

**EFEKTIVITAS KONSELING TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT  
PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA Prof.dr.  
SOEROJO MAGELANG JAWA TENGAH**

**Skripsi**



Oleh :

**Widi Anggella Puteri**

**33101800089**

**PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

**SEMARANG**

**2022**

**SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS KONSELING TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT  
PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA Prof.dr.  
SOEROJO MAGELANG JAWA TENGAH**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

**Widi Anggella Puteri**

**33101800089**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada tanggal 9 Desember 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Susunan Tim Penguji**

Pembimbing I

Penguji I

Meki Pranata, M.Farm.,Apt

Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc.,Apt

Pembimbing II

Penguji II

dr. Elly Noerhidayati, SP.KJ

Farrah Bintang Sabiti, M.Farm.,Apt

Semarang, 9 Desember 2022

Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,

Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, SH., Sp.KF

## SURAT PERNYATAAN

Yang Bertanda Tangan di Bawah Ini :

Nama : Widi Anggella Puteri

NIM : 33101800089

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**“EFEKTIVITAS KONSELING TERHADAP KEPATUHAN MINUM  
OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA Prof.dr.  
SOEROJO MAGELANG JAWA TENGAH”**

Adalah benar karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil sebagian atau seluruh hasil karya tulis ilmiah orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Apabila kemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat tersebut maka saya siap menerima sanksi apapun termasuk pencabutan gelar sarjana yang telah diberikan.

Semarang, 7 Maret 2023

Yang menyatakan



Widi Anggella Puteri

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Widi Anggella Puteri

NIM : 33101800089

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran

Alamat : Desa Karanganyar RT.02/RW.01 Kecamatan Reban  
Kabupaten Batang Jawa Tengah

No. Hp/Email : +6282324645387/ official.anggella@gmail.com

Dengan ini menyatakan karya tulis ilmiah berupa skripsi dengan judul :

**“EFEKTIVITAS KONSELING TERHADAP KEPATUHAN MINUM  
OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA Prof.dr.  
SOEROJO MAGELANG JAWA TENGAH”**

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung Semarang serta memberikan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik hak cipta. Apabila dikemudian terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/ Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 7 Maret 2023

Yang menyatakan



Widi Anggella Puteri

## PRAKATA



*Assalamu'alaikum Wr.Wb.*

Puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wataala, zat yang hanya kepada-Nya memohon pertolongan. Alhamdulillah atas rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi dengan baik. Sholawat serta salam semoga selalu dilimpahkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad Salallahualaihi Wasallam beserta keluarga dan para sahabatnya. Semoga kita adalah umat yang mendapat syafaatnya kelak di yaumul kiyamah. Penulis menyadari bahwa banyak pihak yang memberi dukungan dan bantuan selama penyusunan skripsi. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang tulus kepada :

1. Allah Subhanahu Wataala dengan segala rahmatnya telah memberikan kemudahan kepada hamba untuk dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
2. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., MH selaku rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Bapak Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, SH., Sp.KF selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ibu Apt. Rina Wijayanti, M.Sc selaku Kepala Prodi Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

5. Bapak Apt. Meki Pranata, M.Sc selaku dosen pembimbing I yang terus memberikan bimbingan, arahan, saran dan semangat kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan.
6. Ibu Dokter Elly Noerhidayati, SP.KJ selaku pembimbing II yang selalu memberikan arahan, bimbingan dan saran kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
7. Ibu Apt Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan saran, masukan dan doa kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Ibu Apt. Farrah Bintang Sabiti, M.Farm selaku dosen penguji II yang telah banyak memberikan kritik, saran dan arahan kepada penulis sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Bapak Apt. Arifin Santoso M.Farm selaku dosen wali yang telah memberikan arahan kepada penulis selama perkuliahan S1 Farmasi.
10. Bapak Apt. Ishak, S.Si, M.Clin.Pharm selaku apoteker RSJ Prof.dr. Soerojo Magelang dan semua pihak Rumah Sakit yang telah membantu proses penelitian dalam pengambilan data dan memberikan bimbingan yang berguna dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Kedua orang tua saya, Bapak Butuk Untung dan Ibu Idawati atas segala doa, dukungan, kasih sayang dan semangat yang terus diberikan selama

penulis menjalani pendidikan S1 Farmasi dan dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

12. Adik saya Marta Laksana Muda yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan pendidikan jenjang S1 dengan baik
13. Keluarga besar angkatan 2018 “Formicidae” yang telah memberikan kenangan, semangat dan dukungan dari awal masa perkuliahan sampai penulis dapat menyelesaikan perkuliahan.
14. Segenap dosen pengajar dan staff Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran Unissula yang telah banyak memberikan banyak ilmu, pengetahuan dan bantuan selama perkuliahan.
15. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, terimakasih atas segala doa dan bantuannya kepada penulis.

Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk menyempurnakan skripsi ini. Semoga adanya penelitian ini dapat bermanfaat untuk pembaca pada umumnya dan mahasiswa farmasi pada khususnya sebagai tambahan ilmu pengetahuan.

***Jazakumullah Khairan Katsira, Wassalamu'alaikum warahmatullahi Wabarakatuh.***

Semarang, 9 Desember 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
INTISARI.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Rumusan Masalah .....	5
1.3.Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus .....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2. Manfaat praktis .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Konsep Konseling .....	7
2.1.1. Pengertian Konseling.....	7
2.2.2. Tujuan Konseling .....	7
2.1.3. Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Konseling.....	8
2.2 Kepatuhan.....	9



2.2.1. Pengertian Kepatuhan.....	9
2.2.2. Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Minum Obat... 9	9
2.3. Skizofrenia.....	10
2.3.1. Pengertian Skizofrenia.....	10
2.3.2. Jenis Jenis Skizofrenia.....	11
2.3.5. Gejala Klinis Skizofrenia .....	13
2.3.6. Tatalaksana Skizofrenia.....	13
2.4. Kerangka Teori .....	15
2.5. Kerangka Konsep .....	15
2.6. Hipotesis .....	15
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>16</b>
3.1 Jenis Penelitian Dan Rancangan Penelitian.....	16
3.2 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional.....	16
3.2.1. Variabel Penelitian .....	16
3.2.2. Definisi Operasional.....	16
3.3. Populasi dan Sampel.....	18
3.3.1. Populasi .....	18
3.3.2. Sampel.....	18
3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	20
3.4.1. Instrumen Penelitian.....	20
3.4.2. Bahan Penelitian.....	20
3.5. Ethical Clearance.....	21
3.6. Cara Penelitian.....	22
3.6.1. Tahap persiapan dan pengajuan izin.....	22
3.6.2. Tahap Pelaksanaan .....	22

3.6.3. Tahap Pengumpulan Data.....	23
3.6.4. Tahap Interpretasi Data Hasil Analisis.....	24
3.7. Alur Penelitian.....	25
3.9. Analisis Hasil.....	26
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>27</b>
4.1. Hasil Penelitian.....	27
4.2. Pembahasan .....	35
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>47</b>
5.1. Kesimpulan.....	47
5.2. Saran .....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>48</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>53</b>



## DAFTAR SINGKATAN

- APA : *American Psychological Association*
- MARS : *Medication Adherence Rating Scale*
- THP : *Trihexyphenidyl*
- WHO : *World Health Organization*



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	15
Gambar 2.2. Kerangka Konsep .....	15
Gambar 2.3. Alur Penelitian.....	25
Gambar 4.1. Grafik jumlah pasien berdasarkan kuesioner MARS-10 sebelum dan sesudah konseling .....	34



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Distribusi karakteristik demografi pasien skizofrenia. ....	27
Tabel 4. 2. Gambaran Distribusi Penggunaan Obat pada Pasien Skizofrenia .....	28
Tabel 4. 3. Hasil Uji Validitas Kuesioner MARS .....	30
Tabel 4. 4. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner MARS .....	30
Tabel 4. 5. Hasil Uji Normalitas MARS .....	30
Tabel 4.6. Hasil Distribusi Jawaban Kuesioner Pasien Skizofrenia .....	31
Tabel 4. 7. Hasil Analisis Uji .....	33
Tabel 4. 8. Distribusi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Sebelum dan Sesudah Konseling pada pasien skizofrenia .....	33
Tabel 4. 9 Hasil Analisis Uji Korelasi .....	34



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian .....	53
Lampiran 2. <i>Ethical Clearance</i> .....	54
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	55
Lampiran 4. Lembar <i>Informed Consent</i> .....	57
Lampiran 5. Materi dan Alur Konseling.....	59
Lampiran 6. Data Hasil Penelitian .....	64
Lampiran 7. Hasil Data Demografi.....	69
Lampiran 8. Hasil Uji Normalitas Kuesioner MARS.....	70
Lampiran 9. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	71
Lampiran 10. Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> Kuesioner MARS.....	72
Lampiran 11. Hasil Uji <i>Chi-Square</i> .....	73



## INTISARI

Skizofrenia merupakan penyakit gangguan mental berat yang ditandai dengan adanya gejala positif dan gejala negatif. Kepatuhan minum obat merupakan cara yang efektif untuk dapat menjaga keadaan penderita skizofrenia tetap stabil. Lamanya pengobatan yang harus dijalani seringkali menyebabkan timbulnya rasa jenuh dan efek samping yang disebabkan karena obat antipsikotik juga menjadi penyebab penderita tidak patuh minum obat. Pengobatan yang terputus dapat menyebabkan penderita mengalami relapse/kekambuhan dan gejala yang muncul menjadi semakin buruk daripada sebelumnya. Konseling yang diberikan oleh Apoteker mengenai informasi dan edukasi terkait terapi serta pemberian motivasi kepada pasien diperlukan untuk dapat meningkatkan kepatuhan minum obat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas konseling Apoteker terhadap kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa prof.dr. Soerojo Magelang.

Penelitian ini merupakan penelitian *pre-eksperimental* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest* yang dilakukan secara *cross sectional*. Instrumen yang digunakan yaitu Kuesioner MARS-10 oleh Thompson yang digunakan untuk menilai kepatuhan minum obat pasien. Pengambilan data dilakukan pada bulan Agustus 2022- September 2022 di Rumah Sakit Jiwa prof.dr. Soerojo Magelang.

Penelitian ini menggunakan Uji Analisis *Wilcoxon* untuk melihat pengaruh konseling apoteker dengan kepatuhan minum obat dan didapatkan hasil *p-value* 0,000(<0,05) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara hasil kuesioner sebelum dan sesudah konseling.

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa konseling apoteker memiliki efektivitas terhadap kepatuhan minum obat pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa prof.dr. Soerojo Magelang Jawa Tengah.

**Kata kunci :** Skizofrenia, Konseling, Kepatuhan, MARS

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan penyakit yang terjadi akibat gangguan pada otak yang ditandai dengan adanya gejala positif (halusinasi, delusi), gejala negatif (afek datar, amotivasi) dan gangguan disorganisasi (kognitif, perilaku). Gejala yang muncul seperti delusi, halusinasi, bicara tidak teratur, katatonia, dan gejala negatif harus ada selama sebulan untuk dapat menegaskan diagnosis skizofrenia. Gejala tersebut berakibat pada terjadinya dampak sosial negatif yang signifikan pada penderita (Lewine & Hart, 2020). Kondisi ini menyebabkan penderita skizofrenia seharusnya mendapatkan layanan yang maksimal untuk dapat menekan gejala yang dapat muncul kembali (Tiandini, 2020). Skizofrenia menjadi masalah kesehatan yang telah dialami oleh penduduk diseluruh dunia sehingga memerlukan perhatian khusus dalam pengobatannya agar penderita dapat menjalani kehidupan sehari hari dan tetap beraktivitas secara normal dilingkungan sosialnya (Andari, 2017).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), skizofrenia telah diderita oleh penduduk dunia sekitar 24 juta orang dan 50% pasien gangguan mental di Rumah Sakit Jiwa mendapatkan diagnosis Skizofrenia. Dari jumlah tersebut, hanya 31,3% orang dengan psikosis yang menerima perawatan kesehatan mental secara khusus (WHO, 2022). Diseluruh dunia,



skizofrenia merupakan salah satu dari 20 penyebab utama terjadinya kecacatan/disabilitas mental yang terjadi pada masyarakat (APA, 2020).

Data pada Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menunjukkan bahwa prevalensi penyakit skizofrenia di Indonesia tercatat mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebanyak 1,7 per seribu rumah tangga atau sekitar 1.728 ribu jiwa sampai tahun 2018 yang memiliki presentase sebanyak 6,7 per seribu rumah tangga. Presentase ini menunjukkan bahwa dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga (ART) mengidap skizofrenia (Riskesdas, 2013 ; 2018).

Jawa Tengah dengan provinsi yang menduduki urutan ke 7 pada prevalensi pasien skizofrenia, memiliki presentase sebesar 8,7 per 1.000 rumah tangga. Jumlah ini lebih besar jika dibandingkan dengan wilayah Jawa Timur yang memiliki presentase kasus sebesar 6,4 per 1.000 rumah tangga dan Jawa Barat 5 per 1.000 rumah tangga. Jumlah ini juga menunjukkan peningkatan dari tahun 2013 yang hanya memiliki presentase skizofrenia sebesar 2,3 per seribu rumah tangga (Riskesdas, 2018).

Data dari Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. Soerojo Magelang pada tahun 2018 terdapat pasien dengan gangguan jiwa sebanyak 9.614 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2019 menjadi 9.702 orang. Dari jumlah orang dengan gangguan jiwa, diagnosa tertinggi adalah halusinasi sebanyak 5.254 orang, perilaku kekerasan 1.097 orang dan pasien resiko perilaku kekerasan sebanyak 1.089 orang (data keperawatan RSJ Prof.dr. Soerojo

Magelang). Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. Soerojo Magelang merupakan rumah sakit jaringan pendidikan yang juga menjadi pusat rujukan Nasional dibidang kesehatan Jiwa dan memiliki tipe A untuk pelayanan jiwanya (Marselyona et al., 2021; Yunus, 2019).

Laporan dari data RISKESDAS pada tahun 2018 menunjukkan bahwa masih rendahnya kepatuhan minum obat pasien Skizofrenia di Indonesia. Presentase pasien yang patuh minum obat hanya 48,9% dan 51% penderita skizofrenia tidak rutin minum obat. Alasan ketidakpatuhan minum obat pasien yang terbanyak adalah 36,1% karena merasa dirinya sudah sehat, 33,7% pasien tidak rutin berobat dan 23,6% karena pasien tidak mampu membeli obat. (Riskesdas, 2018). Faktor utama dalam mencapai keberhasilan terapi penyakit skizofrenia adalah kepatuhan pengobatan dan kesadaran pasien akan penyakitnya sehingga pasien dapat mengikuti regimen terapi yang diberikan (Nurjamil & Rokayah, 2017). Penelitian lain menyatakan bahwa 8 dari 10 pasien skizofrenia yang telah mengalami *relapse*/kekambuhan diakibatkan karena penderita tidak patuh dalam minum obat dan menyebabkan pasien harus kembali dirawat di rumah sakit atau *rehospitalisasi* (Mubin & PH, 2019).

Presentase keseluruhan kasus yang dilaporkan oleh RISKESDAS pada tahun 2018 di Kota Magelang yaitu 1,13 permil (Riskesdas, 2018), meskipun masih tergolong rendah dampak yang berbahaya dapat terjadi pada penderita jika tidak segera ditangani dengan baik. Buruknya persepsi masyarakat karena perilaku penderita Skizofrenia yang tidak terkontrol

dapat memicu kekambuhan gejala yang lebih parah. Kondisi terburuk yang dapat muncul saat pasien mengalami relapse/kekambuhan adalah keinginan untuk menyakiti diri sendiri, keluarga dan lingkungan sekitarnya (Kurniawaty et al., 2018).

Menurut penelitian oleh Marselyona (2021), penderita skizofrenia masih memiliki resiko kekambuhan meskipun sudah pulih dengan munculnya gejala halusinasi, delusi, dan emosi tidak terkontrol yang meningkat intensitas dan frekuensinya. Saat penderita kambuh kondisi yang dialami dapat lebih buruk dari pada saat pasien menjalani rawat inap. Penderita skizofrenia dapat kembali pulih dengan tetap menjalani pengobatan dan mendapatkan terapi yang sesuai (Marselyona et al., 2021). Pemberian informasi melalui konseling terhadap penderita skizofrenia mengenai obat yang digunakan, cara mengatasi efek samping yang dirasakan dan memberikan edukasi yang tepat dapat meningkatkan pengetahuan pasien akan terapi untuk mempertahankan kondisi pulih pasien (Yuliana et al., 2019).

Kepatuhan minum obat dinilai sebagai salah satu cara yang efektif dalam mencegah timbulnya masalah utama pada perjalanan penyakit Skizofrenia yaitu *relapse/kekambuhan*. Kekambuhan sering terjadi pada pasien yang sedang melakukan pengobatan pasca rawat inap. Hal ini memberikan efek yang buruk pada pasien dan keluarga karena sering keluar masuk rumah sakit/*rehospitalisasi* mengakibatkan biaya yang dikeluarkan semakin besar (Amelia Rezki & Zainul, 2013). Tingkat kepatuhan minum

obat pada penderita skizofrenia juga dipengaruhi oleh faktor dari tenaga medis yang menangani seperti layanan apoteker yang memberikan konseling terkait terapi pengobatan pasien (Yuliana et al., 2019).

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian untuk melihat adanya efektivitas konseling yang diberikan oleh apoteker untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. Soerojo Magelang Jawa Tengah sehingga dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana efektivitas konseling apoteker terhadap kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. Soerojo Magelang ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui efektivitas konseling apoteker terhadap kepatuhan minum obat pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. Soerojo Magelang.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1.3.2.1. Untuk mengetahui derajat kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah pemberian konseling yang dilakukan oleh Apoteker

- 1.3.2.2. Mengetahui pengaruh konseling terhadap kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia sebelum dan sesudah intervensi.
- 1.3.2.3. Mengetahui hubungan data karakteristik pasien skizofrenia dengan kepatuhan minum obat.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan wawasan keilmuan dan menjadi referensi pendukung bagi peneliti dalam melakukan konseling sebagai upaya untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pasien.

##### **1.4.2. Manfaat praktis**

Dapat meningkatkan kepatuhan minum obat dan mengurangi adanya kejadian relapse/kekambuhan pada pasien dan memaksimalkan peran Apoteker dalam keberhasilan terapi obat pada pasien gangguan jiwa berat/psikotik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Konseling**

##### **2.1.1. Pengertian Konseling**

Konseling merupakan bagian dari *Medication Therapy Management* yang memberikan kesempatan pada apoteker dalam memberikan layanan kepada pasien mengenai terapi obat yang akan digunakan, pemberian informasi obat sampai menjelaskan bagaimana pentingnya peran pasien untuk mengikuti petunjuk penggunaan terapi yang sesuai bagi pasien (Baroroh, 2016).

Konseling sebagai bentuk dari *Pharmaceutical care* yang berfokus kepada pasien adalah upaya untuk meningkatkan kepatuhan minum obat. Pemberian konseling ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien akan penyakitnya serta dapat meningkatkan nilai apoteker dalam memberikan pelayanan (Yuliana et al., 2019).

##### **2.2.2. Tujuan Konseling**

Tujuan utama konseling adalah adanya perubahan positif yang terjadi pada perilaku dan gaya hidup pasien seperti kepatuhan akan pengobatan, perbaikan pola hidup, serta meningkatnya keyakinan akan kesembuhan. Arahan yang diberikan oleh Apoteker dapat menjadi salah satu cara untuk mengetahui bagaimana pemahaman pasien akan terapi yang dilakukan dan kendala yang dialami pasien

baik fisik maupun mental yang dapat menghambat proses pengobatan (Rahmatul Ulfa, 2020).

### 2.1.3. Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Konseling

a. Kepercayaan pasien terhadap Apoteker sebagai konselor

Pelaksanaan konseling yang efektif harus memiliki kepercayaan pasien yang baik terhadap apoteker. Bentuk pelayanan yang diberikan oleh Apoteker kepada pasien sangat berpengaruh pada sikap pasien dalam melakukan terapi (Fajarini & Ludin, 2020).

b. Waktu Konseling

Terbatasnya waktu yang diberikan pada saat konseling menjadi salah satu tantangan yang dihadapi oleh Apoteker. Karena itu konselor harus memiliki prinsip bahwa lamanya waktu yang dilakukan tidak menentukan konseling berjalan dengan efektif. Tetapi bagaimana apoteker sebagai konselor dapat dapat mencapai tujuan konseling dalam waktu yang sudah ditentukan (Rahmatul Ulfa, 2020).

c. Komunikasi Konselor

Seorang konselor harus memiliki kemampuan komunikasi yang baik untuk menempatkan diri dengan siapa dan bagaimana kondisi pasien yang diberi konseling. Pasien skizofrenia memiliki masalah dalam komunikasi karena cenderung menganggap orang lain adalah bahaya bagi dirinya. Sehingga *skill* komunikasi Apoteker

sebagai konselor menjadi salah satu faktor penentu konseling dapat berjalan efektif (Naafi et al., 2016).

## **2.2 Kepatuhan**

### **2.2.1. Pengertian Kepatuhan**

Kepatuhan merupakan sikap disiplin pasien yang mematuhi aturan dalam penggunaan obat. Ketepatan waktu dan dosis obat yang telah diresepkan oleh dokter adalah hal yang harus dipenuhi oleh pasien untuk mencapai keberhasilan terapi (Pardede et al., 2015).

### **2.2.2. Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia**

Tantangan utama yang dihadapi oleh tenaga kesehatan, pasien, maupun keluarga dalam terapi skizofrenia adalah mempertahankan kepatuhan minum obat karena pasien membutuhkan pengobatan jangka panjang (Akter et al., 2019). Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat pasien, antara lain :

#### **a. Faktor pasien**

Perilaku pasien sangat berpengaruh dalam kepatuhan minum obat. Bagaimana pasien berfikir mengenai penyakitnya akan berpengaruh pada sikap pasien dalam menjalani terapi. Menurunnya kepatuhan minum obat dapat terjadi pada pasien yang merasa dirinya sudah sembuh (Edi, 2020). Keyakinan yang dimiliki akan mendorong pasien untuk selalu memperhatikan anjuran dan



larangan dalam terapi sehingga dapat mempertahankan kondisi stabil pasien (Yemima et al., 2017).

b. Faktor Pengobatan

Terapi dengan menggunakan obat lebih dari satu cenderung menyebabkan munculnya efek samping yang lebih buruk pada pasien. Lamanya pengobatan juga berpengaruh pada kepatuhan minum obat, saat gejala sudah hilang pasien cenderung merasa dirinya sudah sembuh dan memutuskan untuk berhenti meminum obat (Ata et al., 2020).

c. Faktor Ekonomi

Status ekonomi keluarga menjadi salah satu faktor ketidakpatuhan karena obat-obatan yang digunakan dalam terapi skizofrenia tergolong mahal. Terjadinya kekambuhan dapat menyebabkan pasien keluar masuk Rumah Sakit sehingga biaya pengobatan semakin besar (Setyaningsih et al., 2019). Keluarga sebagai pendukung utama dalam hal perawatan mengalami beban finansial maupun beban sosial baik saat pasien dirawat di Rumah Sakit maupun ketika pasien menjalani rawat jalan dirumah (Melva Manao & Jek Pardede, 2019).

## 2.3. Skizofrenia

### 2.3.1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia merupakan penyakit yang terjadi akibat adanya gangguan psikosis yang memiliki karakteristik gejala yang berkaitan

dengan kemampuan berpikir, perilaku dan adanya kontrol emosional yang buruk. Seseorang yang memiliki gangguan psikotik seperti skizofrenia dapat menunjukkan adanya ketidaksesuaian dalam merespon suatu hal seperti tertawa pada stimulus yang tidak sesuai. Kompleks nya gejala yang terjadi pada penderita menyebabkan skizofrenia termasuk ke dalam penyakit dengan gangguan mental berat (Febriana & Ariana, 2018).

### **2.3.2. Jenis Jenis Skizofrenia**

#### **a. Skizofrenia Paranoid**

Pada skizofrenia paranoid penderita mengalami halusinasi seperti mendengar suara yang pada kenyataannya tidak ada. Pada umumnya, penderita juga memiliki keyakinan bahwa tubuh mereka kuat, memiliki kekuatan tidak seperti pada manusia pada umumnya, dan hal ini berpengaruh besar daripada kenyataan di kehidupannya (Andari, 2017)

#### **b. Skizofrenia Hebefrenik**

Memiliki ciri yang utama yaitu cara berbicara yang tidak beraturan, tingkah laku tidak terkontrol dan emosi yang datar atau inappropriate (Febrian Al Amin, 2021).

#### **c. Skizofrenia Katatonik**

Sering diawali dengan stress emosional. Penderita sering diam dan membisu sehingga pasien tidak menunjukkan perhatian dengan lingkungannya dan emosi yang tidak dapat terkontrol.

Reaksi katatonik ini lebih terjadi secara tiba tiba dan bukan terjadi akibat rangsangan dari luar seperti skizofrenia dengan tipe yang lain (Febrian Al Amin, 2021). Skizofrenia katatonik memiliki prognosis yang paling baik dari semua tipe skizofrenia. Penelitian oleh (Yan et al., 2015) menyatakan bahwa penderita dapat sembuh dan kembali ke kepribadian *pre* psikotik.

d. Skizofrenia Simpleks

Skizofrenia tipe ini sulit untuk dideteksi dan ditetapkan diagnosis. Sehingga pada DSM-V diagnosis untuk skizofrenia simpleks dihapuskan. Umumnya, penderita mengalami gejala yang progresif dan tidak lazim seperti tidak dapat memenuhi tuntutan masyarakat/tidak dapat bersosialisasi dengan baik dan mengalami penurunan kinerja (Fachrudin, 2018).

e. Depresi Pasca Skizofrenia

Gejala depresi dalam pengobatan skizofrenia sering ditandai dengan keadaan fungsional yang buruk karena keluar masuk rumah sakit dan memburuknya kemampuan fungsional penderita (Panjaitan & Septa, 2018).

f. Skizofrenia Residual

Penyakit ini menyebabkan penderita memiliki gejala yang negatif seperti penurunan aktivitas, sedikit berbicara, bersikap pasif dan tidak memiliki inisiatif. Kondisi ini menyebabkan buruknya perawatan diri dan fungsi sosial penderita (Papiilya, 2019).

### **2.3.5. Gejala Klinis Skizofrenia**

Berbagai macam gejala dapat diamati pada penderita skizofrenia seperti distorsi pikiran, gangguan persepsi, emosi, gerakan dan perilaku. Beberapa penelitian membagi macam gejala skizofrenia menjadi 2 yaitu gejala positif dan gejala negatif. Kompleksnya gejala yang muncul pada pasien skizofrenia menyebabkan sulitnya menentukan gejala tersebut secara langsung. Gejala positif yang dapat terlihat seperti halusinasi, adanya waham, berpikir tidak teratur, dan berbicara kacau. Gejala yang negatif seperti menarik diri dari sosial, bersikap apatis, dan penderita memiliki motivasi dan kemauan yang kurang dalam menjalani hidupnya. Adanya perilaku isolasi sosial menyebabkan terganggunya hubungan personal pasien dengan lingkungan maupun keluarga (Ni Made, 2021).

### **2.3.6. Tatalaksana Skizofrenia**

Pemberian antipsikotik merupakan terapi utama dalam tatalaksana pengobatan pada penderita skizofrenia. Obat antipsikotik yang menjadi terapi utama skizofrenia terbagi menjadi dua kategori yaitu antipsikotik tipikal (generasi pertama) dan antipsikotik atipikal (generasi kedua). Mekanisme antipsikotik sebagai pengobatan skizofrenia berhubungan dengan afinitas pada reseptor dopamin (Yulianty et al., 2017). Penggunaan obat kombinasi hanya digunakan apabila pasien tidak adekuat terhadap terapi antipsikotik tunggal (Indriani et al., 2019).

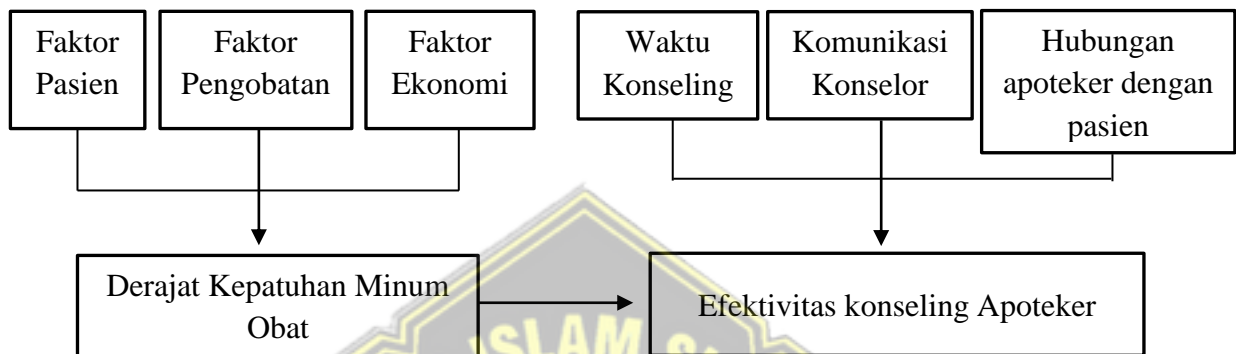
Antipsikotik generasi pertama lebih sering digunakan pada fasilitas kesehatan. Tetapi efek samping yang buruk yaitu sindrom ekstrapiramidal sering ditemukan pada penggunaan obat tunggal (Haloperidol) maupun kombinasi (Klorpromazin-Haloperidol). Sindrom ekstrapiramidal seperti parkinsonisme dengan gejala yang muncul adalah hipersalivasi dan atau tremor. Efek samping dapat terjadi selama 5 sampai 30 hari pertama dan dapat berlangsung selama pengobatan yang dilakukan. Efek samping yang muncul dipengaruhi oleh kerentanan pasien terhadap obat yang dikonsumsi (Sari et al., 2022).

Efek samping yang terjadi pada penderita skizofrenia berbeda setiap individunya tergantung dengan beberapa hal yang dapat mempengaruhi seperti toleransi tiap individu dalam merespon efek obat dan banyaknya kombinasi obat yang digunakan. Terapi tambahan diberikan untuk menangani efek samping tersebut yaitu Triheksifenidil (THP) 4 mg/hari yang memiliki mekanisme aksi untuk mengurangi aktivitas kolinergik dengan cara memblok reseptor muskarinik M1 pada sistem saraf simpatis (Indriani et al., 2019).

Penggunaan antipsikotik tipikal lebih banyak digunakan utamanya untuk pasien yang memiliki gejala positif dan memiliki afinitas tinggi dalam memblok dopamin 2. Sedangkan antipsikotik atipikal (Clozapin dan Olanzapin) dapat digunakan pada pasien dengan gejala positif dan negatif namun afinitas untuk memblok dopamin 2

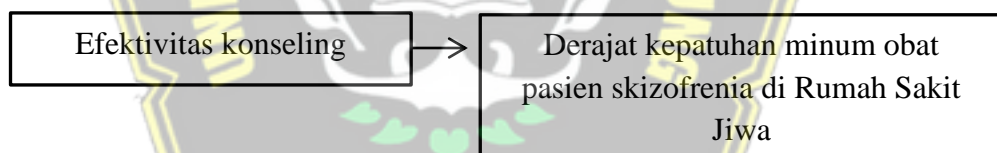
lebih lemah dengan efek samping ekstrapiramidal yang rendah (Aryani & Sari, 2016).

#### 2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

#### 2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

#### 2.6. Hipotesis

Konseling memiliki efektivitas terhadap peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. Soerojo Magelang.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian Dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian dengan desain *eksperimental* menggunakan rancangan *One Group Pretest-Posttest*. Pengambilan data dilakukan dengan pendekatan *non-probability purposive sampling*.

#### **3.2 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional**

##### **3.2.1. Variabel Penelitian**

###### **3.2.1.1 Variabel Bebas**

Variabel bebas penelitian adalah Efektivitas Konseling Apoteker

###### **3.2.1.2 Variabel Terikat**

Variabel terikat pada penelitian ini yaitu kepatuhan minum obat pasien Skizofrenia.

##### **3.2.2. Definisi Operasional**

###### **3.2.2.1. Konseling**

Layanan pemberian informasi dan pemahaman pada pasien ataupun keluarga yang diberikan oleh tenaga kesehatan yaitu Apoteker di Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. Soerojo, dengan waktu

konseling selama 5-10 menit. Konseling berisi tentang tujuan terapi pengobatan, durasi dan dosis obat, efek samping obat serta pemberian motivasi/edukasi sebagai upaya dalam menjamin keamanan pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

### 3.2.2.2. Kepatuhan

Keterukuran perilaku pasien yang sesuai dalam melakukan terapi yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan maupun oleh profesional dalam bidang kesehatan lainnya. Kepatuhan pengobatan dapat diukur dengan kuesioner MARS.

#### 3.2.2.2.1. Kuesioner MARS

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat dari perilaku pasien terhadap terapi yang dilakukan. MARS terdiri dari 10 pertanyaan, dimana pertanyaan nomor 1-4 berisi pertanyaan mengenai MAQ (*Medication Adherence Questionnaire*) atau Kuesioner Kepatuhan Obat yang mengukur perilaku pasien dalam kepatuhan terhadap obat, 5-8 berisi tentang pertanyaan yang mengukur sikap pasien terhadap kepatuhan minum obat, dan 9-10 untuk mengetahui pandangan pasien mengenai efek samping yang



dirasakan dari obat (Julaeha et al., 2020; Yanti & Muhammad, 2020).

Skala : Ordinal

Kategori tingkat kepatuhan :

1. <5 : Rendah
2. 5-7 : Sedang
3. >7 : Tinggi

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

Semua pasien Skizofrenia yang sedang menjalani pengobatan rawat jalan dan mendapat konseling di Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. Soerojo Magelang Jawa Tengah

#### 3.3.2. Sampel

Pada penelitian ini sampel diambil dari pasien Skizofrenia yang mendapatkan konseling di Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. Soerojo Magelang yang sedang menjalani rawat jalan dan memenuhi kriteria inklusi. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan perhitungan *Lameshow* dengan rumus :

$$n = \frac{Za^2 \cdot P \cdot Q}{L^2}$$

Keterangan :

N = Jumlah sampel

Z<sub>a</sub> = nilai standar dari distribusi α=5%=1.96

P = maksimal estimasi

Q = interval dan penyimpangan

L = tingkat ketelitian (10%)

Maka didapatkan hasil perhitungan sampel :

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2} = 96,04 \text{ responden}$$

Dikarenakan menghindari pasien *drop out* pada saat pengambilan data *post-test* maka jumlah sampel ditambah 10% sehingga minimal total sampel yang digunakan menjadi 106 pasien.

### 3.3.2.1. Teknik *Sampling*

Pada penelitian ini pengambilan sampel yang dilakukan menggunakan teknik *non-probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Dalam teknik pengambilan sampel ini, pertimbangan oleh peneliti dan beberapa kriteria tertentu harus dipenuhi oleh responden penelitian (Rahayu et al., 2021).

### 3.3.2.2. Kriteria Inklusi

- a) Pasien usia 18 - 60 tahun
- b) Pasien terdiagnosa Skizofrenia
- c) Pasien dengan skizofrenia tahap awal / gejala ringan

(sering merasa putus asa, terobsesi dengan kekerasan, sering menghafal orang disekitarnya, berubahnya pola tidur dan makan).

- d) Pasien rawat jalan
- e) Pasien kooperatif dan komunikatif
- f) Pasien telah meminum obat antipsikotik selama minimal 6 bulan
- g) Pasien mendapatkan konseling oleh Apoteker
- h) Pasien bersedia menjadi responden

#### 3.3.2.3. Kriteria Eksklusi

- a) Pasien dengan komorbid kronik yang memerlukan pengobatan jangka panjang
- b) Pasien tidak kembali berobat satu bulan kemudian sesuai waktu yang telah ditentukan.
- c) Pasien yang mengundurkan diri menjadi responden

### **3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian**

#### **3.4.1. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. Soerojo Magelang dengan menggunakan kuesioner MARS.

#### **3.4.2. Bahan Penelitian**

Pada penelitian ini instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner MARS-10. Pengisian pertanyaan kuesioner dilakukan dilembar kertas kuesioner. Data kuesioner penelitian meliputi :

- a) Data demografi pasien, meliputi : umur, jenis kelamin, berat badan, alamat, nomor Hp, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, lama menderita skizofrenia, jenis obat yang dikonsumsi dan jumlah obat yang dikonsumsi serta kombinasi obat yang digunakan.
- b) MARS : Kuisisioner dengan 10 pertanyaan yang terdiri dari jawaban “YA” dan “TIDAK”. Untuk pertanyaan 1-6 dan 9-10 jawaban “YA” diberi poin (1) sedangkan pertanyaan 7-8 jawaban “TIDAK” diberi poin (1). Total skor dihitung dari hasil kuisisioner dengan skor <5 : Rendah, 5-7 : Sedang dan >7 : Tinggi. Kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner MARS versi bahasa Indonesia (Julaeha et al., 2020)

### **3.5. Ethical Clearance**

Penelitian ini telah mendapatkan Persetujuan Etik yang diperoleh dari Komite Etik dan Hukum pada Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. Soerojo Magelang. Dengan nomor etik 44/KEH/VII/2022. Setelah peneliti memberikan pemahaman mengenai tujuan penelitian, metode pengumpulan data, dan kerahasiaan pasien, persetujuan tertulis diperoleh dari pasien yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

### **3.6. Cara Penelitian**

#### **3.6.1. Tahap persiapan dan pengajuan izin**

Persiapan awal dilakukan dengan menentukan permasalahan yang akan diteliti dan menentukan lokasi penelitian yang memiliki permasalahan tersebut serta memenuhi semua aspek yang dibutuhkan dalam penelitian. Setelah lokasi ditentukan maka dilakukan pembuatan proposal penelitian yang akan dilaksanakan. Perijinan penelitian dilakukan dengan melampirkan pengajuan surat pengantar penelitian kepada Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran UNISSULA untuk mendapatkan surat izin penelitian yang akan diberikan ke Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. Soerojo Magelang Jawa Tengah dan mendapatkan Ethical Clearance.

#### **3.6.2. Tahap Pelaksanaan**

Langkah pertama yang dilakukan setelah mendapatkan surat izin penelitian dari Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran UNISSULA, peneliti menyerahkan surat ijin tersebut kepada Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. Soerojo Magelang Jawa Tengah. Dalam melakukan penelitian ini peneliti menyertakan beberapa tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, perawat dan apoteker. Pasien yang datang ke poli psikiatri akan mendapatkan diagnosa oleh dokter, jika tidak memungkinkan maka perawat dapat melihat diagnosa dokter pada rekam medis pasien, kemudian perawat yang mendampingi dokter akan

memberikan tanda bahwa pasien memenuhi beberapa kriteria inklusi dan dapat dijadikan responden penelitian pada slip pembayaran yang akan diserahkan ke Instalasi Farmasi Rawat Jalan, kemudian peneliti akan memastikan kembali gejala yang dimiliki responden sesuai kriteria inklusi. Pasien yang telah memenuhi pertimbangan peneliti akan diarahkan ke ruang konseling. Sebelum dilaksanakan konseling, peneliti akan meminta persetujuan dari pasien setelah menjelaskan bahwa data ataupun informasi yang pasien berikan tidak akan disebarluaskan dan akan dijamin kerahasiaannya hanya untuk tujuan penelitian.

Langkah kedua setelah pasien menyetujui hal tersebut dengan menandatangani surat *informed consent*, peneliti memberikan kuesioner MARS kepada pasien sebelum dilakukan konseling oleh apoteker sebagai *pre-test*.

Langkah ketiga setelah peneliti memberikan kuesioner, konseling dilakukan oleh apoteker kepada pasien mengenai penyakit dan terapi yang didapatkan serta pemberian motivasi dan edukasi. Satu bulan kemudian peneliti memberikan kuesioner MARS kembali pada pasien yang sama sebagai *post-test*.

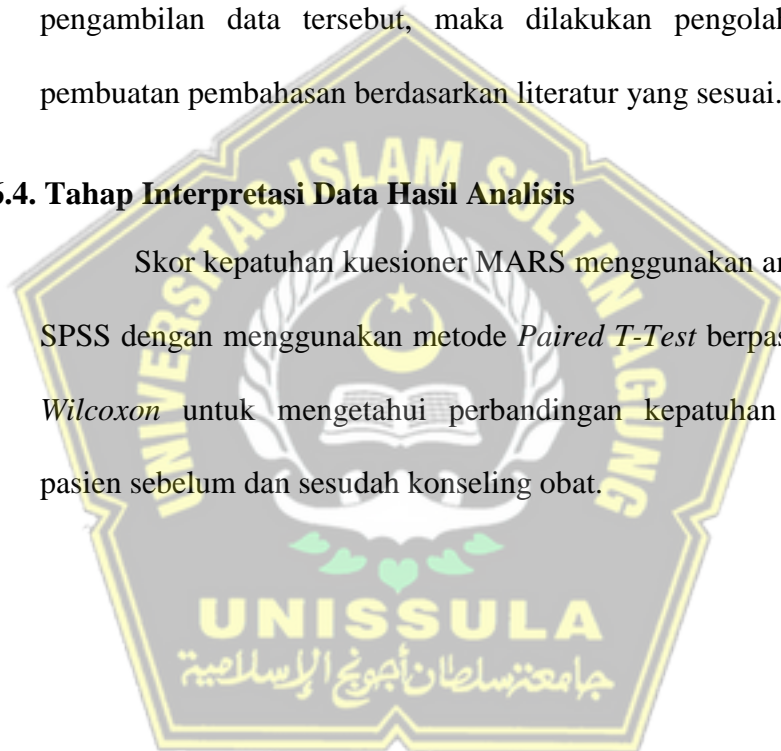
### **3.6.3. Tahap Pengumpulan Data**

Pada tahap pengumpulan data, peneliti melakukan evaluasi data untuk memastikan bahwa data pasien dan kuesioner *pre-test* yang telah

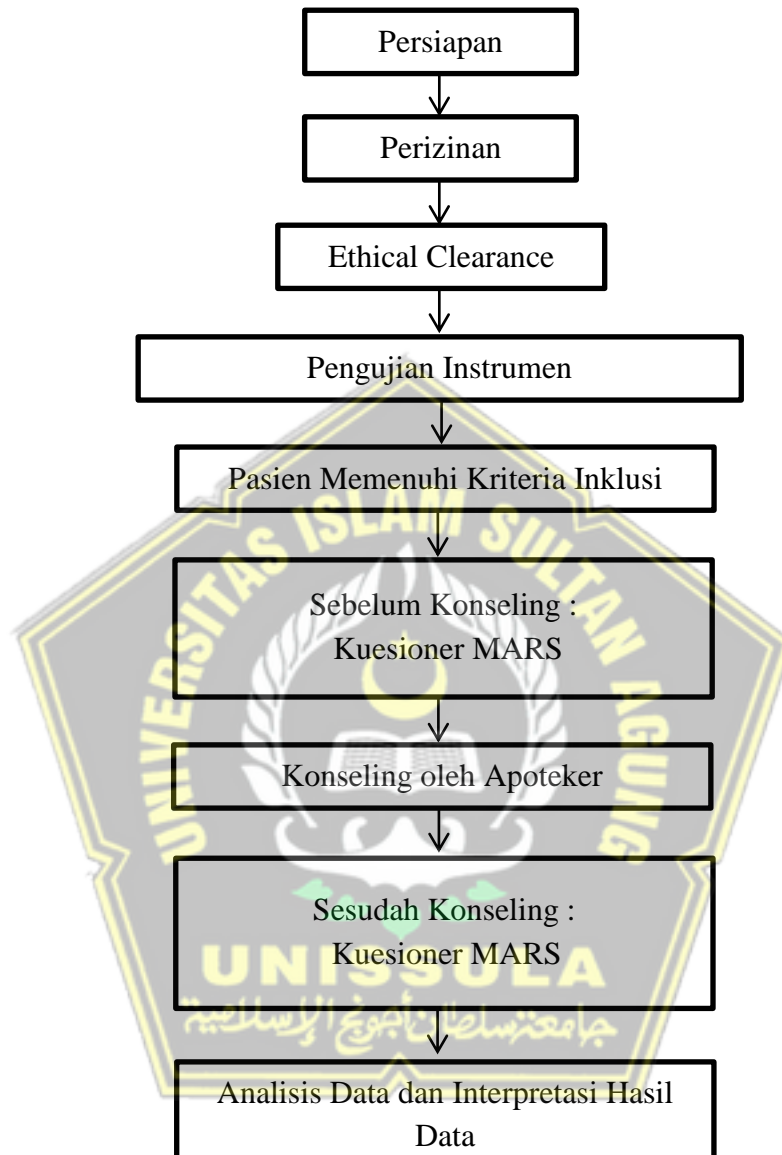
didapatkan sudah mencukupi semua hal yang akan dianalisis. Jika ada data yang belum mencukupi maka akan dilakukan penelitian tambahan atau peninjauan kembali ke Rumah Sakit Jiwa untuk melengkapi data tersebut. Selanjutnya dalam waktu satu bulan, peneliti melakukan peninjauan kembali ke rumah sakit untuk dilakukan pemberian kuesioner MARS sebagai *post-test*. Setelah mendapatkan hasil dari pengambilan data tersebut, maka dilakukan pengolahan data dan pembuatan pembahasan berdasarkan literatur yang sesuai.

#### **3.6.4. Tahap Interpretasi Data Hasil Analisis**

Skor kepatuhan kuesioner MARS menggunakan analisis statistik SPSS dengan menggunakan metode *Paired T-Test* berpasangan dan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbandingan kepatuhan minum obat pasien sebelum dan sesudah konseling obat.



### 3.7. Alur Penelitian



### 3.8. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. Soerojo Magelang yang dilakukan pada bulan Agustus 2022 sampai bulan September 2022.



### 3.9. Analisis Hasil

Analisis hasil kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dilakukan pada *software* SPSS yang telah di uji normalitas terlebih dahulu menggunakan uji *Kolmogorov-smirnov*. Hasil data diolah dengan menggunakan Uji *Paired T-Test* jika hasil normalitas  $p > 0,05$  dan Uji *Wilcoxon* jika nilai normalitas  $p < 0,05$ . Uji tersebut dilakukan untuk mengetahui kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah dilakukan konseling oleh Apoteker. Pada hasil penelitian analisis statistik dinyatakan bermakna apabila didapatkan nilai  $p < 0,05$ .



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. Soerojo Magelang pada bulan Agustus 2022 – September 2022. Efektivitas konseling dapat dilihat dari hasil kepatuhan minum obat pasien Skizofrenia berdasarkan kuesioner yang diberikan sebelum dan setelah konseling oleh Apoteker. Jumlah responden penelitian sebanyak 110 pasien dan pada pengambilan data *post-test* terdapat 2 pasien dropout dikarenakan 1 pasien menjadi rawat inap dan 1 pasien tidak kembali lagi setelah satu bulan kemudian.

##### 4.1.1. Data Demografi

##### 1. Karakteristik Demografi Pasien Skizofrenia

**Tabel 4.1. Distribusi karakteristik demografi pasien skizofrenia.**

<b>Karakteristik Demografi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>%</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	37	34.3%
Laki Laki	71	65.7%
<b>Pendidikan</b>		
SD	22	20.4%
SMP	29	26.9%
SMA	44	40.7%
Perguruan Tinggi	13	12%
<b>Riwayat Pekerjaan</b>		
Bekerja	45	41.7%
Tidak Bekerja	63	58.3%
<b>Status Pernikahan</b>		
Kawin	45	41.7%
Tidak Kawin	63	58.3%
<b>Umur (36,3 ± 10,2)</b>		
18-32	42	38.9%

33-46	48	44.4%
47-60	18	16.7%
<b>Lama Pengobatan</b>		
>7 tahun	39	36.1%
<7 tahun	69	63.9%

Berdasarkan tabel di atas Mayoritas responden merupakan pasien Skizofrenia dengan usia 33 – 46 tahun. Pasien skizofrenia mayoritas berjenis kelamin laki laki 65.7% dengan pendidikan terakhir adalah SMA 40.7% dan memiliki status pernikahan tidak kawin 58.3% dengan riwayat pekerjaan tidak bekerja 58.3%. Pasien skizofrenia menjalani pengobatan jangka panjang dengan mayoritas lama pengobatan responden <7 tahun.

## 2. Hasil Distribusi Penggunaan Obat pada pasien Skizofrenia

**Tabel 4. 2. Gambaran Distribusi Penggunaan Obat pada Pasien Skizofrenia**

Penggunaan Obat	Frekuensi(N)	Persen(%)
Antipsikotik Atipikal + Antimuskarinik(THP)	57	52,9%
Antipsikotik Atipikal + Antipsikotik Tipikal + Antimuskarinik(THP)	15	13,9%
Antipsikotik Atipikal + Benzodiazepin + Antimuskarinik(THP)	7	6,5%
Antipsikotik Atipikal + Antidepresan + Antimuskarinik(THP)	5	4,7%
Antipsikotik Atipikal + Antikonvulsan + Antimuskarinik(THP)	4	3,7%
Antipsikotik Atipikal + SSRI + Antimuskarinik(THP)	6	5,6%
Antipsikotik Atipikal + Antidepresan + Benzodiazepin + Antimuskarinik(THP)	2	1,9%

Antipsikotik Atipikal Ganda	1	0,9%
Antipsikotik Tipikal Ganda	1	0,9%
Antipsikotik Atipikal + Antipsikotik Tipikal + SSRI + Antimuskarinik(THP)	1	0,9%
Antipsikotik Atipikal + Antidepresan	1	0,9%
Antipsikotik Atipikal + Benzodiazepin	1	0,9%
Antipsikotik Atipikal + Antipsikotik Tipikal + Antidepresan + Antimuskarinik(THP)	1	0,9%
SSRI + Antimuskarinik(THP)	1	0,9%
Antipsikotik Atipikal + Benzodiazepin + Antimuskarinik(THP)	1	0,9%
Antipsikotik Atipikal + Benzodiazepin + Antikonvulsan + Antimuskarinik(THP)	1	0,9%
Antipsikotik Atipikal + Antipsikotik Tipikal + Antikonvulsan + Antimuskarinik(THP)	1	0,9%
SSRI + Benzodiazepin + Antimuskarinik(THP) + Vitamin	1	0,9%
Antipsikotik Atipikal + Antimuskarinik(THP) + Vitamin	1	0,9%
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0%</b>

Berdasarkan tabel di atas mayoritas pasien Skizofrenia mendapatkan pengobatan Antipsikotik Atipikal dengan jumlah 57 responden (52,9%)

### 3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas yang dilakukan menggunakan uji validitas terpakai dimana jumlah 30 sampel yang digunakan sebagai uji instrumen termasuk ke dalam 110 responden penelitian. Alasan penggunaan uji validitas terpakai karena memperhitungkan

efektivitas waktu pengumpulan data yang lebih singkat. Selain itu uji validitas terpakai memiliki kelebihan yaitu dapat menghemat biaya dan waktu penelitian.

**Tabel 4. 3. Hasil Uji Validitas Kuesioner MARS**

Item pertanyaan	r hitung	r tabel	Keterangan
Item 1	0.397		Valid
Item 2	0.595		Valid
Item 3	0.633		Valid
Item 4	0.448		Valid
Item 5	0.539	0,374	Valid
Item 6	0.504		Valid
Item 7	0.668		Valid
Item 8	0.624		Valid
Item 9	0.454		Valid
Item 10	0.551		Valid

Hasil uji validitas dari data di atas menunjukkan bahwa semua item pertanyaan kuesioner yang diberikan kepada 30 responden memenuhi syarat dengan nilai r hitung > r tabel (Budiastuti & Bandur, 2018).

**Tabel 4. 4. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner MARS**

Item	Cronbach's Alpha	Jumlah Pertanyaan	Keterangan
Pertanyaan	0.734	10	Reliabel

Dari data di atas Uji Reliabilitas kuesioner MARS yang terdiri dari 10 item pertanyaan memenuhi syarat reliabel Cronbach's Alpha > 0,6 (Indriyati et al., 2019).

#### 4. Hasil Uji Normalitas

**Tabel 4. 5. Hasil Uji Normalitas MARS**

No	Data	<i>p-value</i>	Keterangan
1	MARS Sebelum	0,000<0,05	Tidak Normal
2	MARS Sesudah	0,000<0,05	Tidak Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas kuesioner MARS sebelum dan sesudah di atas menunjukkan bahwa kepatuhan pada data *pretest* dan *posttest* tidak terdistribusi normal dengan nilai  $p < 0,05$ .

## 5. Persentase Jawaban Pasien Skizofrenia pada Kuesioner MARS

**Tabel 4.6. Hasil Distribusi Jawaban Kuesioner Pasien Skizofrenia**

Pertanyaan	Jumlah (n) jawaban dari masing masing responden			
	Sebelum Konseling		Sesudah Konseling	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1. Apakah anda pernah lupa minum obat antipsikotik?	61 (56,5%)	47 (43,5%)	14 (13,0%)	94 (87,0%)
2. Apakah anda pernah menunda jadwal minum obat antipsikotik?	67 (62,0%)	41 (38,0%)	46 (42,6%)	62 (57,4%)
3. Ketika merasa sehat apakah anda menghentikan minum obat antipsikotik?	43 (39,8%)	65 (60,2%)	8 (7,4%)	100 (92,6%)
4. Ketika merasa tidak nyaman ketika minum obat antipsikotik, apakah anda akan menghentikannya?	19 (17,6%)	89 (82,4%)	12 (11,1%)	96 (88,9%)

5. Anda minum obat antipsikotik hanya ketika anda sakit	30 (27,8%)	78 (72,2%)	19 (17,6%)	89 (82,4%)
6. Menurut anda adalah hal tidak wajar jika pikiran dan tubuh anda dikontrol dengan obat antipsikotik	76 (70,4%)	32 (29,6%)	77 (71,3%)	31 (28,8%)
7. Saya mengerti tentang pengobatan pasien skizofrenia	88 (81,5%)	20 (18,5%)	102 (94,4%)	6 (5,6%)
8. Saya tidak akan sakit atau kambuh jika saya tetap minum obat antipsikotik	97 (89,9%)	11 (10,2%)	105 (97,2%)	3 (2,8%)
9. Saya merasa kesulitan berjalan atau berjalan seperti robot karena obat antipsikotik	18 (16,7%)	90 (83,3%)	9 (8,3%)	99 (91,7%)
10. Pengobatan yang saya jalani membuat saya capek dan lesu	32 (29,7%)	76 (70,4%)	30 (27,8%)	78 (72,2%)

Berdasarkan tabel distribusi pertanyaan kuesioner pasien skizofrenia di atas dapat diketahui bahwa pada item pertanyaan nomor 1, 2 dan 3 menunjukkan adanya penurunan respon jawaban negatif tertinggi setelah diberikan konseling yaitu pasien yang menjawab “YA” pada item P1 sebelum konseling 61 (56,5%) menjadi 14 (13%) responden, pada item P2 sebelum konseling 67 (62%) menjadi 46 (42,3%) responden dan pada item P3 sebelum konseling 43 (39,8%) menjadi 8 (7,4%) responden. Pada item

pertanyaan P4 menunjukkan penurunan respon jawaban negatif 19 (17,6%) menjadi 12 (11,1%) responden. Item pertanyaan P5 menunjukkan penurunan respon jawaban negatif 30 (27,8%) menjadi 19 (17,6%). Pada item P6 terdapat peningkatan respon jawaban negatif yaitu 76 (70,4%) menjadi 77 (71,3%) responden. Pada item pertanyaan P7 dan P8 menunjukkan adanya peningkatan jawaban respon positif dengan jawaban “TIDAK” yaitu pada item P7 sejumlah 88 (81,5%) menjadi 102 (94,4%) responden, pada item pertanyaan P8 sejumlah 97 (89,9%) menjadi 105 (97,2%). Pada item pertanyaan P9 dan P10 menunjukkan adanya penurunan efek negatif yaitu 18 (16,7%) menjadi 9 (8,3%) dan 32 (29,7%) menjadi 30 (27,8) responden.

#### 6. Efektivitas Konseling Terhadap Kepatuhan Minum Obat berdasarkan Skor kuesioner MARS.

**Tabel 4. 7. Hasil Analisis Uji**

	<b>Median (Min-Max)</b>	<b>Nilai p-value</b>
MARS sebelum (n=108)	7 (2,0-10,0)	0,000
MARS sesudah (n=108)	8 (4,0-10,0)	

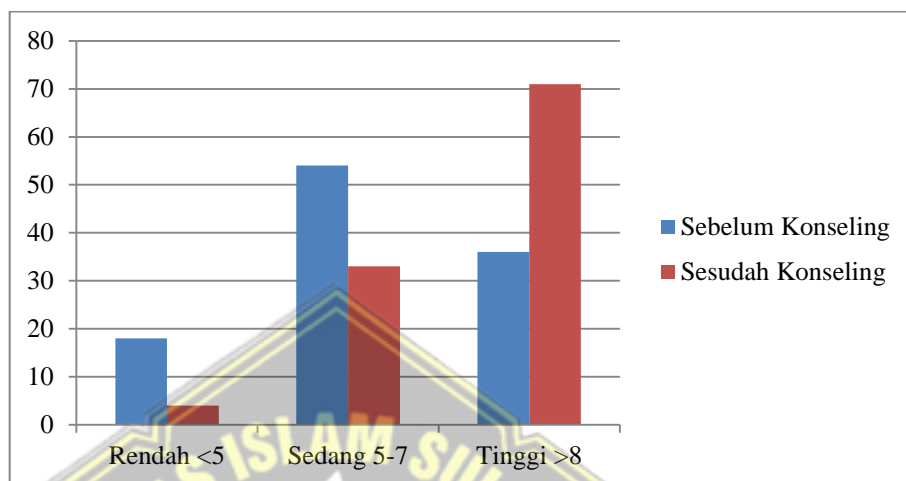
Dari hasil analisis uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* didapatkan hasil nilai *p-value* ( $p < 0,05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan dari kuesioner MARS sebelum dan sesudah diberikan konseling pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. Soerojo Kota Magelang.

**Tabel 4. 8. Distribusi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Sebelum dan Sesudah Konseling pada pasien skizofrenia**

No	Sebelum		Sesudah			
	Kategori	Jumlah	%	Kategori	Jumlah	%
1	Rendah	18	16.7	Rendah	4	3.7
2	Sedang	54	50.0	Sedang	33	30.6



3	Tinggi	36	33.3	Tinggi	71	65.7
	<b>Total</b>	108	100	<b>Total</b>	108	100



**Gambar 4.1. Grafik jumlah pasien berdasarkan kuesioner MARS-10 sebelum dan sesudah konseling**

Berdasarkan data penelitian didapatkan hasil bahwa sebelum konseling pasien dengan kepatuhan rendah, sedang dan tinggi adalah 18, 54 dan 36. Sedangkan setelah diberikan konseling didapatkan hasil kepatuhan pasien yaitu 4, 33 dan 71.

## 7. Hubungan data karakteristik pasien dengan Kepatuhan Minum Obat Sebelum Konseling pada pasien Skizofrenia

**Tabel 4. 9 Hasil Analisis Uji Korelasi**

Variabel	Kepatuhan Minum Obat			$X^2$	p-value
	Rendah	Sedang	Tinggi		
Umur					
<40	15	32	24	3.494	0.174
>40	3	22	12		
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	12	37	22	0.534	0.766
Perempuan	6	17	14		
Tingkat Pendidikan					
Rendah (SD-	11	25	15	1.858	0.395

SMP)					
Tinggi (SMA-PT)	7	29	21		
Status Perkawinan					
Kawin	10	20	15	1.905	0.386
Belum Kawin	8	34	21		
Status Pekerjaan					
Bekerja	9	23	13	0.990	0.609
Tidak Bekerja	9	31	23		
Lama Pengobatan					
<7 Tahun	13	30	26	3.251	0.197
>7 Tahun	5	24	10		

Tabel di atas menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara data karakteristik pasien yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, status pekerjaan dan lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dengan nilai  $p > 0,05$ .

#### 4.2. Pembahasan

Kepatuhan minum obat pada penderita skizofrenia merupakan hal yang dapat berpengaruh pada kestabilan kondisi pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Gejala yang muncul kembali saat pasien putus obat dapat menyebabkan keparahan yang lebih buruk daripada sebelumnya. Kendala yang dihadapi pasien dalam meminum obat adalah salah satu hal yang perlu diperhatikan agar keberhasilan terapi dapat tercapai. Apoteker merupakan tenaga ahli kesehatan yang kompeten mengenai obat-obatan yang dikonsumsi oleh pasien. Konseling yang diberikan oleh apoteker diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat. Informasi yang diberikan seperti nama obat, fungsi obat, aturan pakai, efek samping dan solusi yang diberikan

untuk pasien agar dapat menangani efek samping yang mungkin timbul serta memberikan informasi kapan pasien harus pergi ke dokter saat efek samping yang dirasakan semakin memburuk. Memberikan pengertian dan edukasi mengenai gaya hidup yang baik untuk menunjang keberhasilan terapi.

Pengambilan data dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. Soerojo Magelang yang dilakukan pada bulan Agustus 2022 - September 2022 dan telah mendapatkan responden sebanyak 110 pasien. Pada pengambilan data *post-test*, 2 pasien dinyatakan dropout menjadi responden penelitian karena 1 pasien menjalani rawat inap dan 1 pasien tidak kembali lagi setelah 1 bulan kemudian. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dimana ada beberapa kriteria yang harus dipenuhi oleh responden penelitian. Proses pengambilan data dimulai dari bulan pertama penelitian dengan mengumpulkan data demografi dan memberikan kuesioner MARS-10 sebagai *pre-test* kepada responden, setelah itu dilakukan pemberian konseling oleh Apoteker selama 5-10 menit. Kemudian 30 hari setelahnya, pada bulan september dilakukan pengambilan kuesioner MARS-10 kembali kepada responden yang sama sebagai *post-test*.

Penelitian ini dilakukan untuk melihat efektivitas konseling apoteker terhadap kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. Soerojo Magelang dengan melihat berdasarkan tingkat kepatuhan minum obat sebelum dan sesudah konseling. Dari hasil sebaran data demografi pasien Skizofrenia menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan pasien skizofrenia dengan usia 33-46 tahun dengan persentase

44.4 % atau sejumlah 48 pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Sari et al., 2022) yang menyatakan bahwa gejala skizofrenia muncul pada usia 20-45 tahun. Hal ini dikarenakan orang pada usia tersebut banyak melakukan aktivitas yang produktif, disebabkan adanya beban tanggung jawab yang besar, baik secara ekonomi dan sosial dalam hidupnya.

Kasus skizofrenia lebih banyak terjadi pada laki-laki dengan jumlah 71 responden daripada jumlah perempuan yang hanya berjumlah 37 responden. Hal ini dihubungkan dengan aspek psikologis laki laki yang menanggung tanggung jawab lebih besar sebagai kepala rumah tangga sehingga laki laki cenderung mendapatkan tekanan hidup yang lebih berat dan pada laki laki memiliki produksi hormon stres yang berlebih (Wahyudi & Fibriana, 2016). Penelitian lain oleh (Sommer et al., 2020; Trishna & Muhti, 2020) juga menyatakan bahwa kejadian skizofrenia berhubungan dengan hormon estrogen pada perempuan yang memiliki peran sebagai psiko protektif yang menyebabkan perempuan dapat berisiko lebih rendah mengalami gejala skizofrenia.

Tingkat pendidikan pasien dihubungkan dengan pengetahuan pasien akan penyakitnya dan pentingnya pengobatan yang sedang dijalani. Informasi dan pemahaman yang diterima pasien akan berpengaruh terhadap sikap pasien untuk dapat mengatur kontrol emosi saat merasa tertekan atau stres, sehingga rentan memicu munculnya perilaku agresif. Dapat dilihat dari hasil distribusi frekuensi pendidikan tertinggi pada pasien skizofrenia adalah SMA dengan jumlah 44 responden. Pada usia ini tahap perkembangan seseorang

akan banyak mengalami perubahan, tuntutan untuk melanjutkan pendidikan atau mendapat pekerjaan dapat menjadi sumber tekanan bagi pasien (Esmiralda et al., 2022).

Pada karakteristik status perkawinan menunjukkan bahwa orang dengan status belum menikah lebih beresiko terkena skizofrenia daripada yang sudah menikah. Hal ini berhubungan dengan perasaan tenang dan nyaman untuk berbagi pikiran, ego dan masalah yang dapat dibicarakan dengan pasangan. Perhatian dan kasih sayang yang didapatkan juga dapat menimbulkan kedamaian bagi seseorang (Chairil, 2021). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa persentase pasien skizofrenia yang belum menikah lebih banyak yaitu 58% atau sekitar 63 pasien dan hanya 41% yang sudah menikah. Hasil yang didapat dari data status pekerjaan menunjukkan bahwa lebih banyak penderita skizofrenia yang tidak bekerja dengan persentase 58,3%. Sulitnya menjalin relasi dan bersosialisasi dengan baik di masyarakat merupakan salah satu gejala yang dialami oleh pasien skizofrenia. Terapi antipsikotik memiliki efek obat yang mengganggu pada penderita skizofrenia seperti merasa ngantuk sehingga pasien dapat tidur dengan waktu yang lama, lelah, lemas dan kaku pada tubuh yang menyebabkan aktivitas pasien untuk melakukan pekerjaan sehari hari menjadi terhambat (Julaeha et al., 2016).

Skizofrenia merupakan suatu gangguan pada abnormalitas emosional yang tidak dapat disembuhkan dalam waktu singkat, lamanya pengobatan yang harus pasien jalani memiliki kendala tersendiri karena kepatuhan minum

obat pasien harus diperhatikan. Mempertahankan keadaan stabil pasien menjadi hal yang difokuskan dalam terapi skizofrenia (Dania et al., 2019). Berdasarkan hasil sebaran data lama pengobatan, 39 responden sudah menjalani pengobatan selama lebih dari 7 tahun dan 69 responden menjalani pengobatan kurang dari 7 tahun. Kepatuhan minum obat harus diwaspadai dalam pengobatan jangka panjang agar dapat menekan resiko *relaps* yang dapat terjadi pada pasien skizofrenia yang melakukan pengobatan rawat jalan (Pasaribu, 2019).

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Yuliana *et al.*, (2019) dimana konseling diberikan pada pasien skizofrenia untuk mengetahui kepatuhan minum obat dengan durasi konseling selama 5-10 menit dan hanya dilakukan satu kali pada minggu pertama pertemuan selama 1 bulan. Pada penelitian ini keluarga juga disertakan dalam konseling tersebut untuk melakukan kontrol pada pasien. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa konseling yang diberikan oleh apoteker tersebut dapat meningkatkan derajat kepatuhan pasien skizofrenia dari rendah menjadi sedang. Konseling apoteker memiliki pengaruh terhadap kepatuhan minum obat dengan nilai  $p=0,033(<0,05)$ . Sehingga penelitian ini memiliki perbedaan pada sesi konseling yaitu keluarga tidak diikutsertakan dalam pemberian informasi dan edukasi terkait terapi pengobatan pasien, dikarenakan penelitian yang dilakukan oleh peneliti hanya difokuskan kepada pasien agar pasien mendapatkan informasi dan pemahaman mengenai pengobatan serta edukasi pentingnya menjaga kepatuhan minum obat pada saat terapi rawat jalan. Diharapkan pasien dapat

memperbaiki perilaku dan mengubah gaya hidup sesuai dengan yang disarankan agar kekambuhan seperti munculnya gejala-gejala yang dapat mengganggu aktivitas pasien tidak terjadi kembali.

Berdasarkan distribusi pengobatan yang diberikan kepada pasien Skizofrenia di RSJ Prof.dr. Soerojo Magelang, mayoritas responden mendapatkan Antipsikotik Atipikal Tunggal dengan jumlah 57 responden (52,9%), 15 responden mendapatkan kombinasi Antipsikotik Atipikal dan Antipsikotik Tipikal (13,9%), 7 responden mendapatkan kombinasi Antipsikotik Atipikal dan Benzodiazepin (6,5%), 6 responden (5,6%) mendapatkan kombinasi Antipsikotik Atipikal dan SSRI, dan 5 responden (4,7%) mendapatkan kombinasi Antipsikotik Atipikal dan Antidepresan. Penggunaan obat Antimuskarinik yaitu THP (Triheksipenidil) diberikan pada pasien untuk mengatasi adanya efek samping sindrom ekstrapiramidal akibat penggunaan obat Antipsikotik (Dania et al., 2019).

Penelitian yang telah dilakukan oleh (Latifah, 2022) menyatakan bahwa penggunaan obat Antipsikotik Atipikal lebih banyak digunakan karena efek samping yang muncul lebih sedikit daripada penggunaan Antipsikotik kombinasi. Efek samping ini berhubungan dengan mekanisme obat Antipsikotik Atipikal yang merupakan antagonis dari reseptor serotonin atau Hidroksitriptamin (5-HT<sub>2</sub>) dan Dopamine (D<sub>2</sub>) yang dapat menginduksi sindrom metabolik seperti kenaikan berat badan, hipertensi serta terjadinya hiperglikemi. Pada penggunaan antipsikotik kombinasi, dapat meningkatkan mekanisme kerja pada reseptor D<sub>2</sub> sehingga menyebabkan kebiasaan makan

yang semakin meningkat. *Intake* makanan yang tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya hipoglikemia dikarenakan adanya eksresi insulin yang berlebih.

Pada penelitian ini juga didapatkan data distribusi jawaban kuesioner pada responden pasien skizofrenia untuk melihat konseling yang diberikan oleh Apoteker pada pasien berpengaruh spesifik terhadap pertanyaan mengenai kepatuhan minum obat. Didapatkan hasil pada 10 poin pertanyaan poin MARS setelah dilakukan konseling mengenai pengobatan, respon positif yang paling berpengaruh pada pasien skizofrenia adalah pada item pertanyaan P1, P2 dan P3 yang menilai perilaku pasien terhadap kepatuhan terhadap obat. Setelah konseling, pasien yang lupa minum obat menjadi 14 responden, pasien yang menunda jadwal minum obat menjadi 46 responden, dan pasien yang menghentikan pengobatan saat merasa dirinya sudah sembuh turun menjadi 8 responden. Pada item pertanyaan P6 konseling tidak berpengaruh terhadap pengertian responden mengenai kewajaran keadaan pasien yang dikontrol oleh obat-obatan saat ini. Hal ini dapat disebabkan karena pemahaman pasien mengenai hal tersebut masih kurang walaupun pasien menyadari bahwa kepatuhan dalam meminum obat sangat penting untuk menjaga kestabilan keadaan dirinya.

Pada item pertanyaan P9 dan P10 mengenai pandangan pasien mengenai efek samping yang dirasakan dari obat, menunjukkan bahwa responden yang merasa sulit berjalan dan kaku pada beberapa bagian tubuh turun jumlahnya yaitu sebanyak 18 responden menjadi 9 responden. Rasa



capek dan lesu yang dialami responden juga turun jumlahnya dari 32 menjadi 30 pasien. Konseling yang diberikan oleh apoteker tidak dapat menghilangkan respon negatif dari obat yang dikonsumsi karena efek samping tersebut adalah respon tubuh pasien terhadap obat antipsikotik yang sedang dijalani. Dalam hal ini konseling apoteker tetap menekankan untuk pasien tetap mengkonsumsi obat secara rutin walaupun efek samping sering dirasakan. Apoteker juga memberikan edukasi bahwa sulit berjalan dan kaku yang dirasakan dapat diatasi dengan mengkonsumsi obat THP sesuai dengan penggunaan yang tepat serta melakukan beberapa perubahan gaya hidup untuk mengatasi lesu dan lelah akibat dari efek obat, sehingga dapat meredakan kekhawatiran yang pasien rasakan saat efek tersebut muncul.

Skor kepatuhan pada kuesioner MARS-10 dilihat untuk menentukan tingkat kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dengan rentang <5 (rendah), 6-7 (sedang), dan >8 (tinggi). Kuesioner MARS yang digunakan merupakan kuesioner versi bahasa Indonesia yang telah diterjemahkan dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu kepada 30 pasien skizofrenia dengan nilai reliabilitas cron'bach alpha 0,665 (Julaeha et al., 2020). Kuesioner MARS-10 oleh Thompson dinilai memiliki nilai validitas dan reliabilitas yang lebih baik untuk digunakan pada pasien dengan penyakit kronik seperti psikosis (Thompson et al., 2000).

Pengolahan data dilakukan dengan software SPSS dan didapatkan hasil sebaran klasifikasi kepatuhan dengan derajat rendah <5, sedang 6-7 dan tinggi >8 pada pasien skizofrenia yang belum mendapatkan konseling adalah

18, 54, dan 36 responden sebagai nilai *pre-test*. Setelah konseling dilakukan, hasil *post-test* menunjukkan angka penurunan pada pasien derajat rendah menjadi hanya 4 responden, derajat sedang menjadi 33 responden, dan kepatuhan derajat tinggi didapatkan responden sebanyak 71 pasien. Jika dilihat dari nilai median, hasil sebelum konseling sebesar 7,00 dan setelah konseling 8,00 sehingga terjadi peningkatan kepatuhan minum obat sebesar 1,00.

Hasil peningkatan pada derajat kepatuhan minum obat dan nilai median tersebut diperkuat dengan uji *Wilcoxon-Test* dimana hasil yang didapatkan pada nilai *p-value* adalah 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara konseling dengan kepatuhan minum obat dengan nilai  $p < 0,05$ . Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuliana et al., 2019) yang menyatakan bahwa konseling apoteker berpengaruh signifikan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dengan nilai *p-value* adalah 0,033. Keikutsertaan apoteker dalam terapi pada pasien skizofrenia yang dilakukan di India terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup dan kepatuhan minum obat pasien (Mishra et al., 2017).

Hubungan kepatuhan minum obat dengan data karakteristik pasien juga diuji dalam penelitian ini untuk melihat apakah data karakteristik demografi pasien berhubungan dengan kepatuhan minum obat. Dari hasil pengolahan data menggunakan uji korelasi *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada satupun data karakteristik pasien yang berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan minum obat. Dengan hasil semua nilai *p-*

*value*>0,05. Hasil ini serupa dengan penelitian Amatayakul (2016) yang mendapatkan nilai *p-value*>0,05 pada data karakteristik umur, jenis kelamin, status pernikahan dan pekerjaan (Amatayakul et al., 2016). Pada data karakteristik status pendidikan dan lama pengobatan didapatkan hasil *p-value* >0,05 atau tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat, hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Esmiralda et al., 2022) yang mendapatkan hasil *p-value* pada status pendidikan adalah 0,020 dan pada lama pengobatan *p-value* 0,019 (<0,05) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara status pendidikan dan lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

Pada hasil wawancara dengan pasien, keluhan yang sering dibicarakan pada saat sesi konseling dilakukan adalah kenaikan berat badan setelah meminum obat antipsikotik dan efek samping ngantuk serta lemas di siang hari setelah minum obat Clozapin. Karena itu pasien yang mengeluhkan kenaikan berat badan memiliki tekad bahwa dirinya harus diet agar berat badannya tidak naik secara terus menerus. Terkait hal ini pasien juga perlu diberikan pemahaman terkait pola hidup yang baik untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi dan vitamin saat pasien menjalani diet untuk menurunkan berat badan. Pasien yang merasakan adanya kaku kaku pada badan, tangan dan wajah sebagai efek samping obat antipsikotik cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang rendah. Pada saat pemberian konseling pada pasien, satu dari 110 pasien skizofrenia mengeluhkan bahwa setelah minum obat pasien dapat tidur selama 1 sampai 2 hari sehingga pasien jarang mengkonsumsi obat

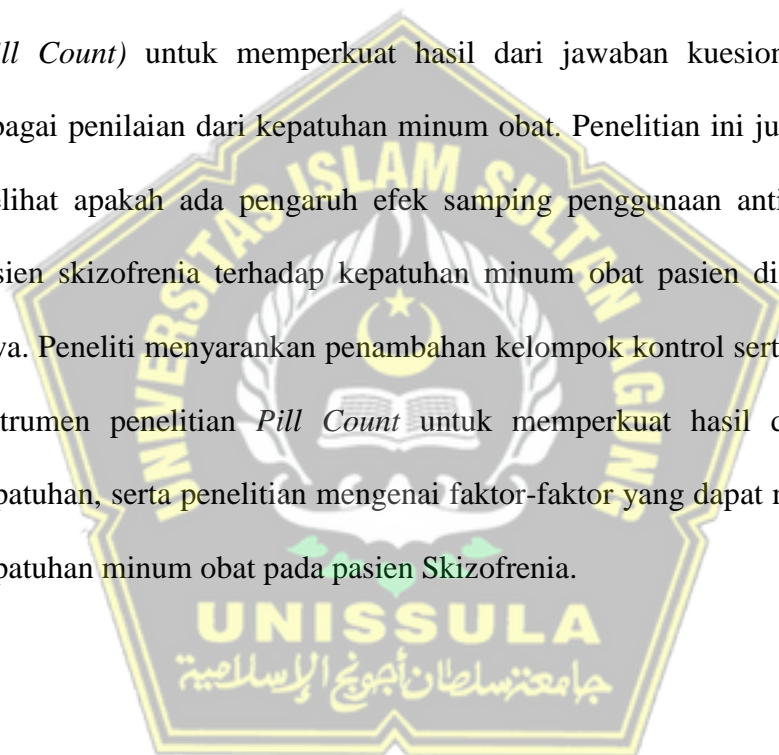
tersebut karena efek samping sindrom metabolik yang pasien alami sangat mengganggu dan menyebabkan pasien tidak dapat bekerja dan melakukan aktivitas dengan normal serta mengalami peningkatan berat badan yang banyak.

Alasan pasien tidak meminum obat secara rutin juga telah dilakukan penelitian oleh (Ata et al., 2020) bahwa efek samping yang dirasakan oleh pasien seperti lelah, lemas dan mengantuk menyebabkan pasien tidak minum obat dengan rutin. Konseling yang dilakukan oleh apoteker bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pasien. Informasi dan edukasi yang diberikan mengenai pengobatan seperti nama obat, waktu minum, efek samping yang dapat muncul dan cara mengatasi, dan juga memberikan motivasi kepada pasien untuk selalu menjalani pengobatan dengan rutin agar kondisi pasien tetap stabil sehingga pasien dapat tetap bersosialisasi dengan baik di masyarakat. Dukungan yang diberikan oleh lingkungan formal seperti tenaga kesehatan dapat memberikan rasa tenang dan timbul rasa percaya diri sehingga pasien termotivasi untuk patuh dalam pengobatan (Dewi & Sukmayanti, 2020).

Kendala yang dihadapi pada saat penelitian adalah tidak teraturnya jadwal kontrol beberapa responden sesuai dengan jadwal yang tertera pada surat kontrol pasien, sehingga untuk meminimalisir hal tersebut peneliti menghubungi responden penelitian melalui pesan teks pada saat waktu pengambilan data *post-test* untuk mengkonfirmasi kehadiran responden di

Rumah Sakit dan mencegah pasien tidak kembali lagi sesuai dengan perhitungan tanggal habisnya obat yang dikonsumsi.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu tidak adanya kelompok kontrol sebagai pembandingan antara pasien yang diberi konseling oleh apoteker dengan pasien yang tidak diberi konseling. Penelitian ini juga memiliki keterbatasan tidak dilakukannya perhitungan jumlah obat pasien (*Pill Count*) untuk memperkuat hasil dari jawaban kuesioner MARS-10 sebagai penilaian dari kepatuhan minum obat. Penelitian ini juga tidak dapat melihat apakah ada pengaruh efek samping penggunaan antipsikotik pada pasien skizofrenia terhadap kepatuhan minum obat pasien di Rumah Sakit Jiwa. Peneliti menyarankan penambahan kelompok kontrol serta penambahan instrumen penelitian *Pill Count* untuk memperkuat hasil dari kuesioner kepatuhan, serta penelitian mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien Skizofrenia.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

- 5.1.1. Pemberian konseling apoteker memiliki pengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dengan adanya peningkatan derajat kepatuhan sebelum dan sesudah konseling
- 5.1.2. Pemberian konseling apoteker memiliki efektivitas terhadap kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dengan adanya hasil uji *Wilcoxon*  $p=0,000 (<0,05)$
- 5.1.2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan data karakteristik pasien skizofrenia dengan hasil uji korelasi  $p>0,05$

#### 5.2. Saran

- 5.2.1. Perlu dilakukan penelitian mengenai pengaruh konseling apoteker dengan kepatuhan minum obat menggunakan kelompok kontrol
- 5.2.2. Perlu dilakukan penelitian mengenai kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dengan metode *Pill Count*
- 5.2.3. Perlu dilakukan penelitian mengenai faktor faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akter, H., Mali, B., & Arafat, S. M. Y. (2019). 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*, 28(1), e9.
- Amatayakul, A., Purnama, H., & Maneerat, S. (2016). Factors Related to Medication Adherence in Schizophrenia in an Outpatient Setting A Cross Sectional Study Conducted in Bandung West Java Indonesia. *SEEK Digital Library USA*, May, 9–13.
- Amelia Rezki, D., & Zainul, A. (2013). Relaps Pada Pasien Skizofrenia. *JIPT*, 01(01), 53–65.
- Andari, S. (2017). Pelayanan Sosial Panti Berbasis Agama dalam Merehabilitasi Penderita Skizofrenia Religious Based Social Services on Rehabilitation of Schizophrenic Patients. *Jurnal PKS*, 16(2), 195–208.
- APA (2022). Scizophrenia : American Psychiatric Association : <https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia>
- Aryani, F., & Sari, O. (2016). Gambaran Pola Penggunaan Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa The Description Of Antipsychotics Usage On Schizophrenic Patients At Psychiatric Hospital. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 6 (1), 35–40.
- Ata, E. E., Bahadir-Yilmaz, E., & Bayrak, N. G. (2020). The impact of side effects on schizophrenia and bipolar disorder patients' adherence to prescribed medical therapy. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(3), 691
- Baroroh, F. (2016). *Evaluation on the Implementation of Counseling Service At Pharmacy in Yogyakarta Indonesia*. 3(1), 13–19.
- Budiastuti, D., & Bandur, A. (2018). Validitas dan Reliabilitas Penelitian. In *Mitra Wacana Media*.
- Chairil, I. (2021). Faktor–Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 12(1), 34–50.
- Dania, H., Faridah, I. N., Rahmah, K. F., Abdulah, R., Barliana, M. I., & Perwitasari, D. A. (2019). Hubungan Pemberian Terapi Antipsikotik terhadap Kejadian Efek Samping Sindrom Ekstrapiramidal pada Pasien Rawat Jalan di Salah Satu Rumah Sakit di Bantul, Yogyakarta. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*
- Dewi, M. A. K., & Sukmayanti, L. M. K. (2020). Dukungan Sosial Dan

- Skizofrenia. *Psikobuletin : Buletin Ilmiah Psikologi*, 1(3), 178–186.
- Edi, I. G. M. S. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 1(1), 1–8.
- Esmiralda, N., Sahreni, S., & Aprillia, B. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Budi Kemuliaan Kota Batam. *Zona Kedokteran*, 12, 1–9.
- Fachrudin, D. (2018). Skizofrenia Simpleks. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 4(1), 10–17.
- Fajarini, H., & Ludin, A. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Konseling di Apotek Etika Farma Brebes berdasarkan Permenkes Ri Nomor 73 Tahun 2016. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(1), 242–247.
- Febrian Al Amin, M. (2021). Meningkatkan keterampilan sosial pasien skizofrenia katatonik melalui social skill training. *Procedia : Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 9(3), 107–112.
- Febriana, B. A., & Ariana, A. D. (2018). Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental Tahun*, Vol. 7, 84–96.
- Indriani, A., Wikan, A., & Yosi, F. (2019). Studi Penggunaan Kombinasi Antipsikotik pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Yogyakarta. *Majalah Farmasetika*, 4(Supl 1), 201–211.
- Indriyati, I., Gandhiadi, G. K., & Susilawati, M. (2019). Analisis Kekambuhan Orang Dengan Skizofrenia Menggunakan Metode Partial Least Square Structural Equation Model. *E-Jurnal Matematika*, 8(3), 222.
- Julaeha, J., Athiyah, U., Yuliana, V., Ayuningtyas, J. P., & Hermansyah, A. (2020). Revisiting the intractable barriers affecting medication adherence among outpatients with schizophrenia. *Current Trends in Biotechnology and Pharmacy*, 14(5), 200–205.
- Julaeha, Vitarani, D. A., & Pradana, D. A. (2016). Gambaran Efek Samping Antipsikotik Pada Pasien Skizofrenia Pada Bangsal Rawat Inap Di Rs. Grhasia Yogyakarta. *Farmasains*, 3(1), 35–41.
- Kurniawaty, D., Cholissodin, I., & Adikara, P. P. (2018). Klasifikasi Gangguan Jiwa Skizofrenia Menggunakan Algoritme Support Vector Machine ( SVM ). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer (JPTIIK) Universitas Brawijaya*
- Latifah, P. B. (2022). *Perbandingan Penggunaan Antipsikotik Atipikal Tunggal dan Kombinasi Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Skizofrenia*.



- Lewine, R., & Hart, M. (2020). Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders. In *Handbook of Clinical Neurology* (1st ed., Vol. 175). Elsevier B.V.
- Marselyona, D. R., Hakim, M. Z., & Rasalwati, U. H. (2021). Coping Strategy Pasien Skizofrenia Di Layanan Rehabilitasi Wisma Laras Asri. *Jurnal Ilmiah Pekerjaan Sosial*, 20(2), 151–166.
- Melva Manao, B., & Jek Pardede, A. (2019). Beban Keluarga Berhubungan Dengan Pencegahan Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*.
- Mishra, A., Krishna, G. S., Sravani, A., Kurian, T. D., Kurian, J., Ramesh, M., & Kishor, M. (2017). Bulletin of Faculty of Pharmacy , Cairo University Impact of pharmacist-led collaborative patient education on medication adherence and quality of life of schizophrenia patients in a tertiary care setting. *Bulletin of Faculty of Pharmacy, Cairo University*, 4–8.
- Mubin, M. F., & PH, L. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan Pasien Relationship Of Compliance Drinking Drugs With Skizofrenia Paranoid Patients. *Jurnal Farmasetis*, 8(1), 21–24.
- Naafi, A. M., Perwitasari, D. A., & Darmawan, E. (2016). Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. *Kartika Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(2), 7–12.
- Ni Made, A. W. (2021). Pengaruh Insight Pada Proses Kesembuhan Pasien Skizofrenia. 10(18), 163–170.
- Nurjamil, D., & Rokayah, C. (2017). Hubungan Antara Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*
- Panjaitan, A. P., & Septa, T. (2018). Diagnosis Dini Depresi Pasca Studi Kasus di RS Jiwa Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 6(2), 4–12.
- Papiilya, J. O. (2019). Laporan Kasus Dinamika Psikologis Pasien Skizofrenia Residual : Laporan Kasus Jeanete Ophilia Papilaya FKIP Universitas Pattimura Corresponding *Molucca Medica*, 12, 25–33.
- Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Ice Yulia. (2015). Kepatuhan dan Komitmen Klien Skizofrenia Meningkatkan Setelah Diberikan Acceptance And Commitment Therapy dan Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(3), 157–166.
- Pasaribu, J. (2019). Kepatuhan Minum Obat Mempengaruhi Relaps Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 39.
- Rahayu, R., Fulyani, F., Jusup, I., & Fitrikasari, A. (2021). Perbedaan Kadar Gula

- Darah Sewaktu pada Pasien Skizofrenia yang Mendapat Terapi Antipsikotik Generasi Kedua Selama kurang dari Empat Bulan dan lebih dari Empat Bulan. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, 8(2), 213–219.
- Rahmatul Ulfa, A. (2020). Pentingnya Bimbingan Konseling di Rumah Sakit. *Jurnal At-Taujih*, 6(1), 69–79.
- Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 127(3309), 1275–1279.
- Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198).
- Sari, O. M., Cahaya, N., Anwar, K., & Wijaya, S. P. (2022). Generasi Pertama Analysis Of Prevalence Of Parkinsonism In Schizophrenic Patients Receiving First-Generation Antipsychotic Drug. *Medical Sains*, 7(1), 1–8.
- Setyaningsih, T., Fitria, D., & Supriyanah, S. (2019). Hubungan Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Minum Obat Dengan Kepatuhan Pasien Skizofrenia Yang Mengalami Halusinasi Di Rs Husada. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 2(1), 13–29.
- Sommer, I. E., Tiuhonen, J., van Mourik, A., Tanskanen, A., & Taipale, H. (2020). The clinical course of schizophrenia in women and men a nation wide cohort study. *Npj Schizophrenia*, 6(1), 1–7.
- Thompson, K., Kulkarni, J., & Sergejew, A. A. (2000). Reliability and validity of a new Medication Adherence Rating Scale (MARS) for the psychoses. *Schizophrenia Research*, 42(3), 241–247.
- Tiandini, W. (2020). Schizophrenia Patient ' S Need Assessment. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 9.
- Trishna, A. R., & Muhdi, N. (2020). Clinical Manifestation Differences of Schizophrenia Patients Based on Gender. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 9(1).
- Wahyudi, A., & Fibriana, A. I. (2016). Faktor Resiko Terjadinya Skizofrenia (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pati II). *Public Health Perspective Journal*, 1(1), 1–12.
- WHO. (2022). Schizophrenia : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Yan, F., Kurnia, P., Tyaswati, J. E., & Abrori, C. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSD dr . Soebandi Jember at dr . Soebandi Hospital , Jember ). *Jurnal Keperawatan*, 3(3), 400–407.
- Yanti, N., & Muhammad, A. (2020). Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Relationship of Family Support with Drug Compliance in the Scizofrenia

- Patients in Darul Imarah Puskesmas Working Area. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan, IV(3)*, 1–11.
- Yemima, Umar, A. F., & Elwindra. (2017). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Yayasan Galuh Kota Bekasi Tahun 2016. *Jurnal Persada Husada Indonesia, 4(13)*, 29–41.
- Yuliana, V., Setiadi, A. P., & Ayuningtyas, J. P. (2019). Efek Konseling Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat dan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy, 8(3)*.
- Yulianty, M. D., Cahaya, N., & Srikartika, V. M. (2017). Studi Penggunaan Antipsikotik dan Efek Samping pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kalimantan Selatan. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis, 3(2)*.
- Yunus, M. (2019). Analisis Peningkatan Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa PROF.Dr.Soerojo Magelang. *Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9)*, 1689–1699.

