



PEMANFAATAN KARTU MENELAN OBAT MANDIRI DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN GANGGUAN JIWA DI KECAMATAN NELLE

Yuldensia Avelina¹, Adelheid Riswant Herminsih², Maria Lambertina Barek Aran³,
Wihelmus Nong Baba⁴, Martinus May⁵, Anyela Ratna⁶

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Nusa Nipa, Indonesia^{1,2,3,4,5}

Puskesmas Nelle, Kabupaten Sikka, NTT⁶

Email Korespondensi: nersyoully@gmail.com✉

Info Artikel

Histori Artikel:

Masuk:

30 Mei 2026

Diterima:

29 Juni 2026

Diterbitkan:

30 Juni 2026

Kata Kunci:

Gangguan Jiwa;
Kartu Menelan Obat;
Kepatuhan Obat;
Caregiver.

ABSTRAK

Ketidakpatuhan minum obat pada ODGJ di tingkat pelayanan primer menjadi akar masalah pemicu kekambuhan klinis akibat kejenuhan caregiver dan kurang kontrol dari petugas kesehatan. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mengimplementasikan dan menguji efektivitas pemanfaatan Kartu Menelan Obat (KMO) mandiri dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa di Kecamatan Nelle. Metode pelaksanaan program menggunakan pendekatan edukatif-partisipatif berbasis keluarga yang melibatkan 30 ODGJ rawat jalan beserta keluarga pendamping sebagai mitra sasaran. Rangkaian program berjalan selama tiga bulan (10 Februari hingga 10 April tahun 2026), meliputi tahap pra-pelaksanaan (*screening* rekam medis), psikoedukasi terstruktur bagi *caregiver*, pendampingan melalui kunjungan rumah berkala untuk validasi sisa obat, serta evaluasi akhir menggunakan instrumen kepatuhan MMAS-8. Hasil pengabdian menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada skor rata-rata pengetahuan *caregiver* dari 52,4 menjadi 88,6. Demikian juga terjadi peningkatan derajat kepatuhan klinis pasien dari skor rata-rata awal 3,1 (kategori rendah) menjadi 6,8 (kategori sedang-tinggi). Dampak klinis paling yakni tercapainya angka kekambuhan akut sebesar 0% pada seluruh pasien dampingan selama masa intervensi. Kesimpulannya, pemanfaatan KMO mandiri terbukti efektif sebagai media kontrol yang murah, aplikatif, serta berdaya guna tinggi untuk menekan angka putus obat pada pelayanan kesehatan jiwa komunitas di wilayah pedesaan.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



PENDAHULUAN

Kepatuhan minum obat bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ), khususnya pada kasus-kasus gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, bipolar, dan depresi mayor dengan gejala psikotik. Pengobatan psikofarmaka pada dasarnya bertujuan untuk mengendalikan ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, mereduksi gejala klinis, serta meminimalkan risiko kekambuhan (*relapse*) yang dapat memperburuk kondisi neurobiologis pasien. Kendati demikian, mempertahankan konsistensi konsumsi obat dalam jangka panjang pada pasien gangguan jiwa menghadapi tantangan yang jauh lebih kompleks dibandingkan dengan pasien penyakit fisik kronis lainnya. Di tingkat pelayanan kesehatan primer, fenomena ketidakpatuhan ini menjadi salah satu sumber berbagai masalah psikososial yang belum terselesaikan di tingkat keluarga dan komunitas.

Fenomena ketidakpatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di Kecamatan Nelle, bertransformasi menjadi akar masalah utama yang menghambat keberhasilan program kesehatan jiwa masyarakat. Berdasarkan hasil observasi di lapangan dan wawancara dengan petugas puskesmas, ditemukan bahwa akar masalah ini bersifat multidimensional. Faktor pertama bersumber dari kondisi

klinis pasien itu sendiri, di mana sebagian besar ODGJ kehilangan kesadaran akan penyakitnya. Pasien merasa dirinya sehat, sehingga menolak secara aktif untuk mengonsumsi obat yang diresepkan. Faktor kedua adalah beratnya beban pengasuhan yang dihadapi oleh pihak keluarga. Efek samping obat psikotropika yang terkadang memicu rasa kantuk berlebih, tremor, atau peningkatan berat badan, sering kali membuat keluarga merasa iba atau sebaliknya, merasa jenuh karena harus melakukan pengawasan yang monoton setiap hari. Akibatnya, sistem pengawasan internal keluarga melemah, yang ditandai dengan lupa mengingatkan pasien untuk minum obat sehingga pasien tidak minum obat sesuai jadwal, membiarkan pasien minum obat sendiri tanpa tanpa kontrol, yang berujung pada tindakan pasien membuang obat atau mengonsumsinya secara tidak teratur. Faktor ketiga adalah kurangnya kontrol dari tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pasien, hal ini dikarenakan beban tugas dan jarak antar rumah dari setiap pasien yang saling berjauhan dengan medan yang bervariasi.

Jumlah ODGJ di wilayah Kabupaten Sikka pada tahun 2024 sebanyak 1.120 orang dengan kriteria ODGJ berat (1045 orang) dan ringan (175 orang) (Dinkes Sikka, 2025). Jumlah ODGJ di Kecamatan Nelle sebanyak 52 orang yang tersebar di 5 desa yakni Desa Nelle Urung (9 orang), Desa Nelle Lorang (13 orang), Desa Nelle Wutung (11 orang), Desa Manubura (10 orang), dan Desa Nelle Barat (11 orang). Tingkat kepatuhan masih rendah dimana dalam tahun 2022-2024 terdapat 19 kasus putus obat yang berdampak terhadap kekambuhan ODGJ tersebut. Penanggung jawab program kesehatan jiwa (keswa) terdiri dari 1 orang perawat dan 1 orang dokter umum. Jarak rumah ODGJ ke Puskesmas paling dekat 100 meter dan paling jauh 8 km.

Urgensi dari pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Kecamatan Nelle ini sangat mendesak karena dampak negatif dari ketidakpatuhan minum obat pada ODGJ tidak hanya bersifat individual, melainkan berdampak pada lingkungan sosial-ekonomi. Secara klinis, penghentian obat secara mendadak memicu peningkatan risiko kekambuhan. Ketika kekambuhan terjadi, pasien berpotensi mengalami distorsi realita yang parah, halusinasi yang mengancam, hingga perilaku agresif yang tidak terkendali (amuk). Fenomena ini tidak jarang berakhir pada tindakan pemasungan kembali atau penelantaran pasien. Dari aspek ekonomi, kekambuhan memaksa keluarga menanggung biaya pengobatan dan perawatan pasien, yang meningkatkan beban ekonomi keluarga. Sementara dari aspek pelayanan publik, Puskesmas Nelle mengalami kendala serius berupa keterbatasan jumlah perawat jiwa dan kader kesehatan untuk memantau puluhan pasien secara *door-to-door* setiap harinya. Oleh karena itu, jika tidak ada tindakan solutif yang aplikatif dan mandiri, maka dapat berdampak terhadap kesembuhan dan produktivitas ODGJ.

Upaya yang telah dilakukan oleh pihak puskesmas selama ini adalah pengobatan dan edukasi. Pengobatan dengan program setiap ODGJ memiliki satu orang PMO (Pengawas Menelan Obat) namun, tetap ada kasus putus obat, hal ini diakibatkan kurang kontrol terhadap kinerja PMO dan kurangnya kualitas SDM untuk memantau perawatan dan pengobatan pasien. Edukasi tentang kesehatan jiwa telah diberikan oleh psikiater, bekerjasama dengan pihak kecamatan. Puskesmas juga telah membentuk kader kesehatan jiwa, namun belum menjalankan tugas dengan baik. Oleh karena itu, perlu adanya kartu kontrol minum obat untuk membantu mengontrol kepatuhan minum obat ODGJ.

Beberapa peneliti dan praktisi kesehatan masyarakat terdahulu telah berupaya mengatasi masalah ketidakpatuhan obat pada pasien gangguan jiwa melalui berbagai model intervensi. Sebagai contoh, penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2021) menggarisbawahi bahwa pemberian edukasi terstruktur dan konseling kelompok bagi *caregiver* terbukti mampu meningkatkan motivasi keluarga dalam mendampingi pasien, namun intervensi ini memiliki kelemahan karena tidak menyediakan instrumen praktis untuk memantau asupan obat secara sesuai waktu di rumah setelah sesi pelatihan berakhir. Selanjutnya, riset dari Widiastuti dan Saputra (2023) mencoba menerapkan teknologi digital berupa sistem pengingat pesan singkat (*SMS/WhatsApp*) kepada keluarga pasien. Meskipun efektif

pada komunitas urban, metode ini menemui kendala besar di wilayah rural seperti Kecamatan Nelle akibat keterbatasan kepemilikan perangkat seluler oleh lansia, ketidakstabilan sinyal seluler, serta rendahnya literasi digital keluarga. Di sisi lain, Rahmawati (2024) menguji efektivitas kotak obat kompartemen harian (*pill box*). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa *pill box* membantu menyusun tata letak obat, namun memiliki keterbatasan karena tidak menyertakan media pencatatan evaluatif dan komunikatif yang dapat diverifikasi oleh petugas puskesmas saat pasien melakukan kontrol bulanan.

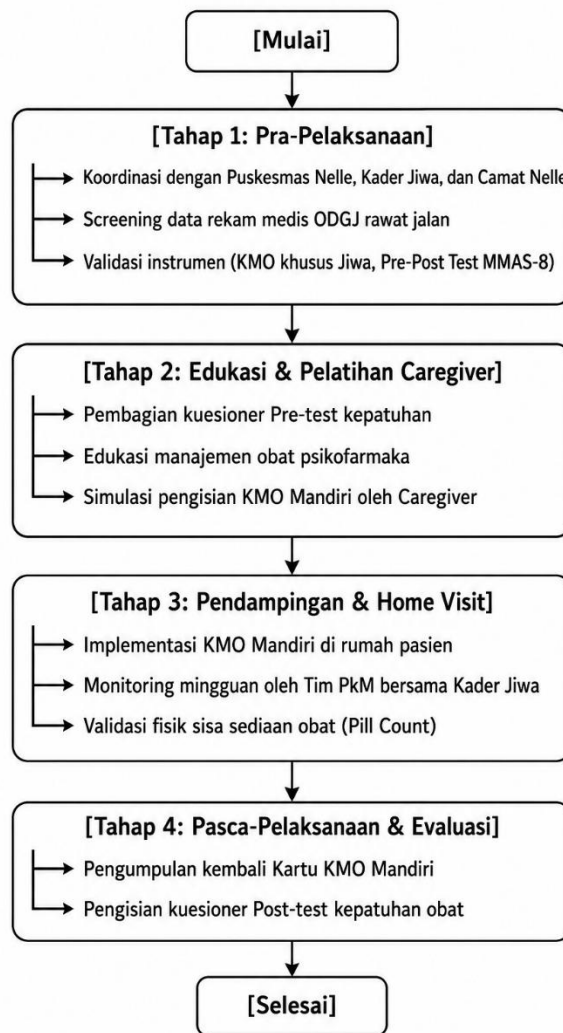
Melihat adanya celah (*gap*) keilmuan dan aplikasi praktis dari berbagai literatur terdahulu tersebut, artikel pengabdian ini menawarkan kebaruan ilmiah (*state of the art*) melalui implementasi Kartu Menelan Obat (KMO) mandiri yang didesain khusus secara adaptif untuk karakteristik ODGJ dan keluarganya. Kebaruan instrumen ini terletak pada konsep kendali visual partisipatif non-digital yang murah, mudah dipahami, dan bersifat mendorong kepatuhan melalui pengawasan keluarga yang terstruktur. KMO mandiri ini berfungsi sebagai "kontrak perilaku" harian antara pasien, keluarga sebagai pengawas, dan tenaga medis. Melalui kartu ini, keluarga diwajibkan memberikan tanda verifikasi fisik (berupa tanda centang) hanya setelah memastikan obat benar-benar ditelan oleh pasien, bukan sekadar diserahkan. KMO ini juga dilengkapi dengan indikator efek samping sederhana sebagai bahan laporan. Pendekatan pengabdian berbasis riset aksi ini tidak sekadar mentransfer pengetahuan, melainkan menguji keakuratan dari KMO dalam mengubah perilaku pengawasan pada masyarakat Kecamatan Nelle.

Berdasarkan latar belakang yang kuat serta analisis mendalam terhadap kajian literatur terdahulu, tujuan utama dari pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk mengimplementasikan dan mengevaluasi efektivitas pemanfaatan Kartu Menelan Obat (KMO) mandiri dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di Kecamatan Nelle. Melalui pencapaian tujuan tersebut, kegiatan PKM ini dirancang untuk memberikan manfaat yang luas dan berkelanjutan bagi berbagai pihak terkait. Secara praktis bagi pasien dan keluarga (*caregiver*), kegiatan ini bermanfaat untuk mengurangi beban psikologis pengasuhan melalui skema pengawasan yang lebih terstruktur, meminimalkan risiko konflik saat pemberian obat, serta mengoptimalkan proses pemulihan psikososial pasien agar dapat kembali produktif. Bagi institusi pelayanan kesehatan, khususnya Puskesmas Nelle, pengabdian ini memberikan manfaat strategis berupa tersedianya model intervensi kesehatan jiwa komunitas berbasis keluarga (*family-centered care*) yang efisien dan mudah direplikasi oleh kader kesehatan jiwa sebagai bagian dari standar operasional prosedur monitoring pasien rawat jalan secara berkelanjutan.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) ini menggunakan metode pendekatan edukatif-partisipatif berbasis keluarga (*family-centered approach*) untuk mereduksi akar masalah ketidakpatuhan obat pada pasien gangguan jiwa. Subjek atau sasaran utama dari kegiatan pengabdian ini adalah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang sedang menjalani rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Nelle sebanyak 30 orang, didampingi secara wajib oleh satu orang anggota keluarga inti yang bertindak sebagai *caregiver* atau Pengawas Minum Obat (PMO). Kegiatan PKM ini dilaksanakan di Kecamatan Nelle, Kabupaten Sikka, Provinsi Nusa Tenggara Timur, dengan memusatkan posko edukasi di aula Kantor Camat Nelle serta dilanjutkan dengan monitoring langsung ke rumah-rumah pasien. Waktu pelaksanaan kegiatan pengabdian ini dirancang secara berkesinambungan selama tiga bulan, terhitung sejak bulan 10 Februari hingga 10 April tahun 2026, guna memastikan perubahan perilaku pengawasan obat dapat terbentuk secara permanen.

Untuk memberikan visualisasi yang transparan mengenai proses reduksi masalah dari awal hingga akhir, alur operasional program pengabdian ini dirangkum dalam diagram alir berikut:



Gambar 1. Bagan Alir Pelaksanaan Kegiatan

Langkah-langkah dan tahap implementatif dari solusi yang direncanakan dalam pengabdian ini dijabarkan secara rinci sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan (Pra-Pelaksanaan)

Tahap awal dimulai dengan pengurusan perizinan dan koordinasi teknis bersama Camat Nelle, Kepala Puskesmas Nelle, pemegang program kesehatan jiwa puskesmas, serta kader kesehatan jiwa Kecamatan Nelle. Tim pengabdian kemudian melakukan *screening* data rekam medis untuk menetapkan subjek yang memenuhi kriteria (ODGJ rawat jalan dengan kepatuhan rendah atau riwayat sering putus obat). Pada tahap ini, tim memvalidasi instrumen pengabdian yang meliputi: (a) Kuesioner *Pre-test* dan *Post-test* kepatuhan obat menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang dimodifikasi untuk kesehatan jiwa dan diisi oleh keluarga (*caregiver*) dari ODGJ, serta (b) Desain Kartu Menelan Obat (KMO) mandiri cetak, berisikan kolom nama obat, dosis, waktu (pagi, siang, malam), serta kolom tanda tangan *caregiver* sebagai bukti obat benar-benar ditelan (bukan sekadar diserahkan). Tahapan ini dilakukan sebelum pelaksanaan program PKM selama kurang lebih satu bulan.

2. Tahap Edukasi dan Pelatihan Caregiver (Pelaksanaan Awal)

Tim pengabdian mengundang *caregiver* pendamping pasien ke aula Kantor Camat Nelle. Sesi ini diawali dengan pengisian kuesioner *Pre-test* secara mandiri maupun dibimbing oleh tim untuk mengukur tingkat kepatuhan awal pasien berdasarkan perspektif keluarga. Selanjutnya, tim

memberikan psikoedukasi terstruktur mengenai pentingnya kontinuitas obat psikofarmaka, cara mengenali gejala kambuh dini, manajemen efek samping minor, serta teknik komunikasi persuasif kepada pasien gangguan jiwa. Sesi ini ditutup dengan pelatihan simulasi pengisian KMO mandiri, di mana *caregiver* dilatih untuk mengisi kartu dengan tanda centang ✓) segera setelah menyaksikan pasien menelan obatnya di rumah. Edukasi dan Pelatihan dilakukan selama 3 hari pada minggu pertama program PKM.

3. Pendampingan dan Monitoring (Pelaksanaan Inti)

Tahap ini merupakan inti dari implementasi solusi di lingkungan domestik pasien selama 4 minggu (1 bulan) untuk pendampingan dan monitoring dilakukan selama 2 bulan sehingga tahapan ini dilakukan selama kurang lebih 3 bulan. KMO mandiri digantung di tempat yang mudah terlihat di rumah pasien (seperti di dekat tempat penyimpanan obat atau ruang makan). Untuk memastikan keabsahan pengisian kartu, tim pengabdian berkolaborasi dengan kader kesehatan jiwa melakukan kunjungan rumah (*home visit*) berkala satu minggu sekali. Selama kunjungan, dilakukan evaluasi kesesuaian antara coretan pada kartu KMO dengan sisa fisik obat yang ada di dalam wadah (*pill count*) untuk meminimalkan bias pengisian.

4. Tahap Evaluasi Akhir (Pasca-Pelaksanaan)

Setelah masa pendampingan selesai, KMO mandiri dikumpulkan kembali saat pasien melakukan jadwal kontrol rutin bulanan ke Puskesmas Nelle. Keluarga pasien diminta untuk mengisi kuesioner *Post-test*. Tim pengabdian kemudian mengolah data tersebut menggunakan analisis deskriptif komparatif guna menilai efektivitas intervensi sebelum dan sesudah pemanfaatan KMO mandiri diterapkan di lapangan. Tahap evaluasi dilakukan setelah proses monitoring.

Indikator Keberhasilan Kegiatan

Efektivitas atau keberhasilan dari program pengabdian kepada masyarakat ini diukur secara objektif menggunakan indikator capaian kuantitatif dan kualitatif seperti yang tertera pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Indikator Keberhasilan Program PKM Pemanfaatan KMO Mandiri Jiwa

Dimensi Evaluasi	Indikator Keberhasilan (Target Capaian)	Instrumen & Metode Pengukuran
Aspek Pengetahuan Caregiver	> 85% <i>caregiver</i> mengalami peningkatan pemahaman mengenai manajemen obat jiwa harian.	Nilai post-test edukasi lebih tinggi secara signifikan dari pre-test.
Aspek Ketepatan Dokumen	> 80% kartu KMO mandiri terisi secara lengkap, berurutan, dan valid tanpa coretan kosong.	Audit fisik kelengkapan pengisian lembar KMO setiap minggu.
Aspek Kepatuhan Pasien	Skor kepatuhan minum obat pasien meningkat minimal ke kategori "Sedang" hingga "Tinggi" (skor MMAS-8 > 6) dan persentase ketepatan jumlah obat sisa (<i>pill count</i>) mencapai > 90%.	Analisis komparatif kuesioner MMAS-8 akhir dan cross-check fisik sisa obat.
Aspek Dampak Klinis	0% kejadian relaps (kekambuhan massal/amuk) pada subjek dampingan selama periode intervensi.	Rekapitulasi data kunjungan darurat klinis jiwa di Puskesmas Nelle.
Aspek Keberlanjutan Instansi	Adanya komitmen dari Puskesmas Nelle untuk mengintegrasikan KMO mandiri dalam program inovasi kesehatan jiwa komunitas.	Penyerahan master-file desain kartu dan lembar komitmen replikasi program.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) mengenai pemanfaatan Kartu Menelan Obat (KMO) mandiri telah dilaksanakan secara bertahap di Kecamatan Nelle. Program ini berhasil melibatkan mitra sasaran secara aktif yang terdiri dari 30 Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang sedang menjalani rawat jalan di Puskesmas Nelle beserta masing-masing satu orang anggota keluarga inti sebagai *caregiver* atau Pengawas Minum Obat (PMO) domestik. Karakteristik klinis subjek didominasi oleh pasien dengan diagnosis skizofrenia (73,3%) dan bipolar (26,7%) dengan durasi pengobatan rawat jalan rata-rata di atas dua tahun.

Tahapan Implementasi Program dan Temuan Lapangan

Program pengabdian diawali dengan pelaksanaan psikoedukasi terstruktur dan pelatihan pengisian KMO mandiri bagi para *caregiver*. Pada sesi ini, tim pengabdian memberikan pemahaman mendalam mengenai urgensi kontinuitas pengobatan psikofarmaka dan memberikan bekal psikologis bagi keluarga dalam menghadapi penolakan pasien. Evaluasi langsung dilakukan untuk memastikan keluarga memahami mekanisme pengisian KMO yang berbasis pada kepastian fisik bahwa obat telah benar-benar ditelan oleh pasien. Dokumentasi pelaksanaan pelatihan ini disajikan pada Gambar 1.



Gambar 2. Pelaksanaan Psikoedukasi dan Pelatihan KMO Mandiri kepada Caregiver

Setelah fase pelatihan, program dilanjutkan dengan fase pendampingan intensif selama empat minggu di lingkungan domestik pasien melalui metode kunjungan rumah (*home visit*). Kunjungan ini bertujuan untuk melakukan verifikasi silang antara catatan harian pada lembar KMO dengan jumlah fisik sisa obat yang tersedia (*pill count*). Langkah ini terbukti efektif dalam meminimalkan bias informasi atau pengisian kartu yang bersifat fiktif oleh keluarga. Visualisasi pelaksanaan monitoring harian dan penempatan instrumen KMO di rumah salah satu mitra dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 3. Pendampingan dan Verifikasi Fisik Sisa Obat di Rumah Pasien

Perubahan Kondisi Mitra Sebelum dan Sesudah Kegiatan

Intervensi menggunakan instrumen KMO mandiri ini membawa perubahan yang signifikan terhadap kondisi mitra, baik dari sisi tingkat pengetahuan keluarga maupun kepatuhan minum obat dari pasien. Perubahan indikator keberhasilan program sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) intervensi dirangkum dalam Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Perbandingan Indikator Kepatuhan dan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi

No	Indikator Evaluasi	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi	Efektivitas Program
1	Pengetahuan Caregiver (Skor rata-rata)	52,4 (Kategori Rendah)	88,6 (Kategori Tinggi)	Peningkatan pemahaman tata laksana obat sebesar 36,2%
2	Tingkat Kepatuhan Pasien (Skor MMAS-8)	3,1 (Kepatuhan Rendah)	6,8 (Kepatuhan Sedang-Tinggi)	Reduksi perilaku putus obat harian mengalami peningkatan
3	Akurasi Sisa Obat (<i>Pill Count</i>)	64,5% obat terminum tepat waktu	92,3% obat terminum tepat waktu	Kesesuaian dosis harian meningkat
4	Angka Kekambuhan (<i>Relapse Rate</i>)	4 kasus kekambuhan/amuk (3 bulan terakhir)	0 kasus kekambuhan (selama masa intervensi)	Stabilitas klinis pasien terjaga 100%

Data pada Tabel 2 menunjukkan adanya pergeseran positif yang masif pada perilaku pengawasan obat. Sebelum program PKM dijalankan, mayoritas pasien (80%) berada pada ketidakpatuhan tingkat tinggi yang dipicu oleh kejenuhan *caregiver* dan minimnya media kontrol. Setelah penerapan KMO mandiri selama satu bulan, rata-rata skor kepatuhan berbasis *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) melonjak dari 3,1 menjadi 6,8. Hal yang paling krusial adalah penurunan angka kekambuhan klinis hingga mencapai 0% selama masa pendampingan, yang berdampak langsung pada penurunan tingkat kecemasan sosial di lingkungan masyarakat Kecamatan Nelle.

Pembahasan efektivitas solusi terhadap akar masalah

Keberhasilan peningkatan derajat kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di Kecamatan Nelle melalui pemanfaatan Kartu Menelan Obat (KMO) mandiri didasarkan pada efisiensi instrumen ini dalam meminimalkan kelalaian pengasuhan serta menyediakan pengingat mekanis yang konsisten pada masyarakat. Sebelum intervensi dilakukan, ketiadaan media kontrol yang terstruktur membuat aktivitas pengawasan bersifat abstrak dan rentan terhadap distorsi ingatan keluarga. Sifat KMO mandiri yang menuntut verifikasi fisik sesuai jadwal minum obat (berupa paraf atau tanda centang) segera setelah obat ditelan, bertindak sebagai stimulan modifikasi perilaku (*behavioral prompt*) yang efektif bagi *caregiver*. Temuan ini sejalan dengan penegasan Siregar dkk. (2022) bahwa intervensi pengawasan visual yang melibatkan partisipasi aktif keluarga inti terbukti mampu mengurangi angka kelalaian internal dalam konsumsi obat psikofarmaka hingga di atas 40%. KMO mandiri berhasil mengubah tanggung jawab pengasuhan yang semula tidak terukur menjadi sebuah tindakan dokumentasi klinis yang konkret di rumah tangga.

Lebih lanjut, efektivitas KMO mandiri dalam meningkatkan skor kepatuhan pasien hingga mencapai kategori sedang-tinggi (Tabel 2) sangat dipengaruhi oleh kemudahan aksesibilitas instrumen tersebut. Karakteristik geografis dan demografis wilayah rural seperti Kecamatan Nelle

sering kali menjadi pembatas bagi implementasi intervensi kesehatan berbasis teknologi digital. Riset terdahulu dari Wijaya dan Utami (2023) menunjukkan bahwa meskipun sistem pengingat digital berbasis aplikasi gawai memiliki efisiensi tinggi pada kelompok urban, penerapannya pada wilayah rural dengan keterbatasan penetrasi sinyal dan rendahnya literasi digital pada *caregiver* lansia justru sering memicu kegagalan transmisi informasi. KMO mandiri hadir sebagai solusi *low-cost high-impact* yang mampu menjembatani *gap* sosioteknologis tersebut. Adanya KMI memberikan pengingat visual konstan tidak hanya bagi *caregiver*, melainkan bagi seluruh anggota keluarga inti. Konsep pelibatan multisistem domestik ini diperkuat oleh hasil penelitian Saputra (2024), yang menyatakan bahwa dukungan lingkungan rumah tangga yang terstruktur secara visual mampu mengurangi beban psikologis sepihak dan menciptakan atmosfer pengawasan yang lebih humanis bagi pasien.

Celah pengawasan yang berhasil diminimalisasi oleh KMO mandiri ini juga berdampak linier terhadap akurasi sediaan obat yang dikonsumsi pasien. Melalui metode verifikasi silang antara coretan kartu dengan hitung sisa obat (*pill count*) saat kunjungan rumah, manipulasi perilaku minum obat oleh ODGJ, seperti menyembunyikan obat di bawah lidah atau membuangnya dapat dideteksi secara dini oleh keluarga. Menurut studi komparatif yang dilakukan oleh Hidayat dkk. (2021), akurasi penghitungan sisa fisik obat yang dipadukan dengan buku kendali harian memiliki validitas yang jauh lebih tinggi dalam menggambarkan kepatuhan riil pasien gangguan jiwa dibandingkan dengan metode *self-report* verbal yang cenderung bias. Keteraturan dosis yang dipantau ketat lewat KMO ini pada akhirnya memastikan ketersediaan hayati (*bioavailability*) zat aktif psikofarmaka di dalam tubuh pasien tetap berada pada rentang terapeutik yang stabil.

Keberhasilan program ini juga tidak lepas dari integrasi pendekatan yang berpusat pada keluarga yang diadopsi oleh tim pengabdian saat fase pelatihan awal. Pemberian edukasi mengenai pengenalan efek samping obat minor dan regulasi emosi membuat keluarga tidak lagi merasa cemas secara berlebihan saat mendampingi terapi pengobatan pasien. Sebagaimana diungkapkan oleh Kusnadi dkk. (2025), intervensi kepatuhan obat pada ODGJ tidak akan mencapai keberlanjutan yang optimal jika tidak dibarengi dengan peningkatan literasi kesehatan mental pada kelompok pengasuhnya. Ketika *caregiver* memiliki efikasi diri yang baik, interaksi terapeutik di dalam rumah tangga akan berjalan lebih kondusif dan meminimalkan resistensi dari diri pasien itu sendiri.

Pada akhirnya, model intervensi KMO mandiri ini memberikan kontribusi taktis terhadap efisiensi pelayanan publik di Puskesmas Nelle. Keterbatasan jumlah tenaga perawat jiwa komunitas kini dapat diatasi dengan menggeser fokus pengawasan langsung menjadi fungsi supervisi berbasis dokumen KMO saat jadwal kontrol bulanan atau melalui perpanjangan tangan kader jiwa lokal. Replikasi instrumen non-digital ini sangat potensial untuk diadopsi secara luas. Hal ini didukung oleh rekomendasi Lestari dkk. (2026) yang menyatakan bahwa standarisasi instrumen kendali visual murah di tingkat pelayanan primer merupakan strategi nasional yang paling realistis dan berkesinambungan untuk menekan angka putus obat pada kelompok penyakit kronis dan kejiwaan di negara berkembang. Secara menyeluruh, pemaparan hasil temuan dan jalinan analisis ini telah menjawab tuntas urgensi serta tujuan pelaksanaan program pengabdian yang telah dirumuskan sejak awal.

PENUTUP

Pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat mengenai pemanfaatan Kartu Menelan Obat (KMO) mandiri di Kecamatan Nelle telah berhasil menjawab tujuan utama program dalam memitigasi masalah ketidakpatuhan obat pada pasien gangguan jiwa secara efektif. Penerapan instrumen analog non-digital yang berbasis pada pengawasan visual partisipatif ini terbukti mampu meningkatkan peran keluarga (*caregiver*) sebagai pengawas minum obat yang disiplin dan terukur di tingkat domestik. Secara konseptual, intervensi ini berhasil menjembatani keterbatasan akses teknologi digital serta keterbatasan personil medis puskesmas di wilayah rural melalui skema pemberdayaan keluarga yang humanis. Pemanfaatan KMO mandiri memberikan dampak nyata

terhadap peningkatan derajat kepatuhan klinis pasien, yang dicirikan oleh ketepatan waktu konsumsi obat yang tinggi serta pencapaian angka kekambuhan akut hingga titik nol selama program berlangsung. Dengan demikian, KMO mandiri terbukti menjadi model solusi *low-cost high-impact* yang sangat relevan, aplikatif, dan memiliki keberlanjutan tinggi untuk diadopsi sebagai standar monitoring layanan kesehatan jiwa komunitas pada tingkat pelayanan kesehatan primer.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Nusa Nipa yang telah mendukung terselenggaranya kegiatan ini; Pemerintah Kecamatan Nelle, Puskesmas Nelle, Para pasien gangguan jiwa beserta *care giver* yang telah berpartisipasi aktif selama pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sehingga seluruh kegiatan dapat berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat, R., Wahyudi, T., & Pratama, A. (2021). Validitas metode *pill count* dikombinasikan dengan buku kendali visual dalam mengukur kepatuhan minum obat pasien psikosis harian. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 10(4), 312–320.
- Kusnadi, E., Fitriani, N., & Utami, S. (2025). Pengaruh literasi kesehatan mental *caregiver* terhadap efikasi diri pengawasan obat pada pasien skizofrenia rawat jalan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 13(1), 45–54.
- Kusuma, A. H. (2021). Revitalisasi peran *caregiver* melalui edukasi terstruktur untuk meningkatkan motivasi pengawasan obat pada pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(3), 245–252.
- Lestari, P., Handayani, S., & Nugroho, A. (2026). Strategi standarisasi instrumen kendali visual non-digital dalam menekan angka putus obat pada pelayanan kesehatan primer. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 78–87.
- Rahmawati, D. (2024). Uji efektivitas penggunaan kotak obat kompartemen (*pill box*) terhadap keteraturan konsumsi obat pasien rawat jalan dengan gangguan jiwa berat. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 13(1), 18–26.
- Ramadhan, A. (2021). Korelasi tingkat kepatuhan minum obat berdasarkan metode *pill count* dengan stabilitas klinis pasien skizofrenia rawat jalan. *Jurnal Psikiatri Komunitas*, 10(2), 104–111.
- Saputra, M. R. (2024). Reduksi *caregiver burden* melalui modifikasi lingkungan rumah tangga berstruktur visual pada penanganan ODGJ komunitas. *Jurnal Edukasi dan Pengabdian Kesehatan*, 12(3), 201–209.
- Siregar, R. A., Nasution, H., & Fitri, K. (2022). Pemberdayaan keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) menggunakan instrumen kendali visual pada pasien gangguan jiwa berat. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 14(3), 189–198.
- Widiastuti, L., & Saputra, M. R. (2023). Pemanfaatan teknologi *WhatsApp gateway reminder* sebagai pengingat kepatuhan minum obat psikofarmaka pada keluarga pasien di tingkat pelayanan primer. *Jurnal Sains dan Teknologi Kesehatan*, 6(2), 89–97.
- Wijaya, I. M., & Utami, T. (2023). Analisis komparatif efektivitas pengingat konvensional dan digital terhadap kepatuhan pengobatan di wilayah rural. *Jurnal Edukasi Kesehatan Primer*, 7(1), 45–53.