kesehatan telah ditentukan oleh Puskesmas Tegalrejo yang berkoordinasi dengan tim pengabdian masyarakat. Selanjutnya Kader Kesehatan dan Tim Pengabdian mendata pasien dengan gangguan kejiwaan yang nantinya akan dijadikan peserta dalam pengabdian masyarakat ini berdasarkan data pasien dari Puskesmas Tegalrejo. Adapun tahapan kegiatan yang dilaksanakan yaitu :

### 1. Tahap Persiapan

Kegiatan pengabdian ini diawali dengan proses perijinan dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta sampai Puskesmas yang dituju yaitu Puskesmas Tegalrejo. Setelah mendapatkan ijin kemudian dilaksanakan *Focus Group Discussion* (FGD) bersama kader puskesmas dan kelurahan untuk berdiskusi mengenai pelaksanaan program. Dari hasil FGD ini, tim pengabdian mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan dalam pelaksanaan sosialisasi, penyuluhan dan pelatihan. Hal yang dipersiapkan meliputi soal pretest posttest, materi program, dan koordinasi acara.

### 2. Tahap Pelaksanaan

#### a. Sosialisasi

Pada tahap ini dilakukan sosialisasi awal mengenai rencana program yang akan dilaksanakan kepada para peserta. Selain itu pada tahap ini juga digunakan untuk mengetahui kondisi awal peserta sebelum diadakan program, salah satunya dengan diberikan pretest.

#### b. Penyuluhan

Penyuluhan dilakukan dengan memberikan pemahaman mengenai pentingnya program yang akan dilaksanakan dengan mengundang narasumber yang berkompeten di bidangnya. Sistem penyuluhan dengan *talk show* yang memungkinkan terjadinya diskusi tanya jawab peserta dengan narasumber.

#### c. Pelatihan

Dalam tahap pelatihan ini peserta diberikan pemahaman dengan praktek langsung mulai dari mendownload sampai dapat menggunakan aplikasi sesuai dengan regimen pengobatan yang didapat. Selain dilakukan pelatihan mengenai aplikasi pengingat minum obat, diberikan juga pelatihan mengenai penggunaan wadah penyimpanan obat yang multifungsi.

### 3. Tahap Evaluasi dan Tindak Lanjut

Tahap evaluasi dilakukan dengan pemberian posttest dan menanyakan tanggapan langsung kepada peserta mengenai adanya kegiatan tersebut. Dari evaluasi tersebut kemudian dilakukan tindak lanjut dengan pendampingan secara khusus melalui *home visit* untuk mengetahui tingkat pemahaman peserta dari program yang sudah disampaikan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil program pengabdian kepada masyarakat ini dibagi beberapa aktivitas yang dilakukan meliputi:

### 1. Pengajuan ijin Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Pengajuan ijin kegiatan pengabdian dimulai dengan pengajuan ijin ke Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang ditunjukkan pada gambar 1, dimana Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta membawahi seluruh Puskesmas di Kota Yogyakarta termasuk salah satunya Puskesmas Tegalrejo. Pengajuan perijinan ini dilakukan dengan melengkapi berkas persyaratan yang diperlukan. Pihak Dinkes sangat menyambut baik akan adanya kegiatan ini yang bermanfaat bagi masyarakat.



Gambar 1. Pengurusan ijin pengabdian ke Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

## 2. Pengajuan ijin Puskesmas Tegalrejo

Setelah mendapat ijin dan surat disposisi dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, selanjutnya surat permohonan diteruskan ke Puskesmas yang dituju yaitu Puskesmas Tegalrejo yang ditunjukkan pada gambar 2. Dari perijinan ini selanjutnya diarahkan untuk bisa bertemu kader kesehatan puskesmas yang membidangi masalah kesehatan jiwa. Dari hasil diskusi dengan kader puskesmas diperoleh informasi mengenai jumlah pasien ODGJ paling banyak ada di wilayah kelurahan Bener dan Kricak. Oleh karena itu diputuskan untuk ruang lingkup kegiatan PKM ada di dua kelurahan tersebut.



Gambar 2. Pengurusan ijin pengabdian ke Puskesmas Tegalrejo

## 3. Focus Group Discussion (FGD)

Dalam kegiatan FGD ini dihadiri oleh kader kesehatan dari Puskesmas Tegalrejo, Kelurahan Bener dan Kricak seperti yang ditunjukkan pada gambar 3. Para kader kelurahan ini terdiri dari beberapa lapisan masyarakat seperti perangkat kelurahan, warga, Bhabinkamtibmas dan relawan. Tujuan adanya FGD adalah untuk menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan yang akan dilakukan. Selain itu dengan FGD ini dapat digunakan untuk menggali informasi yang lebih akurat mengenai kondisi pasien ODGJ di masing masing wilayah sehingga tujuan dari PKM ini dapat lebih tepat sasaran. Dari hasil diskusi ini banyak sekali masukan yang didapat dari tim PKM salah satunya kondisi pasien ODGJ yang sangat beragam. Salah satu hal yang ditemukan dari pertemuan ini adalah adanya kondisi bahwa tidak banyak pasien maupun keluarga pasien yang mempunyai *smartphone* karena banyak yang berasal dari golongan tidak mampu. Hal ini merupakan salah satu faktor penghambat dari tujuan PKM ini. Berdasarkan pertemuan ini, ditindaklanjuti untuk mengadakan pertemuan dengan agenda sosialisasi awal terhadap masing masing kelurahan.



Gambar 3. *Focus Group Discussion* (FGD) dengan kader kelurahan Bener dan Kricak

#### 4. Sosialisasi awal

Sosialisasi awal ini bertujuan untuk memberikan gambaran kepada peserta mengenai kegiatan yang akan dilakukan. Peserta dari kegiatan ini adalah kader kelurahan, pasien atau keluarga pasien ODGJ. Kegiatan ini juga ditujukan untuk melihat langsung kondisi awal pasien ODGJ.

##### a. Kelurahan Kricak

Kegiatan sosialisasi awal di Kelurahan Kricak dilaksanakan di Aula Kelurahan Kricak seperti pada gambar 4. Pada kesempatan kali ini Bu Lurah menyambut baik kegiatan ini. Pesan beliau untuk peserta agar saling bergandengan tangan selalu memberikan dukungan kepada pasien ODGJ khususnya kepada keluarga sebagai orang terdekat pasien. Pada kesempatan ini Bu Lurah juga memberikan apresiasinya terhadap salah satu warga yang merupakan pasien ODGJ karena mampu mengontrol kondisi kejiwaan dengan rutin mengkonsumsi obat dan bahkan bisa produktif dengan berjualan kerupuk. Materi kegiatan ini diberikan oleh tim PKM melalui cara ceramah diselingi diskusi dengan peserta. Ada peserta yang menceritakan awal mula keluarganya yang mengalami gangguan kejiwaan sampai harus dibawa ke panti rehabilitasi dan sekarang bisa berada di rumah sendiri dengan rutin minum obat.



Gambar 4. Sosialisasi awal di Kelurahan Kricak

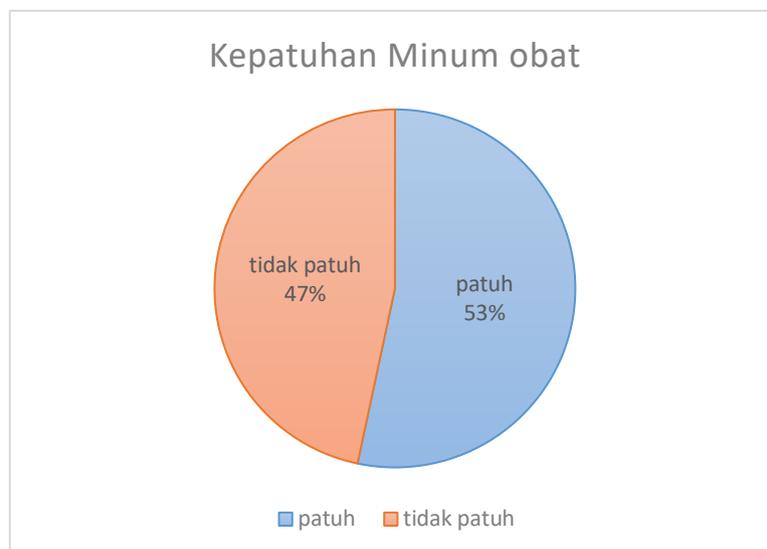
##### b. Kelurahan Bener

Kegiatan sosialisasi awal di Kelurahan Bener dilaksanakan di Aula Kelurahan Bener seperti ditunjukkan pada gambar 5. Sama seperti yang dilaksanakan sebelumnya di Kelurahan Kricak peserta dari kegiatan ini adalah para kader kelurahan, pasien atau keluarga pasien. Selain itu dalam acara ini juga hadir para pasien dari Balai Rehabilitasi Sosial Bina Karya dan Laras (BRSBKL) yang masuk wilayah Kelurahan Bener. Dalam kesempatan ini ada juga dari peserta yang menyampaikan ada dari keluarganya yang sering mengalami halusinasi dan emosi tidak terkontrol jika lupa minum obat.



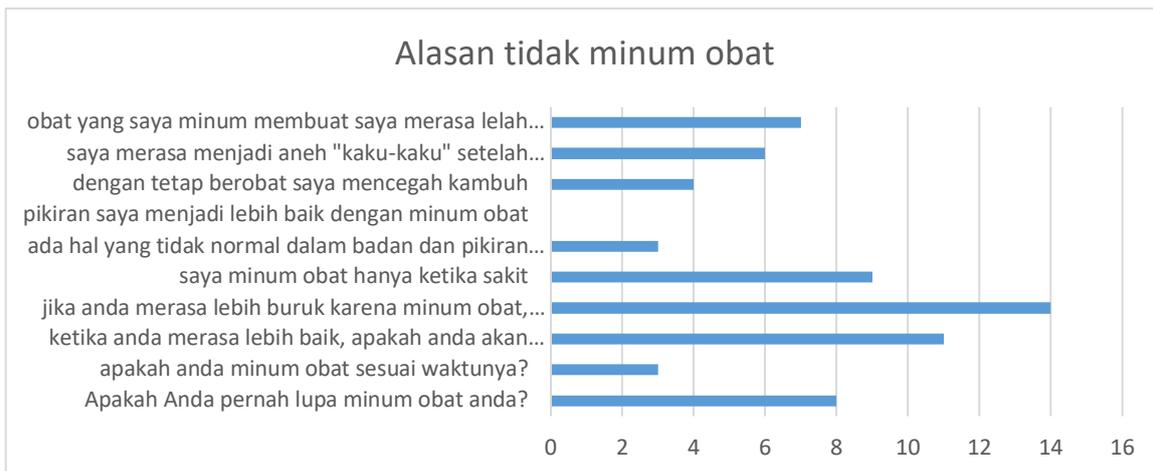
Gambar 5. Sosialisasi awal di Kelurahan Bener

Pada tahap ini juga diberikan kuesioner untuk mengetahui tingkat kepatuhan dalam minum obat. Dari dua kali sosialisasi pada dua kelurahan didapat responden sejumlah 30 orang, dimana yang menyatakan patuh terhadap pengobatan sebanyak 16 orang, sedangkan yang tidak patuh terhadap pengobatan ada 14 orang yang ditunjukkan pada gambar 6. Dengan hasil ini menjadi gambaran awal bahwa ternyata kondisi pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan cukup tinggi hampir setengah dari jumlah keseluruhan responden.



Gambar 6. Gambaran kepatuhan minum obat

Dari tingkat kepatuhan minum obat pada gambar 7, juga didapatkan data bahwa alasan terbanyak yang mendasari orang tidak patuh minum obat adalah adanya perasaan lebih buruk karena minum obat, sehingga menyebabkan berhenti minum obat sebanyak 14 responden. Selain itu juga alasan kedua terbanyak tidak patuh minum obat yaitu merasa lebih baik sehingga tidak minum obat lagi. Orang dengan gangguan jiwa perlu mengkonsumsi obat secara rutin dan yang berhak untuk menghentikan penggunaan adalah dokter yang memeriksa kondisi pasien tersebut. Golongan obat untuk mengendalikan dan mengurangi gejala psikis pada pasien ODGJ tidak bisa menyembuhkan 100% tetapi dengan minum obat secara patuh dan rutin dapat mengurangi kekambuhan pasien.



Gambar 7. Alasan kepatuhan minum obat

#### 5. Penyuluhan (*Talk Show*)

Kegiatan penyuluhan atau *talk show* ditunjukkan pada gambar 8. Dalam kegiatan ini mengundang narasumber dari dokter spesialis kejiwaan yaitu dr. Santi Yuliani, M.Sc, Sp.Kj. Penyuluhan menggunakan sistem *talk show*, sehingga banyak diskusi antara peserta dengan narasumber. Antusias peserta dalam acara ini cukup tinggi ditandai dengan banyaknya pertanyaan yang diajukan langsung kepada narasumber yang ahli dalam bidangnya. Dengan *talk show* ini diharapkan peserta semakin paham dan peduli akan pentingnya kepatuhan pengobatan bagi pasien ODGJ.



Gambar 8. Acara *talk show* dengan narasumber

#### 6. Pelatihan

Kegiatan pelatihan dilaksanakan setelah acara *talk show* dihari yang sama pada gambar 9. Pada pelatihan ini dijelaskan cara penggunaan aplikasi yang bernama "Med Ahoy" untuk membantu dalam mengingat jadwal minum obat. Peserta dibantu dari awal proses mendownload aplikasi sampai dengan cara penggunaannya. Untuk mempermudah dalam menggunakannya di rumah, dalam pelatihan ini juga diberikan buku saku yang berisi cara penggunaan aplikasi tersebut. Selain itu dalam pelatihan ini juga diberikan wadah penyimpanan obat yang multifungsi sehingga dapat lebih efektif dan efisien untuk dibawa berpergian.



Gambar 9. Pelatihan penggunaan aplikasi

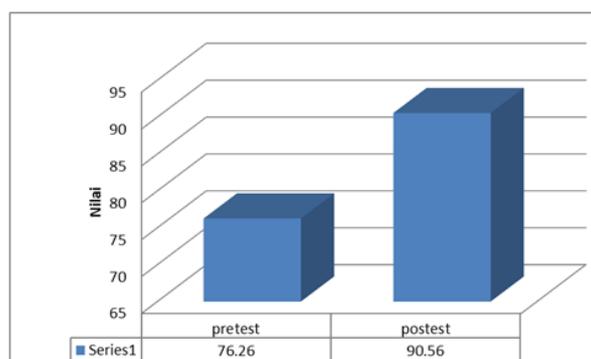
## 7. Monitoring dan evaluasi

Hasil kegiatan PKM akan dilakukan monitoring dan evaluasi untuk melihat peningkatan kepatuhan pengobatan dengan menggunakan aplikasi pengingat minum obat yang ditunjukkan pada gambar 10. Monitoring dan evaluasi ini dilaksanakan 1 bulan setelah adanya sosialisasi dan pelatihan penggunaan aplikasi untuk melihat apakah penggunaan aplikasi sudah digunakan secara benar. Monitoring dilakukan dengan cara *home visit* kepada masing masing peserta.



Gambar 10. Monitoring dengan *home visit* ke peserta

Evaluasi dalam pelaksanaan kegiatan ini dilakukan dengan membandingkan hasil pretest dan posttest pada gambar 11. Dari hasil tersebut didapatkan bahwa nilai pre-test rata-rata peserta adalah 76,26 dan meningkat pada post-test sebesar 90,56. Hasil tersebut menunjukkan ketercapainnya pelaksanaan program dimana nilai posttest minimal yang diharapkan sebesar 80% peserta paham mengenai pentingnya kepatuhan pengobatan atau *medication adherence* bagi pasien ODGJ.



Gambar 11. Nilai Pretest dan Posttest peserta

Dari hasil evaluasi keseluruhan kegiatan yang sudah dilaksanakan, tercapainya kepuasan peserta dalam kegiatan pengabdian ini. Hal ini ditunjukkan dengan adanya tanggapan secara langsung dari peserta yang menyampaikan hasil positif dari kegiatan ini. Dari hasil evaluasi juga diperoleh data bahwa aplikasi pengingat minum obat ini sangat penting dan bermanfaat dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan khususnya dalam mengingat waktu minum obat yang ditunjukkan pada gambar 12. Dengan semakin berkembangnya teknologi terutama *smartphone*, diharapkan masyarakat semakin terbantu dengan adanya aplikasi ini. Selain dapat mengingatkan waktu dalam minum obat fitur lain dalam aplikasi ini juga membantu pasien dalam mengingat jadwal kontrol rutin, riwayat pengobatan sebelumnya dan catatan mengenai pengobatan yang sedang dijalani. Penggunaan aplikasi pengingat minum obat ini untuk meningkatkan *medication adherence* pasien ODGJ dapat berjalan dengan

maksimal dengan adanya dukungan keluarga karena pasien sendiri pastinya akan kesulitan dalam menggunakannya. Ekayanti, (2021) menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap tingkat kekambuhan pada ODGJ, dimana semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga tingkat kekambuhan berulang pada ODGJ dapat dihindari.



Gambar 12. Pentingnya aplikasi pengingat minum obat

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian ini bermanfaat untuk masyarakat guna meningkatkan *medication adherence* atau kepatuhan pengobatan pasien ODGJ. Dari kegiatan ini juga dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peserta mengenai *medication adherence* yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan hasil post test dari hasil pre test. Penggunaan aplikasi pengingat minum obat terbukti penting sebagai salah satu upaya dalam meningkatkan *medication adherence*.

Untuk mencapai hasil yang optimal, perlu disarankan adanya dukungan keluarga yang sangat penting dalam upaya peningkatan *medication adherence* pasien ODGJ. Penggunaan aplikasi pengingat minum obat dapat berjalan dengan maksimal dengan adanya dukungan keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Choi, A., Lovett, A. W., Kang, J., Lee, K., & Choi, L. (2015). Mobile applications to improve medication adherence: Existing apps, quality of life, and future directions. *Advances in Pharmacology and Pharmacy*, 3(3), 64–74. <https://doi.org/10.13189/app.2015.030302>
- Dinkes Kota Yogyakarta. 2021. *Profil kesehatan tahun 2021 Kota Yogyakarta (Data tahun 2020)*. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.
- Ekayanti, E. (2021). Analisis dukungan keluarga terhadap tingkat kekambuhan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di wilayah kerja Puskesmas Geneng Kabupaten Ngawi: Analysis of family support on the level of recurrent people with mental disorders in work area of Puskesmas Geneng. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(2), 144–155. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i2.728>
- Karmila, L. D. R., & Herawati, H. (2017). Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru. *Dunia Keperawatan*, 4(2), 88. <https://doi.org/10.20527/dk.v4i2.2558>
- Keliat, B. A. (2013). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas*. EGC.
- Menkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Depkes RI.
- Park, J. Y. E., Li, J., Howren, A., Tsao, N. W., & De Vera, M. (2019). Mobile phone apps targeting medication adherence: Quality assessment and content analysis of user reviews. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(1), e11919. <https://doi.org/10.2196/11919>

- Raharjo, A., & B. et al. (n.d.). Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=318250&val=6378>
- Riskesdas. 2013. *Riset kesehatan dasar 2013*. Balitbang, Kemenkes RI.
- Tabi, K., Randhawa, A. S., Choi, F., Mithani, Z., Albers, F., Schnieder, M., Nikoo, M., Vigo, D., Jang, K., Demlova, R., & Krausz, M. (2019). Mobile apps for medication management: Review and analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(9), e13608. <https://doi.org/10.2196/13608>
- Townsend, M. C. (2009). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (6th ed.). F.A. Davis.