

**PERSEPSI, PANDANGAN DAN KEPUASAN PASIEN GANGGUAN JIWA
TERKAIT PERAN APOTEKER TERHADAP KEPATUHAN MINUM
OBAT DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DR. AMINO
GONDOHUTOMO SEMARANG**

Skripsi

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Farmasi



Oleh :

Pynkky Dyah Puspita

33101800067

**PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

SKRIPSI
PERSEPSI, Pandangan dan Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa
terkait Peran Apoteker terhadap Kepatuhan Minum
Obat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino
Gondohutomo Semarang

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Pynkky Dyah Puspita

33101800067

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 14 Desember 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji :

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji


Apt. Nisa Febrinasari, M.Sc


Apt. Farrah Bintang Sabiti, M.Farm

Pembimbing II


dr. Elly Noerhidajati, Sp.KJ


Apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc

Semarang, 14 Desember 2022

Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



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

PRAKATA

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan banyak kenikmatan, kekuatan serta hidayah-Nya hingga sampai sekarang ini. Berkat karunia dan kehendak-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana farmasi pada Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sebagaimana yang diharapkan, namun atas bimbingan, dukungan serta pertolongan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih dengan setulus-tulusnya kepada:

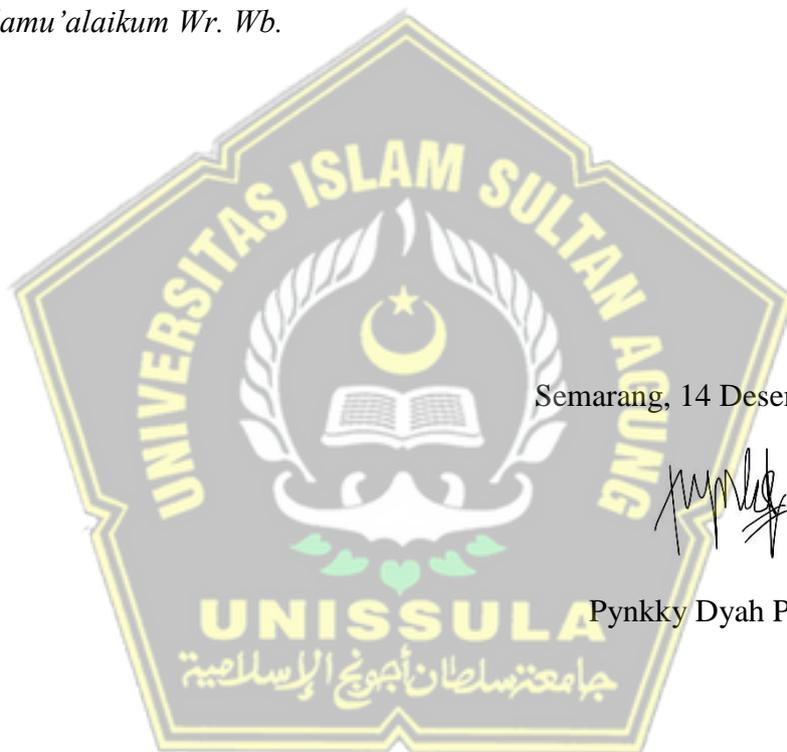
1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. dr. Setyo Trisnadi, Sp.KF., SH, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Apt. Rina Wijayanti, M.Sc., selaku Kepala Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ibu Apt. Nisa Febrinasari, M.Sc., selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan kesempatan kepada penulis menjadi bagian dari proyek penelitian dan terimakasih banyak atas bimbingan, arahan, semangat, dukungan, masukan serta kesabaran yang telah diberikan demi terselesaikannya skripsi ini.

5. Ibu dr. Elly Noerhidajati, Sp.KJ., selaku dosen pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu, pikiran dan tenaga untuk memberikan bimbingan, masukan, arahan, dukungan dan kesabaran selama penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Apt. Farrah Bintang Sabiti, M.Farm., selaku dosen penguji I dan Ibu Apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc., selaku dosen penguji II yang telah memberikan saran, arahan, dan masukan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini agar lebih baik.
7. Seluruh dosen yang telah memberikan banyak ilmu serta staf dan karyawan yang banyak membantu dalam proses administrasi selama menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Segenap pihak dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang telah memberikan perizinan penelitian ditempat tersebut.
9. Segenap pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang sebagai responden yang telah meluangkan waktu dan bersedia mengisi kuesioner yang diberikan.
10. Ibu Nuryanti selaku orangtua tercinta, almh. Nenek Suyek dan alm. Kakek Wiro Sumarto Mariman, serta alm. Kakak Ngadri, selaku keluarga tercinta yang tiada henti telah memberikan dukungan, nasihat, semangat, fasilitas dan doa terbaik yang dipanjatkan.
11. Keluarga besar Formicidae 2018, yang telah memberikan kenangan indah dan kebersamaan selama menjalani pendidikan di Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

12. Pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah terlibat dan membantu hingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari skripsi ini jauh dari kata sempurna, untuk itu sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca. Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi para pembaca maupun bagi pihak yang terkait.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Semarang, 14 Desember 2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pynkky Dyah Puspita', is placed over the right side of the logo.

Pynkky Dyah Puspita

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Pynkky Dyah Puspita

NIM : 33101800067

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

“PERSEPSI, Pandangan dan Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa terkait Peran Apoteker terhadap Kepatuhan Minum Obat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang”

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 14 Desember 2022

Yang menyatakan,



Pynkky Dyah Puspita

DAFTAR ISI

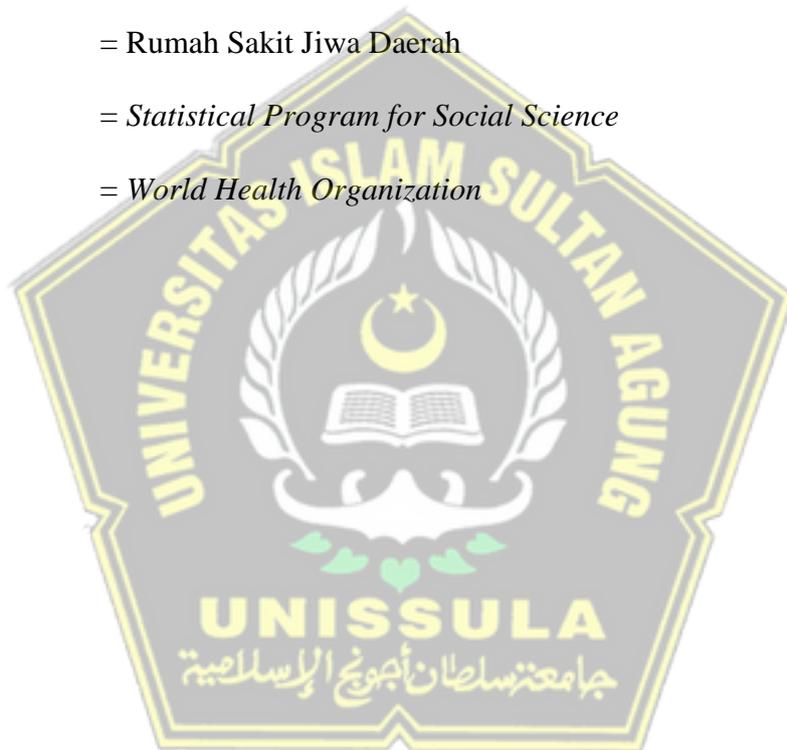
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PRAKATA	iii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Persepsi.....	6
2.2 Pandangan	7
2.3 Kepuasan	8
2.4 Gangguan Jiwa	9
2.5 Peran Apoteker	17
2.6 Kepatuhan Minum Obat	21
2.7 Persepsi, Pandangan dan Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat	25
2.8 Peran Apoteker Terhadap Pelayanan Kesehatan Jiwa	27
2.9 Kerangka Teori.....	28
2.10 Kerangka Konsep	29
2.11 Hipotesis.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	31
3.2 Variabel dan Definisi Operasional	31
3.2.1 Variabel	31
3.2.2 Definisi Operasional.....	31
3.3 Populasi dan Sampel	33
3.3.1 Populasi	33
3.3.2 Sampel.....	34
3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian.....	35

3.5	Cara Penelitian	39
3.6	Alur Penelitian.....	41
3.7	Tempat dan Waktu	41
3.7.1	Tempat.....	41
3.7.2	Waktu	41
3.8	Analisis Hasil	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		43
4.1	Hasil Penelitian	43
4.1.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi	43
4.1.2	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	45
4.1.3	Distribusi Frekuensi dan Persentase Jawaban Kuesioner	50
4.1.4	Analisis Kategori Kuesioner Persepsi, Pandangan, Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa.....	56
4.1.5	Analisis Kategori Persepsi, Pandangan, Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Depresi ringan-sedang, Cemas, Bipolar Terhadap Peran Apoteker dan Kepatuhan Minum Obat	57
4.1.6	Uji Normalitas dan Uji Homogenitas.....	58
4.1.7	Uji Hubungan Pearson Correlation	62
4.2	Pembahasan	64
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		97
5.1	Kesimpulan.....	97
5.2	Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA		99
LAMPIRAN.....		106



DAFTAR SINGKATAN

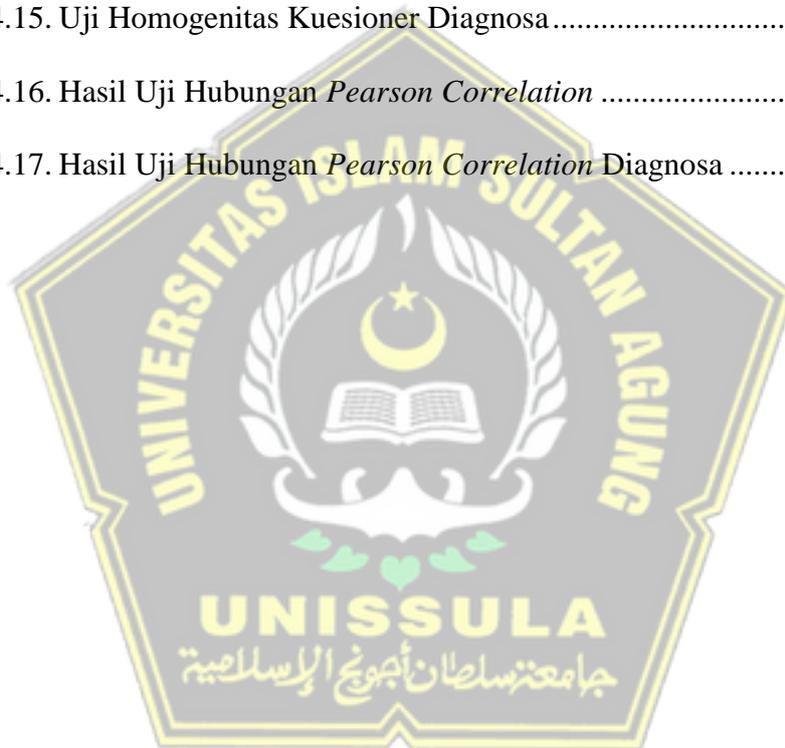
BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
IAI	= Ikatan Apoteker Indonesia
MARS	= <i>Medication Adherence Rating Scale</i>
PPDGJ	= Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa
RSJD	= Rumah Sakit Jiwa Daerah
SPSS	= <i>Statistical Program for Social Science</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Item Pertanyaan Kuesioner	37
Tabel 3.2. Skor Kategori Skala <i>Likert</i>	37
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo.....	43
Tabel 4.2. Uji Validitas Pertama	46
Tabel 4.3. Uji Reliabilitas Pertama	48
Tabel 4.4. Uji Validitas Kuesioner Kedua	48
Tabel 4.5. Uji Reliabilitas Kuesioner Kedua.....	50
Tabel 4.6. Distribusi Jawaban Responden Tentang Persepsi Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker.....	50
Tabel 4.7. Distribusi Jawaban Responden Tentang Pandangan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker	51
Tabel 4.8. Distribusi Jawaban Responden Tentang Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker	52
Tabel 4.9. Distribusi Jawaban Responden Tentang Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa.....	54
Tabel 4.10. Analisis Kategori Persepsi, Pandangan, Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa	56

Tabel 4.11. Analisis Kategori Persepsi, Pandangan, Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Depresi ringan-sedang, Cemas, Bipolar Terhadap Peran Apoteker dan Kepatuhan Minum Obat	57
Tabel 4.12. Uji Normalitas Kuesioner.....	59
Tabel 4.13. Uji Normalitas Kuesioner Diagnosa	59
Tabel 4.14. Uji Homogenitas Kuesioner	60
Tabel 4.15. Uji Homogenitas Kuesioner Diagnosa.....	61
Tabel 4.16. Hasil Uji Hubungan <i>Pearson Correlation</i>	62
Tabel 4.17. Hasil Uji Hubungan <i>Pearson Correlation</i> Diagnosa	63



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	29
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	29
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	41



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Ethical Clearance</i>	106
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang..	107
Lampiran 3. <i>Informed Consent</i>	108
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	109
Lampiran 5. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	117
Lampiran 6. Karakteristik Demografi	127
Lampiran 7. Analisis Kategori Kuesioner.....	129
Lampiran 8. Uji Homogenitas dan Uji Normalitas	130
Lampiran 9. Uji <i>Pearson Correlation</i>	134
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian.....	137



INTISARI

Ketidakpatuhan minum obat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada pasien gangguan jiwa yang menjadikan tidak terpenuhinya *outcome* terapi, sehingga pasien harus dirawat kembali. Dengan peran dari apoteker dalam manajemen pengobatan, konseling, dan pelayanan informasi obat dapat membantu pasien gangguan jiwa dalam meningkatkan kepatuhan minum obat. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui persepsi, pandangan dan kepuasan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Metode penelitian yang digunakan adalah observasional dengan desain penelitian *cross-sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *quota sampling* dengan jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 80 responden. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu berupa kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dan uji parametrik *Pearson Correlation*.

Hasil penelitian ini terdapat pasien dengan diagnosa depresi ringan-sedang (53,8%), gangguan cemas (27,5%), dan bipolar (18,8%). Hasil kategori persepsi gangguan jiwa terhadap peran apoteker adalah tinggi (87,5%), kategori pandangan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker adalah tinggi (71,3%), kategori kepuasan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker adalah tinggi (86,3%). Dan kategori kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa adalah tinggi (91,3%). Pada analisis hubungan persepsi pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat memiliki hubungan signifikan ($p=0,000$; $r =0,413$), pandangan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat memiliki hubungan signifikan ($p=0,003$; $r =0,327$), dan kepuasan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat memiliki hubungan signifikan ($p=0,000$; $r =0,598$).

Pasien gangguan jiwa rawat jalan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang memiliki persepsi, pandangan, dan kepuasan yang sangat baik terhadap peran apoteker dan kepatuhan minum obat yang sangat baik. Persepsi, pandangan dan kepuasan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker memiliki hubungan signifikan terhadap kepatuhan minum obat.

Kata kunci : Persepsi, Pandangan, Kepuasan, Gangguan Jiwa, Peran Apoteker, Kepatuhan Minum Obat.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Orang dengan gangguan jiwa yaitu orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Kemenkes, 2014). Menurut data WHO untuk tahun 2005-2015 angka prevalensi dari depresi meningkat menjadi 18,4% dan prevalensi dari gangguan cemas meningkat menjadi 14,9% dari populasi global (WHO, 2017). Gangguan jiwa di Indonesia untuk saat ini yaitu 236 juta orang atau sebesar 6% yang termasuk kategori gangguan jiwa ringan (Kemenkes, 2020). Sedangkan prevalensi depresi mencapai 3,7% dan gangguan cemas 3,3% dari penduduk Indonesia. Selama pandemi COVID-19 prevalensi gangguan jiwa meningkat, untuk kasus depresi menjadi 27,6% dan 25,6% kasus gangguan cemas pada masyarakat dunia (WHO, 2022). Prevalensi kasus gangguan jiwa terus meningkat di berbagai negara termasuk Indonesia dan semakin meningkat akibat adanya pandemi COVID-19 (IDI, 2021).

Kepatuhan minum obat merupakan perilaku dari pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan instruksi medis, sebagai upaya untuk keselamatan pada pasien dan menghindari terjadinya kekambuhan (Sitawati,

Wuryaningsih and Anshari, 2019). Ketidakpatuhan minum obat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien gangguan jiwa. Kekambuhan pada pasien gangguan jiwa merupakan masa dimana gejala yang dialami sebelumnya muncul kembali, sehingga pasien harus dirawat kembali (Oktarisa, 2018). Berdasarkan studi di Yordania 51,89% pasien gangguan jiwa memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah dan hanya 48,1% dari pasien yang patuh dalam minum obat (Shishani *et al.*, 2018). Penelitian yang dilakukan di Tehran, Iran juga melaporkan bahwa 49,2% pasien gangguan jiwa memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah dengan kepatuhan minum obat 17,9% (Mehralian, Sharif and Abbasian, 2019). Ketidakpatuhan dalam minum obat salah satunya dapat dipengaruhi oleh adanya efek samping obat, sehingga hal tersebut dapat melibatkan peran apoteker dalam membantu pasien gangguan jiwa dalam manajemen pengobatan (Qunaibi *et al.*, 2021).

Untuk membantu meningkatkan kepatuhan minum obat membuat peran apoteker sebagai tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam membantu manajemen pengobatan terhadap pasien gangguan jiwa (Qunaibi *et al.*, 2021). Keterlibatan apoteker akan sangat penting dalam memberikan pelayanan kefarmasian seperti menasehati dan menangani beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi pasien, termasuk efek samping obat, polifarmasi, reaksi obat yang merugikan serta interaksi obat psikotropika (Kretchy, Blewuada and Debrah, 2021). Berdasarkan penelitian di Yordania, apoteker memiliki peran minimal dalam memberikan konseling dan

informasi obat pada pasien dengan gangguan jiwa, selain itu kesadaran pasien tentang psikoterapi sangat rendah (Qunaibi *et al.*, 2021). Sebagai ahli farmakoterapi, apoteker dapat berkontribusi dalam membantu pasien gangguan jiwa dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah terkait pengobatan (Rubio-valera, Chen and Reilly, 2014). Apoteker memainkan peran penting dalam meningkatkan kesadaran pasien gangguan jiwa tentang psikoterapi (Qunaibi *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) gangguan jiwa ringan di Jawa Tengah khususnya Semarang meningkat dengan angka prevalensi gangguan jiwa emosional sebesar 5,24% dan prevalensi depresi 3,8% dengan cakupan minum obat rutin 1 bulan terakhir 7,45%. Selain itu jumlah pasien depresi dan gangguan jiwa emosional pada penduduk di Semarang termasuk tinggi yaitu sebesar 3.540 dari total populasi (Kemenkes, 2018). Sehingga penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo yaitu merupakan rumah sakit jiwa yang menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa bagi masyarakat di Jawa Tengah. Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo memiliki peranan yang besar dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan jiwa (Yulifah and Romadi, 2020).

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh Qunaibi pada tahun 2021 di Jerash, Yordania. Akan tetapi penelitian ini belum pernah dilakukan di Indonesia khususnya di Semarang, sehingga penelitian ini sangat penting dilakukan karena belum ada studi mengenai persepsi, pandangan dan

kepuasan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo. Sehingga diharapkan dari hasil yang diperoleh pada penelitian ini dapat memberikan acuan dan peluang bagi apoteker untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa serta dapat membantu dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dari penelitian ini yaitu :

Bagaimana persepsi, pandangan dan kepuasan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui persepsi, pandangan dan kepuasan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui karakteristik pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

1.3.2.2 Untuk mengetahui hubungan persepsi, pandangan dan kepuasan pasien gangguan jiwa (depresi ringan-sedang, cemas dan

bipolar) terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menjadi acuan ataupun referensi bagi peneliti yang lain dalam melakukan penelitian mengenai persepsi, pandangan dan kepuasan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat di Semarang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Apoteker

Dapat menjadi acuan dan bahan evaluasi untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa serta dapat membantu dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa.

1.4.2.2 Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian dan dapat meningkatkan wawasan serta pengetahuan terkait persepsi, pandangan dan kepuasan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persepsi

Persepsi adalah suatu tindakan mengenali, menafsirkan dan menyusun informasi sensoris dengan tujuan dapat memberikan suatu gambaran maupun pemahaman mengenai lingkungan. Persepsi yaitu suatu aspek psikologis penting untuk manusia dalam merespon berbagai macam aspek dan gejala disekitarnya. Bagaimanapun persepsi juga mengandung definisi menyangkut internal dan eksternal, dimana para ahli telah menyatakan pengertian yang beragam mengenai persepsi meskipun prinsipnya mempunyai makna atau arti yang sama (Meliza, Wanto and Asha, 2020).

Suatu persepsi merupakan proses pengorganisasian, penginterpretasian pada stimulus yang diterima oleh seorang individu sehingga menjadi sesuatu hal yang berarti. Kemampuan berfikir, perasaan dan pengalaman yang dimiliki individu tidaklah sama, sehingga dalam mempersepsikan sesuatu terdapat hasil dari persepsi antar individu satu dengan individu lainnya akan berbeda (Sudarsono and Suharsono, 2016). Umumnya suatu persepsi didefinisikan sebagai suatu proses pemberian arti atau makna, interpretasi dari stimulus dan berupa sensasi yang diterima oleh individu, serta dipengaruhi adanya faktor internal ataupun eksternal dari tiap-tiap individu. Faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang terdapat 2 yaitu

merupakan faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal menyangkut sikap dan karakteristik individu, perasaan, penilaian, perhatian (fokus), keinginan/harapan, prasangka, proses belajar, keadaan fisik dan berupa motivasi. Sedangkan faktor eksternal meliputi informasi yang didapatkan, latar belakang keluarga dan pengetahuan lingkungan (Arifin, Fuady and Kuswarno, 2017).

2.2 Pandangan

Pandangan merupakan suatu pengalaman pada adanya objek dan peristiwa maupun hubungan yang didapatkan dengan menyimpulkan informasi dan penafsiran suatu pesan. Adapun pandangan yang dimaksudkan dalam studi ini yaitu pandangan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Pandangan merupakan sekumpulan dari ide-ide yang terbentuk dari berbagai pemahaman yang dimiliki seseorang sehingga suatu sikap merupakan bentuk manifestasi dari pandangan. Dengan arti lain bisa disebut bahwa sikap merupakan bentuk konkret dari pandangan seseorang terhadap sesuatu hal (Yuniarto, 2016).

Pandangan pasien tentang pelayanan kesehatan dapat terjadi karena adanya pengamatan dan pengalaman langsung dari pasien ataupun dapat berasal dari informasi yang diperoleh melalui media maupun berasal dari keluarga pasien saat berada di pelayanan kesehatan (Barus, Andayani and Syahrial, 2015). Pandangan merupakan proses dalam diri individu yang menunjukkan bagaimana pasien melihat, mengalami, mendengar, merasakan

dan lalu mengevaluasinya. Pada umumnya pasien memandang peran apoteker berdasarkan pada kenyataan, empati, kehandalan, jaminan dan juga bukti nyata (Hariro, 2014). Pandangan pasien mengenai apa yang mereka terima dan dibandingkan dengan harapan mereka sebelumnya dapat mempengaruhi mutu pelayanan (Setia, Muhyi and Husaini, 2017).

2.3 Kepuasan

Kepuasan merupakan penilaian evaluatif dari transaksi tertentu, kepuasan sendiri dinilai langsung sebagai suatu perasaan keseluruhan sehingga seseorang dapat merasa puas dengan produk ataupun jasa utama. Kepuasan pasien adalah suatu kesimpulan evaluasi pada jasa dimana membandingkan performa atau jasa dengan apa yang telah didengar atau ketahui sampai saat ini baik melalui *word-of-mouth*, iklan, maupun artikel koran (Mu'ah, 2014). Kepuasan dari pasien adalah suatu parameter mutu pelayanan kesehatan. Sehingga perkembangan seorang pasien akan memunculkan efek berkelanjutan untuk kepuasan pasien (Faturahmah and Raharjo, 2017). Sehingga dapat dikatakan bahwa kepuasan pasien merupakan suatu evaluasi spesifik terhadap seluruh pelayanan yang diberikan oleh penyedia jasa, respon pasien dilakukan secara langsung sehingga kepuasan dari pasien hanya bisa diukur berdasarkan pengalaman yang pernah mereka alami saat diberikan pelayanan (Mu'ah, 2014).

Kepuasan pasien diperoleh dari tata kelola sistem rumah sakit yang baik dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu reliability (reliabilitas), responsiveness (ketanggapan dan kepedulian), assurance/(jaminan), empathy

(empati) dan tangibles (tampilan/bukti fisik) (Lahdji, Setiawan and Purnamasari, 2017). Reliability atau kehandalan merupakan kesediaan petugas dalam melaksanakan pelayanan yang sesuai dengan janji yang telah ditawarkan. Untuk responsiveness atau ketanggapan merupakan kesediaan petugas dalam melakukan pelayanan dengan baik dan cepat atau tanggap. Assurance atau jaminan merupakan kesediaan dari petugas dalam melakukan pelayanan secara meyakinkan sehingga dapat menimbulkan rasa percaya dari pelanggan atau pasien. Empathy atau keramahan merupakan kesediaan dari petugas apoteker dalam melaksanakan pelayanan dengan ramah terpenting saat mendengarkan keluhan dari pasien atau keluarga pasien dengan seksama dan tulus. Dan tangibles atau bukti nyata merupakan pelayanan yang memiliki keterkaitan dengan keadaan fisik dari apotek rumah sakit (Prayitno and Suharmiati, 2018). Kepuasan pada pasien didasarkan pada terpenuhinya atau terlampaui harapan dari pasien, hasil pengukuran kepuasan pasien dapat membantu merumuskan pelayanan menjadi lebih baik (Setia, Muhyi and Husaini, 2017).

2.4 Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan sekelompok gejala atau perilaku yang bermakna secara klinis dan seringkali menyebabkan penderitaan dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari bagi pasien (Kemenkes, 2021). Pendapat dari ahli psikologi Frederick H. Khanfer dan Arnold P. Goldstein mengutarakan bahwa gangguan jiwa adalah suatu kesulitan yang perlu dihadapi oleh seseorang dikarenakan hubungannya dengan orang lain,

kesulitan karena perspektifnya mengenai kehidupan serta sikapnya pada diri sendiri (Haris, 2017).

Menurut (Wardani, 2021) adapun karakteristik dari seseorang yang mengalami gangguan jiwa diantaranya yaitu :

- 1) Mempunyai hambatan mobilitas fisik dalam melakukan kegiatan sehari-hari.
- 2) Mempunyai hambatan atau kecanggungan jiwa yang mendatangkan rasa rendah diri, rendahnya tekad untuk bekerja serta rendahnya rasa tanggung jawab masa depan diri sendiri, keluarga, dan masyarakat.
- 3) Mempunyai hambatan pada keterampilan kerja produktif.
- 4) Mempunyai hambatan saat melaksanakan kegiatan seperti tidak memiliki keinginan dan kemampuan dalam bergaul dengan semestinya.
- 5) Rawan kondisi sosial ekonomi keluarga.

Dari karakteristik tersebut menjelaskan bahwa seseorang yang menderita gangguan jiwa memiliki hambatan terutama yaitu hambatan jiwa sehingga mengganggu jiwa dan aktivitas normal. Semua orang punya hak mendapatkan derajat kesehatan yang optimal supaya dapat bekerja dan hidup layak sesuai dengan martabat manusia tanpa adanya tekanan dari berbagai pihak.

Terdapat beberapa jenis gangguan jiwa yang sering ditemukan pada diagnosis penyakit psikologis diantaranya yaitu depresi, kecemasan (ansietas), gangguan bipolar (Qunaibi *et al.*, 2021).

1. Depresi

Definisi depresi yaitu gangguan emosional/suasana hati yang buruk yang memiliki gejala seperti merasa sedih secara berkepanjangan, tidak punya harapan, merasa bersalah dan tak berarti. Maka dari itu proses seperti (berpikir, berperilaku dan berperasaan) mampu memiliki pengaruh pada motivasi untuk beraktivitas normal (Dirgayunita, 2016). Berdasarkan data Riskesdas 2018 angka prevalensi depresi sebesar 6,1% dari 706.689 penduduk Indonesia (Kemenkes, 2019). Sedangkan hasil dari Riskesdas 2018 di Jawa Tengah khususnya Semarang, angka prevalensi dari depresi sebesar 2,9% (Kemenkes, 2018).

Penderita depresi biasanya menunjukkan gejala psikis dan fisik serta sosial yang khas. Pada gejala fisik yang dialami diantaranya gangguan pola tidur, sulit berkonsentrasi, turunnya tingkat kegiatan contohnya hilang minat. Sedangkan gejala psikis yang dialami seperti rasa cemas, putus asa, tidak berdaya, mudah tersinggung, tidak tenang, dan hilang perasaan percaya diri. Serta gejala sosial yang dialami penderita depresi yaitu seperti tidak adanya semangat untuk melakukan aktivitas, tidak ada kemauan untuk hidup dan adanya niat untuk bunuh diri (Dirgayunita, 2016).

Berdasarkan (Mayasari, 2013) menurut pedoman diagnosis dari Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa atau (PPDGJ III) gejala utama dan gejala lain dari depresi diantaranya :

- 1) Gejala Utama

Afek depresif atau suasana hati yang didominasi dengan perasaan sedih; kurangnya energi sehingga mudah lelah dan aktivitas menurun; serta kehilangan minat dan kegembiraan.

2) Gejala Lainnya

Berkurangnya status dan kepercayaan diri; kurangnya konsentrasi dan perhatian; adanya gangguan tidur; pesimistis atau mudah putus asa; pandangan suram pada masa depan; pikiran dan perilaku mencelakakan diri/bunuh diri.

Episode depresi memiliki diagnosis yang berbeda dengan episode depresi sedang. Perbedaan antara diagnosis depresi ringan dan depresi sedang yaitu :

1) Episode Depresi Ringan

Setidaknya harus tersedia dua dari tiga gejala utama depresi sesuai gejala diatas; ditambahkan dengan sedikitnya dua dari gejala yang lain sesuai gejala diatas; durasi seluruh episode terjadi setidaknya dua minggu; mengalami sedikit masalah pekerjaan dan aktivitas sosial; dan disertai gejala somatik ataupun tanpa adanya gejala somatik.

2) Episode Depresi Sedang

Sedikit-sedikitnya harus terdapat dua dari tiga gejala utama depresi sesuai gejala episode ringan; ditambahkan dengan setidaknya tiga dari gejala yang lain sesuai gejala diatas; durasi seluruh episode terjadi minimum dua minggu; mengalami

persoalan dalam pekerjaan, aktivitas sosial urusan rumah tangga; dan disertai gejala somatik ataupun tanpa adanya gejala somatik.

2. Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan atau *anxiety* merupakan respons alamiah tubuh terhadap stres, suatu perasaan takut tentang sesuatu yang akan datang. Apabila perasaan cemas menjadi ekstrem, intens, menetap dan melemahkan maka akan mengganggu pekerjaan serta mengganggu kehidupan yang disebut dengan gangguan kecemasan. Gangguan kecemasan bila dibiarkan akan bertambah parah (IDI, 2021). Kecemasan akan menjadi suatu penyakit apabila berlangsung lebih dari dua minggu dan mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Menurut (Nuryati and Kresnowati, 2018) beberapa gejala khas dari kecemasan diantaranya : merasa jantung berdetak cepat, pusing, gemetar seluruh tubuh, merasa bahwa seakan-akan tertimpa suatu hal menakutkan, cemas, khawatir, dan takut. Selain itu gejala lainnya yaitu terlalu khawatir akan masalah dan kesehatannya, berpikiran hal yang membuat diri tertekan berkepanjangan, sulit tidur, serta menghindari situasi yang menimbulkan ketakutan seperti tempat yang ramai dan kendaraan umum.

Beberapa macam dari gangguan kecemasan yaitu antara lain gangguan panik, gangguan fobia, gangguan obsesi-kompulsi, gangguan cemas menyeluruh, gangguan stres pascatrauma, dan gangguan

kecemasan sosial. Berdasarkan (IDI, 2021) berikut merupakan penjelasan dari macam-macam gangguan cemas :

1) Gangguan Panik

Serangan panik merupakan periode kecemasan sangat tinggi, tidak nyaman, intens, dan terjadi serangan panik berulang, disertai dengan gejala somatik dan fisik yaitu (jantung berdebar atau palpitasi, berkeringat, nyeri dada, mual, pusing, ketakutan akan kematian, ketakutan akan mengalami sakit pada fisik). Serangan panik dalam mencapai puncak dapat berlangsung dalam 10 menit dan berakhir sekitar 30-45 menit.

2) Gangguan Fobia

Gangguan fobia dapat terjadi pada 2/3 pasien gangguan panik. Gangguan fobia merupakan keadaan dimana penderitanya mengalami ketakutan yang sangat terhadap suatu obyek, tempat atau situasi yang irasional dan tidak beralasan. Misalnya takut berada ditempat keramaian, di luar rumah sendirian, bepergian naik kereta api dan pesawat, takut terhadap ketinggian, takut terhadap binatang tertentu. Seseorang yang mengalami fobia sering menghindari dari keadaan yang dapat membuat cemas.

3) Gangguan Obsesi-Kompulsi

Gangguan obsesi-kompulsi ataupun disebut *Obsessive-Compulsive Disorder* (OCD) merupakan gangguan dengan

adanya obsesi, kompulsi atau keduanya. Obsesi yaitu pikiran yang berulang, tak diinginkan, tidak terkendali, terus menerus, serta desakan atau gambaran mental yang muncul di benak pasien lalu menyebabkan kecemasan dan tuntutan yang intens, kekhawatiran ini muncul begitu saja di kepala pasien dan sulit untuk dihilangkan. Kompulsi atau perilaku berulang dapat mencakup pemeriksaan ulang, seperti mengulang kata atau melakukan sesuatu berulang kali, pasien merasa terdorong untuk melakukan kompulsi ini sebagai respons terhadap obsesi mereka.

4) Gangguan Cemas Menyeluruh

Gangguan cemas menyeluruh merupakan perasaan cemas dan khawatir yang berlebih dan terus-menerus pada berbagai hal yang belum terjadi, yang disertai gejala fisik/somatik yaitu sulit berkonsentrasi, cepat lelah, gelisah, dan gangguan tidur.

5) Gangguan Stres Pascatrauma

Gangguan stres pascatrauma atau *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yaitu suatu kejadian mengerikan melibatkan kerugian fisik atau mengancam fisik yang terjadi pada individu itu sendiri, terjadi pada orang yang disayangi, maupun individu tersebut menyaksikan peristiwa yang mengerikan terjadi pada orang dikenal maupun tak dikenal. Gejala dari gangguan ini ditandai berupa ingatan kembali dan mengganggu mengenai

peristiwa buruk, mimpi buruk, episode *flashback* yang menyerupai kejadian traumatik tersebut.

6) Gangguan Kecemasan Sosial

Gangguan kecemasan sosial merupakan ketakutan dan kekhawatiran yang berlebihan apabila seorang individu berbicara di depan umum, berbicara dengan orang asing, takut dan khawatir apabila mendapatkan penilaian buruk dari orang lain, menjauhi tempat umum yang menjadikan diri merasakan ketidaknyamanan dan tidak tenang apabila sendiri.

3. Gangguan Bipolar

Gangguan bipolar ialah suatu gangguan *mood* yang dicirikan adanya *mood* dramatis diikuti dengan berubahnya perilaku, pikiran, dan energi secara signifikan. Pada kondisi gangguan bipolar biasanya bersifat kronik dan berat (Kemenkes, 2021). Pengertian gangguan bipolar yaitu suatu gangguan mental kronis/episodik yang timbul sewaktu-waktu pada durasi waktu yang tidak teratur. Hal ini bisa memicu perubahan konsentrasi, suasana hati, aktivitas serta energi ataupun fokus yang tidak biasa, seringkali ekstrem dan perubahan yang tidak menentu. Gangguan bipolar ketika episode manik yaitu perasaan terlalu bahagia, mudah tersinggung, adanya peningkatan dalam melakukan aktivitas. Gangguan bipolar ketika episode depresi menyebabkan perasaan putus asa, sedih, acuh tak acuh dan menurunnya kegiatan sehari-hari. Sedangkan gangguan bipolar ketika episode

hipomanik, mirip episode manik hanya saja tidak begitu parah dan menyulitkan (NIH, 2018).

Gangguan bipolar mencakup gangguan bipolar I atau GB-I dan gangguan bipolar II atau GB-II. Berdasarkan *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* ataupun dapat disebut DSM-V menyatakan bahwa pasien GB-I setidaknya menderita satu episode manik yang disertai episode depresi mayor atau disebut hipomania. Gejala yang dapat ditemukan pada pasien dengan episode manik yaitu kepercayaan diri yang meningkat, peningkatan aktivitas dengan tujuan baik secara sosial maupun pekerjaan, serta berlebihan dalam kegiatan yang bisa merugikan misalnya belanja tak terbatas. Gangguan bipolar I atau GB-I terjadi selama kurang lebih 1 minggu, nyaris sepanjang hari setiap hari, dan lamanya dapat berkurang dari 1 minggu jika pasien rawat inap. Sedangkan untuk pasien GB-II menderita setidaknya satu episode hipomanik dan satu episode depresi mayor, mood dan gejala mirip episode manik tetapi dengan intensitas lebih rendah. Episode hipomanik terjadi pada waktu empat hari berturut-turut, hampir sepanjang hari dan setiap hari (Kemenkes, 2021).

2.5 Peran Apoteker

Apoteker yaitu sarjana farmasi yang lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker (Permenkes, 2016a). Apoteker dapat disebut sebagai orang yang memenuhi syarat untuk membuat, menyiapkan, mendistribusikan, menjual atau melayani resep obat, obat-obatan, dan

sediaan farmasi (Islam, 2018). Peran dari apoteker diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta perilaku supaya dapat melakukan korelasi langsung dengan pasien. Pada jenis interaksi diantaranya memberi informasi obat dan konseling kepada pasien membutuhkan. Apoteker harus dapat memahami probabilitas terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) saat pelayanan serta identifikasi obat, mencegah dan mengatasi masalah mengenai obat (*drug related problems*), farmakoekonomi dan farmasi sosial. Dalam mencegah sesuatu hal yang tidak diinginkan apoteker harus melakukan praktik sesuai dengan ketentuan pelayanan. Selain itu komunikasi harus selalu terjalin antara apoteker dengan tenaga kesehatan lain dalam menetapkan pengobatan untuk membantu pemakaian obat rasional (Permenkes, 2016a).

Apoteker termasuk tenaga kesehatan profesional yang terampil dan terlatih dalam bidangnya. Apoteker memainkan peran profesional dalam berbagai aspek manajemen obat dan penyakit. Praktik kefarmasian suatu disiplin ilmu kefarmasian dapat membantu dalam pengembangan profesionalisme apoteker. Sebagai ahli obat, apoteker terlibat langsung dalam manajemen keadaan penyakit, meracik obat tanpa persiapan, psikologi kesehatan dan konseling pasien, perawatan pasien, mencegah penyalahgunaan obat, mencegah interaksi obat-obat dan obat-makanan, meminimalkan reaksi obat yang merugikan, memecahkan masalah mengenai inkompatibilitas obat. Apoteker memiliki hak untuk menolak pemberian obat dalam keadaan tertentu pada pasien sehingga dapat memberikan rekomendasi

perubahan dan atau penambahan obat pada farmakoterapi pasien untuk menyesuaikan dosis sesuai kebutuhan (Islam, 2018).

Berdasarkan studi dari Islam (2018), ruang lingkup seorang apoteker dapat melakukan praktik kefarmasian dan memberikan layanan profesional diantaranya yaitu :

- 1) Sebagai apoteker komunitas yaitu apoteker yang berperan membangun hubungan secara profesional dengan pasien untuk memberikan nasihat dan memberikan keputusan mengenai pengobatan pasien.
- 2) Sebagai apoteker industri dalam penelitian dan pengembangan, produksi, kendali mutu, penjaminan mutu, pemasaran, promosi dan penjualan, pusat toko obat.
- 3) Sebagai pengajar dan peneliti di lembaga pendidikan farmasi.

Apoteker berfokus membangun hubungan yang lebih dekat dengan pasien dan meningkatkan profesionalisme dengan tanggung jawab besar untuk memberikan nasihat yang tepat (*decision-making power*) atau berperan dalam membuat keputusan. Tanggung jawab dari apoteker diantaranya untuk melakukan konseling pada pasien, dispensing obat, memberi informasi obat baik ke pasien; tenaga kesehatan; masyarakat umum. Dengan tujuan untuk mencegah, melindungi, dan meningkatkan kesehatan pasien, selain itu apoteker harus memberi informasi jelas dan dipahami akan penggunaan obat yang benar dan kemungkinan kontraindikasinya sehingga pasien mendapatkan manfaat yang maksimal. Apoteker dapat memainkan peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan, sehingga berkontribusi

dalam penurunan morbiditas, mortalitas, dan biaya perawatan kesehatan (Ilardo and Speciale, 2020).

Berdasarkan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) menurut (Herman and Susyanty, 2012) semua apoteker yang berpraktik di apotek harus mampu beberapa hal yaitu :

- 1) Mengelola produk farmasi dan alat kesehatan dengan berpedoman pada aturan.
- 2) Melakukan manajemen terapi obat yang efektif secara profesional.
- 3) Melakukan konseling pada pasien, memberikan informasi dan nasihat kepada pasien.
- 4) Mencatat dan melaporkan sesuai aturan.
- 5) Monitoring khasiat dan keamanan obat, produk farmasi, dan alat kesehatan.
- 6) Mampu bertindak sebagai pengelola dan pimpinan pelayanan kefarmasian di apotek.
- 7) Berpartisipasi aktif dalam program kesehatan masyarakat preventif dan promotif.

Apoteker dapat memainkan peran dalam mengurangi reaksi dari obat yang tak diinginkan (ROTD) serta dapat membantu peningkatan kepatuhan pengobatan pasien. Salah satu peran kunci apoteker difokuskan pada konseling, dimana komunikasi sangat penting bagi apoteker untuk memenuhi tugas etika utamanya. Komunikasi juga sangat diperlukan bagi pasien untuk menerima semua informasi yang diperlukan tentang penggunaan obat yang

diberikan secara interaktif, langsung, jelas, dan rinci, serta untuk memperoleh pengetahuan sehingga mendapatkan manfaat maksimal dari terapi pengobatan (Ilardo and Speciale, 2020)

2.6 Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan merupakan istilah yang memberi gambaran perilaku dari pasien ketika mengonsumsi obat dengan benar, tepat dosis, sesuai frekuensi dan tepat waktu. Pasien ikut serta langsung dalam pengambilan keputusan untuk mengonsumsi obat ataupun tidak, persoalan tersebut untuk membantu supaya pasien terlatih patuh minum obat. Dalam konteks psikologi, kepatuhan yaitu kondisi saat perilaku seseorang sesuai dengan aksi yang dianjurkan tenaga kesehatan ataupun memperoleh informasi dalam bentuk brosur maupun media massa (Ariani, 2019). Tolak ukur dari perilaku kepatuhan minum obat yaitu dengan adanya kerjasama pasien dalam pemberian obat, kemandirian minum obat, kesadaran diri terhadap kebutuhan obat, dan kedisiplinan minum obat, selain itu kepatuhan minum obat diikuti dengan kontrol rutin di rumah sakit (Lestari, 2019).

Berdasarkan (Rahmatichasari, 2016) jenis kepatuhan dapat diklasifikasikan seperti dibawah ini :

1. Kepatuhan tinggi (*high adherence*) yaitu pasien mengonsumsi obat teratur, tepat dengan petunjuk, dan sesuai dosis yang ditetapkan tak kurang dan tak lebih, sesuai frekuensi, dan tepat waktu.
2. Kepatuhan sedang (*medium adherence*) yaitu pasien mempunyai riwayat berhenti minum obat, atau berhenti minum obat sementara.

3. Kepatuhan rendah (*low adherence*) yaitu pasien tidak melakukan pengobatan atau tak minum obat sama sekali.

Menurut Lestari (2019), faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat diantaranya yaitu :

1. Faktor pasien

- 1) Faktor dari diri pasien diantaranya usia, jenis kelamin, pekerjaan pendidikan, sikap, pengetahuan serta keyakinan.

- 2) Sikap dan keinginan kesembuhan pasien

Ambisi ataupun sikap paling menentukan berasal dari diri pasien sendiri. Keinginan pasien dalam mempertahankan kesehatan mereka akan memiliki pengaruh kuat dengan kepatuhan minum obat dalam mengontrol penyakitnya.

- 3) Keyakinan pasien akan sembuh

Keyakinan adalah dimensi spiritual pada pasien sehingga bisa melalui kehidupan. Pada pasien yang kuat berpegang pada keyakinannya maka menambah ketabahan jiwa, mampu menerima keadaan serta tak mudah putus asa. Keyakinan pasien mempengaruhi keinginannya untuk mengontrol penyakitnya, yaitu pasien dengan keyakinan besar maka lebih patuh dalam mengonsumsi obat.

2. Faktor Lingkungan/Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga yaitu bagian dari pasien yang selalu dekat dan tak bisa dilepaskan, perasaan pasien tenang, aman saat mendapat dukungan serta kepedulian anggota keluarga. *Support*/dukungan dari

anggota keluarga memberikan rasa percaya diri pada pasien dalam mengontrol penyakitnya dengan lebih baik.

3. Faktor Dukungan Tenaga Kesehatan (Apoteker)

Selain itu dukungan tenaga kesehatan menjadi faktor yang bisa mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien. *Support*/dukungan tenaga kesehatan sangat berharga untuk pasien yang menyadari bahwa suatu perilaku sehat adalah perihal penting. Pasien yang mendapat penyuluhan dari tenaga kesehatan memiliki kemungkinan lebih patuh dalam pengobatan.

Apoteker memiliki peran dengan pelayanan kefarmasian yang diberikan pada pasien untuk meningkatkan *outcome* pengobatan dan meminimalisir kejadian efek samping obat sehingga dapat menjamin kualitas kehidupan pasien. Seorang apoteker sebagai penganggung jawab di pelayanan kefarmasian memiliki kewajiban dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien, selain itu apoteker dapat mencegah masalah terkait obat pada pasien. Konseling menjadi salah satu peran apoteker yang dapat meningkatkan kepatuhan terapi pasien gangguan jiwa (Kemenkes, 2021).

Rahmatichasari (2016) menyatakan faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan minum obat yaitu efek samping terapi, biaya terapi, dan lingkungan.

1. Efek Samping Pengobatan dari terapi ialah reaksi yang tidak diinginkan atau kesakitan selepas pasien mengonsumsi obat.
2. Rendahnya kepatuhan minum obat akan menyebabkan kambuh yang mengakibatkan biaya semakin bertambah. Contoh obat dengan biaya yang tinggi yaitu antipsikotik.
3. Dukungan dari keluarga, dukungan praktisi kesehatan dan pandangan masyarakat terkait penyakit pasien mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien. Perlunya dukungan keluarga dan orang terdekat lingkungan di sekitar serta pengawasan dari praktisi kesehatan pada pasien untuk teratur mengonsumsi obat.
4. Ras atau suku seseorang menentukan kepercayaan individu terhadap suatu hal, sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien. Pasien gangguan jiwa dari suku Jawa sebagian besar mempercayakan pengobatan ke psikiater atau dokter spesialis jiwa untuk membantu mengobati gejala dari pasien.

Lestari (2019) menyatakan cara meningkatkan kepatuhan minum obat. Beberapa metode pendekatan dalam mendukung kepatuhan pasien minum obat yaitu :

- 1) Tingkat pendidikan yang tinggi memiliki peluang lebih tinggi untuk patuh minum obat dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pendidikan rendah.
- 2) Usia pasien dewasa memiliki kepatuhan minum obat yang baik, karena semakin dewasa maka pengontrolan diri semakin baik.

- 3) Pengetahuan pasien terhadap pengobatan atau jenis obat yang dikonsumsi pasien mampu meningkatkan kepatuhan minum obat.
- 4) Peningkatan interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien.
- 5) Aktivitas fisik mampu membantu keberhasilan terapi farmakologi.
- 6) Faktor pendukung seperti keikutsertaan asuransi kesehatan akan memudahkan pasien dalam mendapatkan obat tanpa memikirkan biaya, hal ini mampu meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien.

Perlakuan yang bisa dilaksanakan dalam upaya peningkatan kepatuhan pasien minum obat diantaranya : terdapat keluarga dan orang dekat yang mendukung sehingga motivasi pasien dalam minum obat lebih tinggi, pendampingan pasien saat minum obat, memberi solusi pada efek samping setelah minum obat, dan minum obat tanpa pendampingan supaya pasien dapat minum obat secara mandiri (Jannah, 2021).

2.7 Persepsi, Pandangan dan Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat

Menurut penelitian Eyad A. Qunaibi (2021) dengan judul *Perspective of Psychiatric Patients in Rural Areas of Jordan: Barriers to Compliance and Pharmacist Role*. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini yaitu sebesar 14,2% pasien gangguan jiwa memperoleh informasi mengenai pengobatan dari apoteker komunitas. Selain itu, (58,3%) pasien gangguan jiwa sudah terjawab akan pertanyaan mengenai obat-obatannya, sebanyak (15,0%) hanya sedikit yang tidak terjawab mengenai pertanyaan obat-obatannya, (14,2%) terkadang pertanyaan mengenai obat belum terjawab, (10,8%) pertanyaan mengenai

obat sering tidak terjawab, dan (1,7%) selalu memiliki pertanyaan yang belum terjawab. Sehingga dapat dikatakan bahwa masih terdapat pasien gangguan jiwa yang kurang dalam mendapatkan informasi mengenai obat-obatan dari apoteker komunitas. Selain itu pada penelitian ini apoteker komunitas memiliki peran minimal dalam memberikan konseling pada pasien gangguan jiwa dan kesadaran pasien mengenai psikoterapi sangatlah rendah.

Berdasarkan studi dari Amala (2021) melakukan penelitian mengenai persepsi pasien gangguan jiwa terkait pengetahuan dan keterampilan apoteker, pandangan pasien gangguan jiwa tentang kemampuan apoteker dalam melakukan konseling, dan kepuasan pasien gangguan jiwa terkait keprofesionalan apoteker dalam pelayanan kefarmasian pada kesehatan jiwa. Dalam penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa persepsi pasien terhadap apoteker sangat baik, apoteker telah terlatih dengan baik dan memiliki keterampilan yang memadai dalam menangani pasien maupun obat-obatan pasien, selain itu mayoritas pasien setuju bahwa apoteker memiliki kemampuan dalam membantu pasien gangguan jiwa. Pandangan pasien terhadap apoteker dikatakan rendah karena pasien berharap bahwa apoteker dapat lebih menjangkau dan menasehati pasien tentang penggunaan obat dan membantu pasien dalam memberikan solusi mengenai kebutuhan obat mereka. Bagaimanapun 42,2% responden biasanya ditawarkan konseling oleh apoteker tanpa pasien memintanya. Dan 69,5% pasien gangguan jiwa dalam penelitian tersebut menyatakan cukup puas terhadap keprofesionalan apoteker dalam memberikan pelayanan.

Menurut hasil penelitian dari (Sandarenu, Fernando and Abhayasinghe, 2021) melaporkan bahwa apoteker dalam memberikan konseling berhasil memberikan dampak yang positif terhadap peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa. Hal tersebut di dukung dengan penelitian dari (Werremeyer *et al.*, 2020) yang menyatakan bahwa apoteker meningkatkan kepatuhan pengobatan secara signifikan pada perawatan kesehatan termasuk perawatan kesehatan untuk pasien gangguan jiwa. Sehingga dengan adanya peran apoteker dalam manajemen obat, memberikan konseling dan informasi mengenai obat mampu meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat.

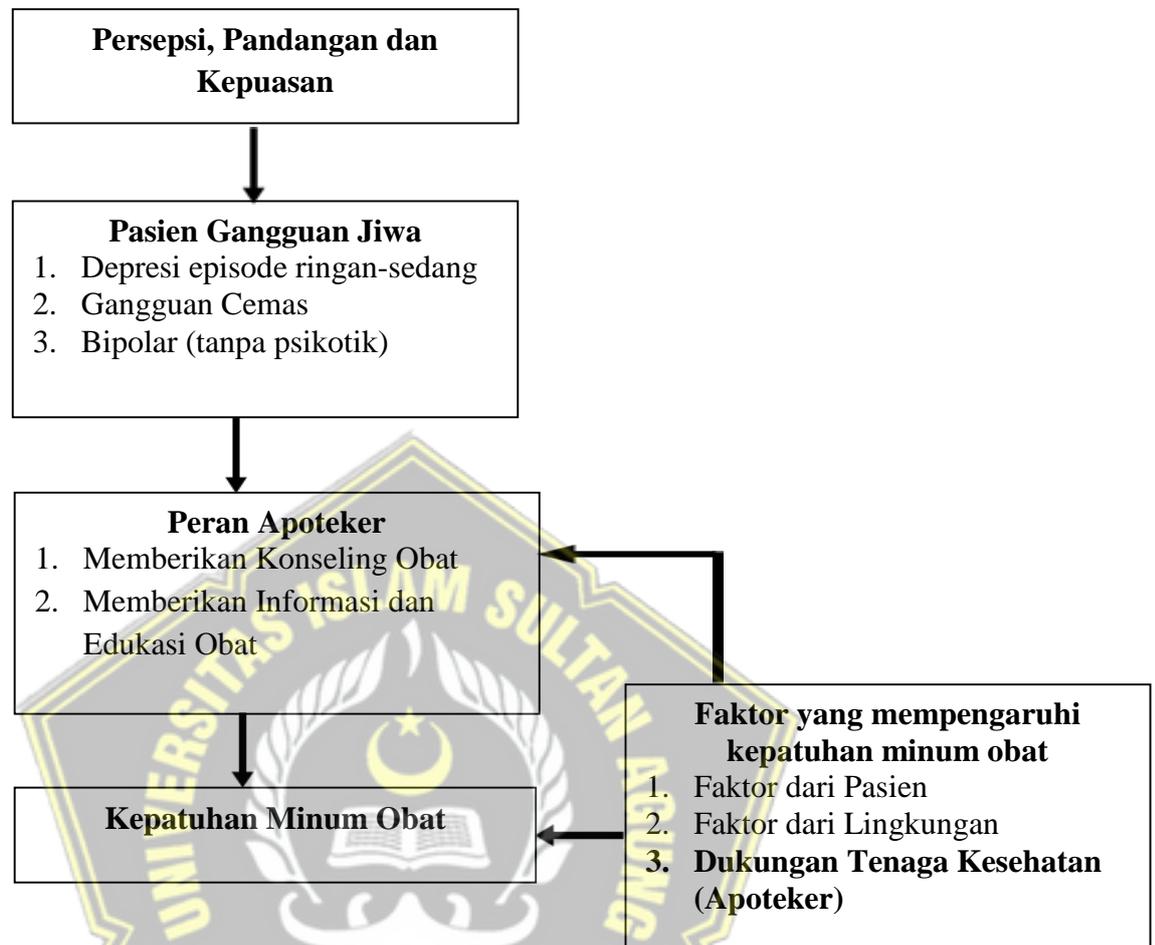
2.8 Peran Apoteker Terhadap Pelayanan Kesehatan Jiwa

Apoteker memiliki berbagai keterampilan dalam manajemen pengobatan, konseling kepada pasien tentang obat-obatan, menyediakan informasi obat, dan memfasilitasi strategi kepatuhan pengobatan dalam perawatan kesehatan jiwa. Apoteker juga berkontribusi dalam perawatan kolaboratif dengan dokter, sehingga apoteker memiliki tanggung jawab dalam menyesuaikan rejimen obat dan memantau pasien dari farmakoterapi. Kolaborasi antara apoteker dengan dokter ini terbukti menjadi strategi yang baik dalam mengatasi masalah terkait pengobatan di klinik kesehatan jiwa. Peran apoteker dapat menghasilkan perbaikan yang signifikan dalam farmakoterapi dan dapat menjadikan perawatan kesehatan menjadi lebih baik untuk pasien dengan gangguan jiwa (Rubio-valera, Chen and Reilly, 2014).

Menurut penelitian (Rosser *et al.*, 2013) apoteker mampu mengidentifikasi dan merujuk orang yang memiliki resiko depresi ke layanan kesehatan yang tepat, khususnya dalam beberapa kasus melibatkan pasien yang ingin bunuh diri. Dengan antisipasi awal dari apoteker maka pasien memiliki peluang untuk mempunyai kualitas hidup yang lebih baik. Sehingga perlunya pelatihan khusus pada apoteker dalam pertolongan pertama kesehatan jiwa terbukti meningkatkan derajat kesehatan jiwa pada pasien gangguan jiwa. Obat-obatan tetap menjadi modalitas utama dalam pengobatan gangguan jiwa seperti depresi, kecemasan, dan gangguan bipolar. Sehingga hal tersebut menjadi keharusan bagi apoteker dalam berkontribusi memajemen pengobatan dengan tujuan untuk mencapai penggunaan obat yang berkualitas pada pasien dengan gangguan jiwa (Rubio-valera, Chen and Reilly, 2014).

2.9 Kerangka Teori

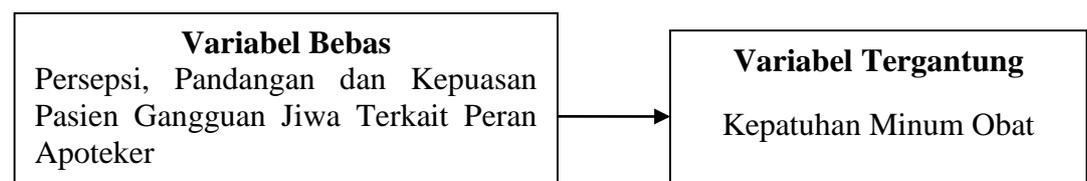
Sebuah kerangka teori menguraikan korelasi beragam variabel yang menyeluruh lengkap dengan bagan dan alur yang dapat menjelaskan hubungan sebab akibat penelitian, pada variabel terikat ataupun variabel bebas (Adiputra *et al.*, 2021).



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.10 Kerangka Konsep

Sebuah kerangka konsep menjelaskan hubungan terhadap konsep yang akan diamati melewati studi yang akan dilaksanakan. Kerangka konsep menjelaskan hubungan dan keterkaitan antara variabel yang dilakukan penelitian (Adiputra *et al.*, 2021).



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.11 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara suatu penelitian yang keabsahannya akan dibuktikan pada penelitian tersebut. Hipotesis setelah pembuktian bisa benar ataupun salah maka hipotesis dapat diterima dan dapat ditolak (Heryana, 2020). Adapun hipotesis pada penelitian ini yaitu :

Terdapat persepsi, pandangan dan kepuasan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan desain penelitian *cross-sectional*. Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi, pandangan dan kepuasan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Penelitian ini menggunakan alat ukur atau instrumen berupa kuesioner yang akan diberikan kepada responden.

3.2 Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel

3.2.1.1 Variabel Bebas

Persepsi, Pandangan dan Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa
Terkait Peran Apoteker

3.2.1.2 Variabel Tergantung

Kepatuhan Minum Obat

3.2.2 Definisi Operasional

3.2.2.1 Persepsi Pasien Gangguan Jiwa Terkait Peran Apoteker

Persepsi merupakan suatu penilaian berdasarkan pengetahuan dan pengalaman dari pasien gangguan jiwa rawat

jalan yang terdiagnosa gangguan jiwa ringan meliputi depresi episode ringan-sedang, cemas, dan bipolar mengenai peran dari apoteker di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dengan menitikberatkan pada pelayanan kefarmasian untuk pasien. Bentuk pelayanan kefarmasian dari apoteker diantaranya yaitu memberikan konseling (mengidentifikasi dan memberikan solusi) mengenai obat serta memberikan informasi dan edukasi mengenai obat. Peran apoteker menurut persepsi pasien gangguan jiwa menggunakan kuesioner skala ordinal.

3.2.2.2 Pandangan Pasien Gangguan Jiwa Terkait Peran Apoteker

Pandangan merupakan pemahaman dan pengamatan berdasarkan pengalaman langsung dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian pada pasien gangguan jiwa ringan rawat jalan meliputi depresi episode ringan-sedang, cemas, dan bipolar tentang peran dari apoteker di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Bentuk pelayanan kefarmasian dari apoteker diantaranya yaitu memberikan konseling (mengidentifikasi dan memberikan solusi) mengenai obat serta memberikan informasi dan edukasi mengenai obat. Peran apoteker menurut pandangan pasien gangguan jiwa menggunakan kuesioner skala ordinal.

3.2.2.3 Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Terkait Peran Apoteker

Kepuasan merupakan suatu evaluasi terhadap keseluruhan pelayanan kefarmasian apakah harapannya terpenuhi dalam pelayanan kefarmasian yang didasarkan pada pengalaman pasien gangguan jiwa ringan rawat jalan meliputi depresi episode ringan-sedang, cemas, dan bipolar tentang peran dari apoteker di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Bentuk pelayanan kefarmasian dari apoteker diantaranya yaitu memberikan konseling (mengidentifikasi dan memberikan solusi) mengenai obat serta memberikan informasi dan edukasi mengenai obat. Peran apoteker menurut kepuasan pasien gangguan jiwa menggunakan kuesioner skala ordinal.

3.2.2.4 Kepatuhan Minum Obat

Perilaku dari pasien dalam mengonsumsi obat sesuai petunjuk, sesuai dosis dan tepat waktu. Kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa ditinjau dari kerutinan, kedisiplinan dalam minum obat. Kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa menggunakan kuesioner skala ordinal *Medication Adherence Rating Scale (MARS)*.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian seluruh pasien gangguan jiwa dengan diagnosis gangguan jiwa ringan seperti depresi episode ringan-sedang, gangguan kecemasan, dan gangguan bipolar tanpa psikotik, yang mengunjungi poli

psikiatri rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

3.3.2 Sampel

Sampel akan diambil dengan menggunakan metode *Quota sampling* yaitu penentuan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah kuota yang diinginkan. Sampel pada penelitian ini yaitu :

- 1) Kriteria inklusi yaitu pasien berusia 18 tahun sampai 65 tahun; terdiagnosis gangguan jiwa ringan yaitu meliputi depresi episode ringan-sedang, gangguan kecemasan, dan gangguan bipolar (tanpa psikotik); sedang menjalani pengobatan gangguan jiwa rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
- 2) Kriteria eksklusi yaitu adanya masalah kognitif atau gangguan sensorik yang mencegah komunikasi dengan pasien gangguan jiwa, pasien gangguan jiwa yang tidak dapat menulis dan membaca, pasien baru (baru mendapatkan obat), pasien gangguan jiwa yang memiliki penyakit komplikasi.

Jumlah populasi pasien gangguan jiwa rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang berdasarkan rekam medik pada periode bulan Juli 2022 yaitu depresi : 196 pasien, gangguan cemas : 87 pasien, dan gangguan bipolar : 129 pasien. Sehingga jumlah sampel pada penelitian kali ini ditentukan dengan menggunakan rumus *Slovin*.

Rumus *Slovin* :

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi (196+87+129 = 412)

e = Batas Toleransi Kesalahan 10% atau (0,1)

Berdasarkan rumus, maka :

$$n = \frac{412}{1 + 412(0,1^2)} = 80,4$$

Dari perhitungan diatas, total sampel yang dapat diambil dalam penelitian ini yaitu sebanyak 80 responden (RA, Herdianto and Filtri, 2021).

3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diberikan kepada pasien gangguan jiwa dengan diagnosis gangguan jiwa ringan meliputi depresi episode ringan-sedang, gangguan kecemasan, dan gangguan bipolar tanpa psikotik, rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Kuesioner yang digunakan berisi mengenai persepsi, pandangan dan kepuasan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat. Penelitian ini menggunakan 4 kuesioner yaitu :

1. Kuesioner yang diadaptasi berdasarkan jurnal penelitian “*Assessment of Psychiatric Patients Perceptions, Views, and Satisfactions with The Roles of Pharmacists in Mental Health Care – A Study in a Nigeria*”

Psychiatric Hospital” (Amala C, 2021). Terdiri dari 3 kuesioner diantaranya yaitu :

1) Persepsi Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker

Terdapat 6 pertanyaan mengenai persepsi pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker. Kuesioner menggunakan skala *Likert* dengan rentang skor 6-24, persepsi pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker tinggi jika skor total ≥ 18 , persepsi pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker sedang jika skor total 12-18, dan persepsi pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker rendah jika skor total < 12 (Azwar, 2017).

2) Pandangan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker

Terdapat 5 pertanyaan mengenai pandangan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker. Kuesioner menggunakan skala *Likert* dengan rentang skor 5-20, pandangan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker tinggi jika skor total ≥ 15 , pandangan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker sedang jika skor total 10-15, dan pandangan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker rendah jika skor total < 10 (Azwar, 2017).

3) Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker

Terdapat 7 pertanyaan mengenai kepuasan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker. Kuesioner menggunakan skala *Likert* dengan rentang skor 7-28, kepuasan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker tinggi jika skor total ≥ 21 , kepuasan pasien gangguan

jiwa terhadap peran apoteker sedang jika skor total 14-21, dan kepuasan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker rendah jika skor total < 14 (Azwar, 2017).

Tabel 3.1. Item Pertanyaan Kuesioner

Kuesioner	Nomor Item Pertanyaan		Jumlah Pertanyaan
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Persepsi Pasien Gangguan Jiwa Terkait Peran Apoteker	1,4	2,3,5,6	6
Pandangan Pasien Gangguan Jiwa Terkait Peran Apoteker	1,2,3,4	5	5
Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Terkait Peran Apoteker	1,2,4,5,6,7	3	7

Tabel 3.2. Skor Kategori Skala *Likert*

Pilihan Jawaban	Pertanyaan Favorable	Pertanyaan Unfavorable
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

(Azwar, 2017)

2. Kuesioner *Medication Adherence Rating Scale* (MARS), kuesioner divalidasi oleh Thompson *et al.*, sebagai pengukur perilaku pasien dalam kepatuhannya minum obat. Terdiri dari 10 item pertanyaan, item 1-4 mengukur perilaku kepatuhan responden terhadap obat, item 5-8 mengukur sikap responden terhadap kepatuhan minum obat, dan item 9-10 mengukur persepsi responden terhadap efek samping dari obat psikotropik yang diresepkan. Dikatakan patuh apabila menjawab “Tidak” pada pertanyaan 1-6 dan 9-10, dan menjawab “Ya” pada pertanyaan 7-8. Skor kuesioner MARS berkisar antara 1-10, dengan

total skor <5 artinya tingkat kepatuhan minum obat rendah, sedangkan total skor ≥ 6 artinya tingkat kepatuhan minum obat tinggi (Julaeha *et al.*, 2020).

Sebelum digunakan untuk penelitian, kuesioner harus melalui pengujian terlebih dahulu dengan uji sebagai berikut :

1) Uji Validitas

Validitas mampu menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sebenarnya terjadi pada obyek dengan data yang dapat dikumpulkan peneliti. Uji validitas dapat diambil dengan data yang telah diperoleh dari hasil kuesioner. Apabila $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ atau memiliki nilai *corrected item correlation* $\geq 0,361$ maka instrumen dinyatakan valid.

2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan tingkat keterpercayaan, konsistensi, keterandalan, dan kestabilan hasil suatu pengukuran. Uji reliabilitas menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*. *Cronbach's Alpha* yaitu rumus yang digunakan untuk menguji suatu tingkat reliabilitas ukuran. Suatu instrumen dikatakan reliabel atau dapat diandalkan apabila memiliki nilai *Cronbach's Alpha* 0,6 atau lebih.

Setelah diuji menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas, kuesioner yang digunakan dapat memberikan data yang dibutuhkan sehingga bisa menjawab masalah yang telah dirumuskan pada penelitian ini (Zahra and Rina, 2018).

3.5 Cara Penelitian

1) Pembuatan Proposal Penelitian

Proposal penelitian dibuat berdasarkan sumber yang relevan dan dapat dipertanggungjawabkan. Proposal menyangkut dengan variabel-variabel dari penelitian yang akan dilakukan yaitu persepsi, pandangan dan kepuasan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

2) Permohonan Izin Penelitian

Membuat surat izin penelitian ke Program Studi Farmasi Unissula. Dari Prodi Farmasi akan memberikan surat pengantar ke Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Setelah mendapat persetujuan dari Rumah Sakit, selanjutnya mengajukan *ethical clearance* ke Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo.

3) Pendataan Populasi dan Sampel di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang

Pendataan populasi dan sampel pada pasien gangguan jiwa rawat jalan periode bulan juli dilakukan di rekam medik Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang, kemudian untuk data sampel yang diambil adalah 80 responden sesuai perhitungan rumus *slovin* dengan data populasi yang memenuhi syarat kriteria inklusi.

4) Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Kuesioner

Sebelum kuesioner diberikan kepada responden maka harus dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Kuesioner kemudian

diujicobakan pada 30 responden sukarelawan sesuai kriteria inklusi untuk menguji kejelasan dan kelayakan pertanyaan.

5) Pengambilan Data

Data diambil dari pasien yang terdiagnosis dengan gangguan jiwa ringan meliputi depresi episode ringan-sedang, gangguan kecemasan, dan bipolar rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Pengambilan data dengan bantuan petunjuk dari pihak perawat RSJD Amino Gondohutomo mengenai pasien gangguan jiwa yang dapat mengisi kuesioner. Kegiatan ini dilakukan atas persetujuan dari direktur dan kepala poli gangguan jiwa rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Pasien gangguan jiwa mau menerima untuk kesediaannya pada penelitian dan sesuai syarat kriteria inklusi serta diberitahu tentang sifat penelitian dan menandatangani *informed consent*.

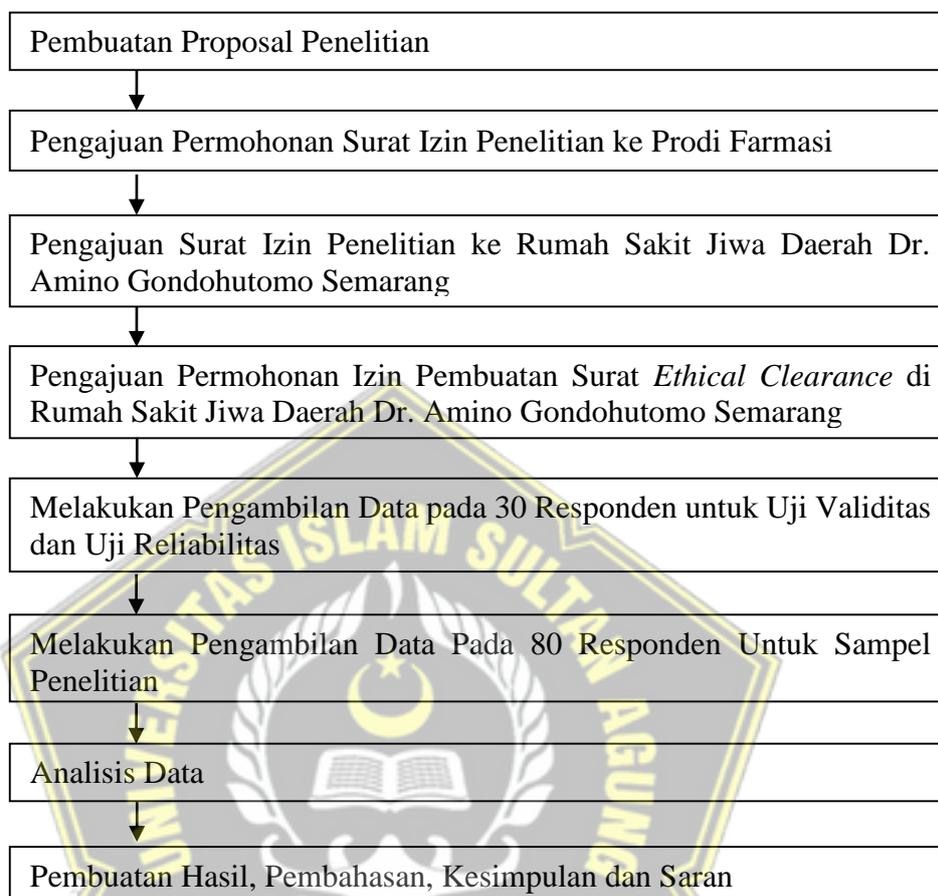
6) Analisis Data dan Pembahasan Hasil Penelitian

Data dianalisis menggunakan SPSS, dilakukan analisis deskriptif, uji normalitas dan homogenitas serta uji parametrik menggunakan analisis *Pearson Correlation*.

7) Kesimpulan dan Saran Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sesuai dengan data yang diperoleh. Saran dari penelitian diharapkan dapat memberikan peneliti lain peluang untuk mengembangkan penelitian.

3.6 Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.7 Tempat dan Waktu

3.7.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo yang berlokasi di Semarang. Data primer diambil melalui pembagian kuesioner langsung dengan pasien gangguan jiwa rawat jalan.

3.7.2 Waktu

Kegiatan penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2022.

3.8 Analisis Hasil

Untuk melihat persepsi, pandangan dan kepuasan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, data dapat dianalisis menggunakan SPSS, dilakukan analisis secara deskriptif, uji normalitas dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk sampel yang besar (>50 sampel) dan melakukann uji homogenitas dengan menggunakan *Levene test* untuk menguji kesamaan varian dari beberapa populasi. Pada hasil penelitian ini distribusi data normal dan homogen sehingga menggunakan uji parametrik dengan analisis *Pearson Correlation*. Setiap variabel akan dilihat signifikansinya, apabila nilai signifikansi atau nilai $p\text{-value} < 0,05$ membuktikan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara persepsi, pandangan dan kepuasan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada penelitian ini data diambil berdasarkan jumlah pasien gangguan jiwa rawat jalan dengan diagnosis depresi episode ringan-sedang, gangguan cemas, dan bipolar tanpa psikotik pada periode bulan Juli 2022 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang dengan diberi bantuan petunjuk oleh pihak perawat rumah sakit. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 80 responden.

4.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi

Karakteristik demografi meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, aktivitas olahraga, asuransi BPJS kesehatan, jenis penyakit/diagnosa dokter, pernah atau tidak pernah membeli resep di apotek/klinik/puskesmas, mengetahui jenis obat yang dikonsumsi atau tidak, dan suku bangsa dari responden.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo (n = 80)

No.	Karakteristik Demografi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Umur		
	18-25 tahun	15	18,8
	26-35 tahun	28	35,0
	36-45 tahun	13	16,3
	46-55 tahun	19	23,8
	56-65 tahun	5	6,3

Lanjutan Tabel 4.1

No.	Karakteristik Demografi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	44	55,0
	Perempuan	36	45,0
3	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	1	1,3
	Tamat SD	13	16,3
	SMP	17	21,3
	SMA	38	47,5
	Perguruan Tinggi	11	13,8
4	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	20	25,0
	Pegawai Swasta	24	30,0
	Wiraswasta	7	8,8
	Pelajar/Mahasiswa	10	12,5
	Lain-lain	19	23,8
5	Aktivitas Olahraga		
	Tidak Ada	27	33,8
	Kadang-kadang	46	57,5
	Teratur	7	8,8
6	Asuransi BPJS Kesehatan		
	Ya	62	77,5
	Tidak	18	22,5
7	Jenis Penyakit/Diagnosa Dokter		
	Depresi ringan-sedang	43	53,8
	Gangguan Cemas	22	27,5
	Gangguan Bipolar	15	18,8
8	Apakah anda pernah membeli atau menebus resep terkait penyakit anda di Apotek/Klinik/Puskesmas?		
	Ya (Apotek)	6	7,5
	Tidak	74	92,5
9	Apakah Anda tahu obat-obatan apa saja yang Anda konsumsi untuk mengobati masalah kesehatan jiwa Anda?		
	Tidak	30	37,5
	Ya	50	62,5
10	Suku Bangsa		
	Jawa	80	100,0

Berdasarkan data hasil distribusi frekuensi pada tabel 4.1, diketahui bahwa mayoritas umur responden adalah kelompok umur 26-35 tahun dengan 28 responden (35,0%). Jenis kelamin responden sebagian besar adalah laki-laki yaitu 44 responden (55,0%). Mayoritas pendidikan responden adalah SMA sebanyak 38 responden (47,5%). Sebagian besar pasien memiliki pekerjaan pegawai swasta 24 responden (30,0%). Responden dominan dengan intensitas aktivitas olahraga kadang-kadang 46 responden (57,5%). Sebagian besar dari responden menggunakan asuransi BPJS kesehatan yaitu 62 responden (77,5%). Berdasarkan jenis penyakit atau diagnosa dokter mayoritas responden adalah terdiagnosa depresi episode ringan-sedang adalah 43 responden (53,8%). Selain itu, sebagian besar responden 74 responden (92,5%) menyatakan tidak pernah membeli/menebus obat di apotek/klinik/puskesmas selain di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo. Sebanyak 50 responden (62,5%) mengetahui jenis obat yang di konsumsi untuk membantu mengobati masalah kesehatan jiwa pasien. Dan berdasarkan suku bangsa diketahui bahwa mayoritas responden berasal dari Jawa adalah 80 responden atau (100%).

4.1.2 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan uji *bivariate pearson correlation*. Data didapatkan dari kuesioner yang dibagikan langsung kepada 30 responden. Masing-masing item pertanyaan dinyatakan valid apabila $r_{hitung} \geq r_{tabel}$. r_{tabel} untuk 30 responden dengan signifikansi 5%

adalah 0,361. Sedangkan uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan uji *scale reliability analysis*. Masing-masing item pertanyaan dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* 0,6 atau lebih.

4.1.2.1 Uji Validitas Pertama

Kuesioner persepsi dan pandangan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker serta kuesioner tentang persepsi masalah kesehatan jiwa dan pengobatan terdapat item pertanyaan yang tidak valid.

Tabel 4.2. Uji Validitas Pertama

Persepsi Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker			
No. Item Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	0,158	0,361	Tidak Valid
2	0,694		Valid
3	0,770		Valid
4	0,147		Tidak Valid
5	0,664		Valid
6	0,782		Valid
Pandangan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker			
No. Item Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	0,180	0,361	Tidak Valid
2	0,696		Valid
3	0,852		Valid
4	0,816		Valid
5	0,433		Valid
6	0,387		Valid
Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker			
No. Item Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	0,370	0,361	Valid
2	0,391		Valid

Lanjutan Tabel 4.2

No. Item Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
3	0,409		Valid
4	0,699		Valid
5	0,654	0,361	Valid
6	0,395		Valid
7	0,624		Valid

Persepsi Tentang Masalah Kesehatan Jiwa dan Pengobatan

No. Item Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	0,730		Valid
2	0,494		Valid
3	0,584	0,361	Valid
4	0,235		Tidak Valid
5	0,398		Valid
6	0,140		Tidak Valid

Kepatuhan Minum Obat (MARS) Pasien Gangguan Jiwa

No. Item Pernyataan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	0,439		Valid
2	0,664		Valid
3	0,458		Valid
4	0,638		Valid
5	0,479	0,361	Valid
6	0,488		Valid
7	0,391		Valid
8	0,427		Valid
9	0,440		Valid
10	0,411		Valid

4.1.2.2 Uji Reliabilitas Pertama

Beberapa kuesioner pada uji reliabilitas pertama diperoleh hasil yaitu kuesioner kepuasan pasien gangguan jiwa terhadap apoteker dan kuesioner persepsi masalah kesehatan jiwa serta pengobatan tidak reliabel.

Tabel 4.3. Uji Reliabilitas Pertama

Persepsi Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker		
Jumlah Item Pertanyaan	Nilai Cronbach's Alpha	Keterangan
6 Item	0,633	Reliabel
Pandangan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker		
Jumlah Item Pertanyaan	Nilai Cronbach's Alpha	Keterangan
6 Item	0,61	Reliabel
Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker		
Jumlah Item Pertanyaan	Nilai Cronbach's Alpha	Keterangan
7 Item	0,523	Tidak Reliabel
Persepsi Tentang Masalah Kesehatan Jiwa dan Pengobatan		
Jumlah Item Pertanyaan	Nilai Cronbach's Alpha	Keterangan
6 Item	0,275	Tidak Reliabel
Kepatuhan Minum Obat (MARS) Pasien Gangguan Jiwa		
Jumlah Item Pertanyaan	Nilai Cronbach's Alpha	Keterangan
10 Item	0,628	Reliabel

4.1.2.3 Uji Validitas Kedua

Setelah dilakukan perbaikan pada item pertanyaan kuesioner, semua item pertanyaan dari masing-masing kuesioner pada uji validitas kedua dinyatakan valid, sehingga layak untuk digunakan dalam penelitian.

Tabel 4.4. Uji Validitas Kuesioner Kedua

Persepsi Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker			
No. Item Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	0,773	0,361	Valid
2	0,674		Valid
3	0,623		Valid
4	0,795		Valid
5	0,683		Valid
6	0,666		Valid

Lanjutan Tabel 4.4

Pandangan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker

No. Item Pernyataan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	0,910		Valid
2	0,928		Valid
3	0,871	0,361	Valid
4	0,614		Valid
5	0,551		Valid

Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker

No. Item Pernyataan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	0,680		Valid
2	0,747		Valid
3	0,655		Valid
4	0,660	0,361	Valid
5	0,675		Valid
6	0,784		Valid
7	0,681		Valid

Kepatuhan Minum Obat (MARS) Pasien Gangguan Jiwa

No. Item Pernyataan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	0,600		Valid
2	0,546		Valid
3	0,551		Valid
4	0,538		Valid
5	0,561	0,361	Valid
6	0,612		Valid
7	0,561		Valid
8	0,728		Valid
9	0,614		Valid
10	0,546		Valid

4.1.2.4 Uji Reliabilitas Kedua

Setelah dilakukan perbaikan pada setiap kuesioner, semua kuesioner pada uji reliabilitas kedua dinyatakan reliabel, sehingga kuesioner layak untuk digunakan dalam penelitian.

Tabel 4.5. Uji Reliabilitas Kuesioner Kedua

Persepsi Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker		
Jumlah Item Pertanyaan	Nilai Cronbach's Alpha	Keterangan
6 Item	0,792	Reliabel
Pandangan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker		
Jumlah Item Pertanyaan	Nilai Cronbach's Alpha	Keterangan
5 Item	0,843	Reliabel
Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker		
Jumlah Item Pertanyaan	Nilai Cronbach's Alpha	Keterangan
7 Item	0,789	Reliabel
Kepatuhan Minum Obat (MARS) Pasien Gangguan Jiwa		
Jumlah Item Pertanyaan	Nilai Cronbach's Alpha	Keterangan
10 Item	0,775	Reliabel

4.1.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Jawaban Kuesioner

1) Persepsi Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker

Tabel 4.6. Distribusi Jawaban Responden Tentang Persepsi Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker

No.	Item Pertanyaan	Jawaban Responden							
		SS		S		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Saya mendapatkan pelayanan yang baik dari apoteker setiap saya menebus resep obat	56	70,0	24	30,0	-	-	-	-
2	Kadang-kadang saya ragu apakah apoteker memberikan obat sesuai yang diresepkan	5	6,3	10	12,5	29	36,3	36	45,0
3	Apoteker terlalu peduli pada penjualan obat saja dan tidak peduli dengan kebutuhan obat saya	2	2,5	7	8,8	30	37,5	41	51,2
4	Ketika menebus resep obat, apoteker memperlakukan saya dengan ramah	60	75,0	20	25,0	-	-	-	-
5	Terkadang apoteker mengabaikan apa yang saya katakan kepada mereka	-	-	1	1,3	32	40,0	47	58,8
6	Apoteker tidak memiliki kemampuan untuk menangani obat-obatan saya	-	-	-	-	29	36,3	51	63,7

Berdasarkan tabel 4.6, terdapat 6 item pertanyaan dengan hasil distribusi jawaban responden mengenai persepsi pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker. Pertanyaan mengenai pelayanan baik dari apoteker setiap menebus resep diperoleh 56 responden (70,0%) sangat setuju. Pertanyaan tentang kadang-kadang pasien ragu apakah apoteker memberikan obat sesuai yang diresepkan, diperoleh 36 responden (45,0%) sangat tidak setuju. Pertanyaan mengenai apoteker terlalu peduli jual obat saja dan tidak peduli terhadap kebutuhan obat pasien, diperoleh 41 responden (51,2%) sangat tidak setuju. Pertanyaan tentang apoteker memperlakukan pasien dengan ramah saat menebus resep obat, diperoleh 60 responden (75,0%) sangat setuju. Pertanyaan mengenai kadang-kadang apoteker mengabaikan perkataan atau pertanyaan pasien, diperoleh 47 responden (58,8%) sangat tidak setuju. Dan pertanyaan tentang apoteker tidak memiliki kemampuan dalam menangani obat pasien, diperoleh 51 responden (63,7%) sangat tidak setuju.

2) Pandangan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker

Tabel 4.7. Distribusi Jawaban Responden Tentang Pandangan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker

No.	Item Pertanyaan	Jawaban Responden							
		SS		S		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Apoteker biasanya menawarkan konseling tanpa saya memintanya	20	25,0	32	40,0	17	21,3	11	13,8
2	Apoteker mencoba menggali informasi tentang kepatuhan terhadap obat yang diberikan sebelumnya	28	35,0	30	37,5	13	16,3	9	11,3

Lanjutan Tabel 4.7

No.	Item Pertanyaan	Jawaban Responden							
		SS		S		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
3	Apoteker menanyakan tentang masalah kesehatan saya dan obat lain yang pernah saya gunakan di masa lalu	20	25,0	35	43,8	15	18,8	10	12,5
4	Apoteker adalah tenaga kesehatan profesional yang sangat diperlukan di pelayanan kesehatan	64	80,0	16	20,0	-	-	-	-
5	Apoteker tidak memberikan instruksi tentang cara penggunaan obat	-	-	-	-	18	22,5	62	77,5

Berdasarkan tabel 4.7, terdapat 5 pertanyaan dengan hasil distribusi jawaban responden mengenai pandangan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker. Pertanyaan mengenai apoteker menawarkan konseling kepada pasien gangguan jiwa, diperoleh hasil 32 responden (40,0%) setuju. Pertanyaan tentang apoteker menggali informasi kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa, diperoleh 30 responden (37,5%) setuju. Pertanyaan mengenai apoteker menanyakan masalah kesehatan dan obat yang pernah diminum pasien gangguan jiwa, diperoleh 35 responden (43,8%) setuju. Pertanyaan tentang apoteker merupakan tenaga kesehatan profesional yang diperlukan di pelayanan kesehatan, diperoleh hasil 64 responden (80,0%) sangat setuju. Dan pertanyaan mengenai apoteker tidak memberikan instruksi cara penggunaan obat, diperoleh hasil 62 responden (77,5%) sangat tidak setuju.

3) Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker

Tabel 4.8. Distribusi Jawaban Responden Tentang Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker

No.	Item Pertanyaan	Jawaban Responden							
		SS		S		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Pada saat menebus resep obat, apoteker selalu sopan dan menghargai saya	68	85,0	12	15,0	-	-	-	-
2	Pada saat menebus resep obat, apoteker selalu menjawab pertanyaan yang saya tanyakan terkait obat dan atau masalah kesehatan saya	53	66,3	27	33,8	-	-	-	-
3	Saya selalu mengantri lama atau membutuhkan waktu lama untuk menebus resep obat di Apotek Rumah Sakit	2	2,5	2	2,5	40	50,0	36	45,0
4	Pada saat menebus resep obat, apoteker selalu menanyakan perkembangan kondisi kesehatan saya	7	8,8	12	15,0	31	38,8	30	37,5
5	Apoteker dapat memilihkan obat yang murah apabila saya memberi tahu bahwa obat yang diresepkan dokter terlalu mahal untuk saya	19	23,8	14	17,5	25	31,3	22	27,5
6	Pada saat menebus resep obat, apoteker selalu memberikan pelayanan yang profesional	63	78,8	17	21,3	-	-	-	-
7	Apabila obat yang saya konsumsi menimbulkan efek yang tidak diharapkan, saya akan merasa senang apabila apoteker memberikan bantuan	50	62,5	27	33,8	2	2,5	1	1,3

Berdasarkan tabel 4.8, terdapat 7 pertanyaan dengan hasil distribusi jawaban responden mengenai kepuasan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker. Pertanyaan mengenai apoteker bersikap sopan dan menghargai pasien gangguan jiwa saat menebus resep obat, diperoleh hasil 68 responden (85,0%) sangat setuju. Pertanyaan tentang apoteker menjawab setiap pertanyaan dari pasien gangguan jiwa, diperoleh hasil 53 responden (66,3%) sangat setuju. Pertanyaan mengenai pasien gangguan jiwa selalu mengantri lama saat menebus obat di apotek rumah sakit, diperoleh 40 responden (50,0%) tidak setuju. Pertanyaan tentang apoteker selalu bertanya perkembangan

kondisi kesehatan pasien gangguan jiwa, diperoleh 31 responden (38,8%) tidak setuju. Pertanyaan mengenai apoteker dapat memilihkan obat lebih murah jika obat yang diresepkan dokter terlalu mahal, diperoleh 25 responden (31,3%) tidak setuju. Pertanyaan tentang apoteker memberikan pelayanan yang profesional saat menebus obat, diperoleh hasil 63 responden (78,8%) sangat setuju. Dan pertanyaan mengenai apabila obat yang dikonsumsi menimbulkan efek yang tidak diharapkan pasien gangguan jiwa akan merasa senang jika apoteker memberikan bantuan, diperoleh hasil 50 responden (62,5%) sangat setuju.

4) Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa (MARS)

Tabel 4.9. Distribusi Jawaban Responden Tentang Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa

No.	Item Pertanyaan	Jawaban Responden			
		Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Apakah anda pernah lupa minum obat ?	27	33,8	53	66,3
2	Apakah anda pernah menunda jadwal minum obat ?	38	47,5	42	52,5
3	Ketika anda merasa sehat, apakah anda menghentikan minum obat ?	5	6,3	75	93,8
4	Jika anda merasa tidak nyaman ketika minum obat, apakah anda akan menghentikannya ?	4	5,0	76	95,0
5	Anda minum obat hanya ketika anda sakit	20	25,0	60	75,0
6	Menurut anda adalah hal tidak wajar jika pikiran dan tubuh anda dikontrol dengan obat	28	35,0	52	65,0
7	Saya mengerti tentang pengobatan saya	76	95,0	4	5,0
8	Saya tidak akan sakit atau kambuh jika saya tetap minum obat	78	97,5	2	2,5
9	Saya merasa tidak nyaman karena obat yang saya minum	14	17,5	66	82,5
10	Pengobatan yang saya jalani membuat saya lelah dan lesu	22	27,5	58	72,5

Berdasarkan tabel 4.9, terdapat 10 pertanyaan dengan hasil distribusi jawaban responden mengenai kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa dengan menggunakan kuesioner *Medication Adherence Rating Scale* (MARS). Pertanyaan mengenai pernah lupa minum obat, diperoleh hasil 53 responden (66,3%) menjawab tidak. Pertanyaan tentang pernah menunda jadwal minum obat, diperoleh 42 responden (52,5%) menjawab tidak. Pertanyaan mengenai berhenti minum obat ketika merasa sehat, diperoleh 75 responden (93,8%) menjawab tidak. Pertanyaan tentang berhenti minum obat ketika merasa tidak nyaman, diperoleh 76 responden (95,0%) menjawab tidak. Pertanyaan mengenai minum obat hanya ketika sakit saja, diperoleh 60 responden (75,0%) menjawab tidak. Pertanyaan tentang pikiran dan tubuh dikontrol obat merupakan hal yang tidak wajar, diperoleh 52 responden (65,0%) menjawab tidak. Pertanyaan mengenai pasien gangguan jiwa mengerti tentang pengobatan yang dijalani, diperoleh 76 responden (95,0%) menjawab ya. Pertanyaan mengenai pasien gangguan jiwa tidak akan sakit atau kambuh jika tetap minum obat, diperoleh hasil 78 responden (97,5%) menjawab ya. Pertanyaan tentang merasa tidak nyaman karena obat yang diminum, diperoleh hasil 66 responden (82,5%) menjawab tidak. Dan pertanyaan mengenai pengobatan yang dijalani membuat lelah dan lesu, diperoleh hasil 58 responden (72,5%) menjawab tidak.

4.1.4 Analisis Kategori Kuesioner Persepsi, Pandangan, Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa

Tabel 4.10. Analisis Kategori Persepsi, Pandangan, Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa

No.	Kuesioner	Kategori				Rata-Rata
		Tinggi		Sedang		
		f	%	f	%	
1	Persepsi Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker	70	87,5	10	12,5	21,35
2	Pandangan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker	57	71,3	23	28,7	15,63
3	Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker	69	86,3	11	13,8	22,46
4	Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa (MARS)	73	91,3	7	8,8	8,23

Berdasarkan tabel 4.10, didapatkan hasil analisis kategori tinggi dan sedang pada masing-masing 4 kuesioner. Semua kuesioner memiliki nilai rata-rata yang termasuk kategori tinggi. Kategori dari masing-masing kuesioner didapatkan dari perhitungan sesuai ketentuan dari buku metode penelitian psikologi (Azwar, 2017). Pada persepsi pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker yaitu sebanyak 70 responden (87,5%) termasuk dalam kategori tinggi. Pada pandangan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker yaitu sejumlah 57 responden (71,3%) tergolong dalam kategori tinggi. Untuk aspek kepuasan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker sebanyak 69 responden (86,3%) termasuk dalam kategori tinggi. Untuk kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa yaitu sebanyak 73 responden (91,3%) tergolong

dalam kategori tinggi. Dan rata-rata kepatuhan minum obat responden adalah 8,23 yang dimana termasuk kategori tinggi.

4.1.5 Analisis Kategori Persepsi, Pandangan, Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Depresi ringan-sedang, Cemas, Bipolar Terhadap Peran Apoteker dan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4.11. Analisis Kategori Persepsi, Pandangan, Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Depresi ringan-sedang, Cemas, Bipolar Terhadap Peran Apoteker dan Kepatuhan Minum Obat

No.	Kuesioner	Kategori				Rata-Rata
		Tinggi		Sedang		
		f	%	f	%	
1	Persepsi Pasien Depresi ringan-sedang Terhadap Peran Apoteker	36	45,0	7	8,8	20,93
2	Pandangan Pasien Depresi ringan-sedang Terhadap Peran Apoteker	30	37,5	13	16,3	16
3	Kepuasan Pasien Depresi ringan-sedang Terhadap Peran Apoteker	36	45,0	7	8,8	22,34
4	Kepatuhan Minum Obat Pasien Depresi ringan-sedang (MARS)	39	48,8	4	5,0	7,67
5	Persepsi Pasien Cemas Terhadap Peran Apoteker	20	25,0	2	2,5	21,54
6	Pandangan Pasien Cemas Terhadap Peran Apoteker	16	20,0	6	7,5	16,40
7	Kepuasan Pasien Cemas Terhadap Peran Apoteker	19	23,8	3	3,8	22,86
8	Kepatuhan Minum Obat Pasien Cemas (MARS)	20	25,0	2	2,5	8,27
9	Persepsi Pasien Bipolar Terhadap Peran Apoteker	14	17,5	1	1,3	21,67
10	Pandangan Pasien Bipolar Terhadap Peran Apoteker	11	13,8	4	5,0	16
11	Kepuasan Pasien Bipolar Terhadap Peran Apoteker	14	17,5	1	1,3	22,8
12	Kepatuhan Minum Obat Pasien Bipolar (MARS)	14	17,5	1	1,3	8,26

Berdasarkan tabel 4.11, Semua kuesioner berdasarkan diagnosa memiliki nilai rata-rata yang tinggi. Pada persepsi pasien depresi ringan-sedang terhadap peran apoteker yaitu sebanyak 36 responden (45,0%) termasuk kategori tinggi. Persepsi pasien cemas terhadap peran apoteker menunjukkan 20 responden (25,0%) termasuk kategori tinggi. Dan persepsi pasien bipolar terhadap peran apoteker diperoleh 14 responden

(17,5%) termasuk kategori tinggi. Sedangkan pandangan pasien depresi ringan-sedang terhadap peran apoteker didapatkan 30 responden (37,5%) termasuk kategori tinggi. Pandangan pasien cemas terhadap peran apoteker menunjukkan 16 responden (20,0%) termasuk kategori tinggi. Dan pandangan pasien bipolar terhadap peran apoteker diperoleh 11 responden (13,8%) termasuk kategori tinggi. Pada kepuasan pasien depresi ringan-sedang terhadap peran apoteker menunjukkan 36 responden (45,0%) termasuk kategori tinggi. Kepuasan pasien cemas terhadap peran apoteker didapatkan 19 responden (23,8%) termasuk kategori tinggi. Dan kepuasan pasien bipolar terhadap peran apoteker yaitu sebanyak 14 responden (17,5%) termasuk kategori tinggi. Pada kepatuhan minum obat pasien depresi ringan-sedang menunjukkan 39 responden (48,8%) termasuk kategori tinggi. Kepatuhan minum obat pasien cemas diperoleh 20 responden (25,0%) termasuk kategori tinggi. Dan kepatuhan minum obat pasien bipolar didapatkan hasil 14 responden (17,5%) termasuk dalam kategori tinggi. Pada rata-rata kepatuhan minum obat MARS masing-masing diagnosa diperoleh depresi ringan-sedang 7,67; cemas 8,27; bipolar 8,26 yang dimana semua termasuk kategori tinggi.

4.1.6 Uji Normalitas dan Uji Homogenitas

1. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dikarenakan jumlah sampel (>50 sampel). Apabila nilai signifikansi > 0,05 maka data terdistribusi normal.

1) Uji Normalitas

Tabel 4.12. Uji Normalitas Kuesioner

Hasil Normalitas	P Sig. (2-tailed)		Keterangan
Persepsi Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker dengan Kepatuhan Minum Obat MARS	0,159	> 0,05	Normal
Pandangan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker dengan Kepatuhan Minum Obat MARS	0,200	> 0,05	Normal
Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker dengan Kepatuhan Minum Obat MARS	0,056	> 0,05	Normal

Berdasarkan tabel 4.12, hasil normalitas pada persepsi pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker dengan kepatuhan minum obat diperoleh nilai signifikansi 0,159 yang menunjukkan data terdistribusi normal. Pada pandangan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker dengan kepatuhan minum obat diperoleh nilai signifikansi 0,200 yang menunjukkan data terdistribusi normal. Dan untuk kepuasan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker dengan kepatuhan minum obat diperoleh nilai signifikansi 0,056 sehingga menunjukkan data terdistribusi normal.

2) Uji Normalitas Masing-masing Diagnosa

Tabel 4.13. Uji Normalitas Kuesioner

Hasil Normalitas	P Sig. (2-tailed)		Keterangan
Persepsi Pasien Depresi ringan-sedang Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,200		Normal
Pandangan Pasien Depresi ringan-sedang Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,061	> 0,05	Normal
Kepuasan Pasien Depresi ringan-sedang Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,070		Normal

Lanjutan Tabel 4.13

Hasil Normalitas	P Sig. (2-tailed)	Keterangan
Persepsi Pasien Cemas Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,200	Normal
Pandangan Pasien Cemas Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,200	Normal
Kepuasan Pasien Cemas Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,069	Normal
Persepsi Pasien Bipolar Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,200	Normal
Pandangan Pasien Bipolar Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,105	Normal
Kepuasan Pasien Bipolar Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,200	Normal

Dari tabel 4.13, hasil uji normalitas masing-masing kuesioner persepsi, pandangan, kepuasan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat berdasarkan diagnosa pasien depresi ringan-sedang, cemas dan bipolar diperoleh hasil nilai signifikansi $> 0,05$ sehingga menunjukkan data terdistribusi normal.

2. Uji Homogenitas

Uji Homogenitas dilakukan dengan menggunakan *Levene test* untuk menguji kesamaan varian dari beberapa populasi. Apabila nilai signifikansi $> 0,05$ maka data homogen.

1) Uji Homogenitas

Tabel 4.14. Uji Homogenitas Kuesioner

Hasil Homogenitas	P Sig.	Keterangan
Persepsi Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker dengan Kepatuhan Minum Obat MARS	0,441	$> 0,05$ Homogen
Pandangan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker dengan Kepatuhan Minum Obat MARS	0,253	$> 0,05$ Homogen
Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker dengan Kepatuhan Minum Obat MARS	0,602	$> 0,05$ Homogen

Tabel 4.14 merupakan hasil dari uji homogenitas, berdasarkan hasil homogenitas pada persepsi pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker dengan kepatuhan minum obat diperoleh nilai signifikansi 0,441 sehingga data termasuk homogen. Pada pandangan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker dengan kepatuhan minum obat diperoleh nilai signifikansi 0,253 maka data termasuk homogen. Dan pada kepuasan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker dengan kepatuhan minum obat diperoleh nilai signifikansi 0,602 sehingga data termasuk homogen.

2) Uji Homogenitas Masing-masing Diagnosa

Tabel 4.15. Uji Homogenitas Kuesioner

Hasil Homogenitas	P Sig.	Keterangan
Persepsi Pasien Depresi ringan-sedang Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,519 > 0,05	Homogen
Pandangan Pasien Depresi ringan-sedang Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,048 < 0,05	Tidak Homogen
Kepuasan Pasien Depresi ringan-sedang Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,743 > 0,05	Homogen
Persepsi Pasien Cemas Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,059 > 0,05	Homogen
Pandangan Pasien Cemas Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,519 > 0,05	Homogen
Kepuasan Pasien Cemas Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,490 > 0,05	Homogen
Persepsi Pasien Bipolar Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,943 > 0,05	Homogen
Pandangan Pasien Bipolar Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,000 < 0,05	Tidak Homogen
Kepuasan Pasien Bipolar Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,368 > 0,05	Homogen

Dari tabel 4.15, hasil uji homogenitas masing-masing kuesioner persepsi, pandangan, kepuasan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker

terhadap kepatuhan minum obat berdasarkan diagnosa pasien depresi ringan-sedang, cemas dan bipolar diperoleh hasil nilai signifikansi $> 0,05$ sehingga menunjukkan data homogen. Terdapat data yang tidak homogen yaitu pada pandangan pasien depresi ringan-sedang dan pasien bipolar terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat.

4.1.7 Uji Hubungan *Pearson Correlation*

Uji korelasi atau hubungan dilakukan dengan menggunakan uji *Pearson Correlation* karena data terdistribusi normal dan homogen sehingga apabila nilai signifikansi $< 0,05$ maka berkorelasi.

1) Uji Hubungan *Pearson Correlation*

Tabel 4.16. Hasil Uji Hubungan *Pearson Correlation*

Hasil Korelasi	P Sig. (2-tailed)	<i>Pearson Correlation</i>	Keterangan Hubungan
Persepsi Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker dengan Kepatuhan Minum Obat MARS	0,000 < 0,05	0,413	Korelasi Sedang
Pandangan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker dengan Kepatuhan Minum Obat MARS	0,003 < 0,05	0,327	Korelasi Lemah
Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker dengan Kepatuhan Minum Obat MARS	0,000 < 0,05	0,598	Korelasi Sedang

Berdasarkan tabel 4.16, menunjukkan hasil korelasi antara persepsi pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker dengan kepatuhan minum obat, mendapatkan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ sehingga terdapat hubungan antar variabel, dengan hasil nilai *pearson correlation* 0,413 yang menunjukkan derajat korelasi sedang. Sedangkan pada hasil korelasi antara pandangan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker

dengan kepatuhan minum obat, mendapatkan nilai signifikansi $0,003 < 0,05$ sehingga terdapat hubungan antar variabel, dengan hasil nilai *pearson correlation* 0,327 yang menunjukkan derajat korelasi lemah. Dan pada hasil korelasi antara kepuasan pasien gangguan jiwa gangguan jiwa terhadap peran apoteker dengan kepatuhan minum obat, mendapatkan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ sehingga terdapat hubungan antar variabel, dengan hasil nilai *pearson correlation* 0,598 yang menunjukkan derajat korelasi sedang.

2) Uji Hubungan *Pearson Correlation* Masing-masing Diagnosa

Tabel 4.17. Hasil Uji Hubungan *Pearson Correlation*

Hasil Korelasi	P Sig. (2-tailed)	<i>r</i>	Keterangan Hubungan
Persepsi Pasien Depresi ringan-sedang Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,017	0,362	Korelasi Lemah
Pandangan Pasien Depresi ringan-sedang Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,001	0,475	Korelasi Sedang
Kepuasan Pasien Depresi ringan-sedang Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,000	0,670	Korelasi Kuat
Persepsi Pasien Cemas Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,031	0,461	Korelasi Sedang
Pandangan Pasien Cemas Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,407	0,186	Tidak ada Korelasi
Kepuasan Pasien Cemas Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,014	0,516	Korelasi Sedang
Persepsi Pasien Bipolar Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,114	0,426	Tidak ada Korelasi
Pandangan Pasien Bipolar Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,676	0,118	Tidak ada Korelasi
Kepuasan Pasien Bipolar Terkait Peran Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat MARS	0,040	0,534	Korelasi Sedang

Dari tabel 4.17, hasil uji *pearson correlation* atau hubungan masing-masing kuesioner persepsi, pandangan, kepuasan pasien gangguan jiwa

terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat berdasarkan diagnosa pasien depresi ringan-sedang, cemas dan bipolar diperoleh hasil nilai signifikansi $< 0,05$ sehingga menunjukkan adanya hubungan atau korelasi antar variabel, dengan nilai *pearson correlation* yang menunjukkan kekuatan hubungan. Terdapat data yang tidak berkorelasi yaitu pada persepsi pasien bipolar terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat, dan pandangan pasien cemas dan bipolar terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, penelitian dilakukan pada pasien gangguan jiwa rawat jalan yang terdiagnosa depresi ringan-sedang, gangguan cemas dan bipolar di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Data diambil dari 80 responden yang telah menyetujui dan menyelesaikan kuesioner. Karakteristik dari responden diantaranya meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, aktivitas olahraga, asuransi BPJS kesehatan, jenis penyakit/ diagnosa dokter, pernah atau tidak pernah membeli resep di apotek/klinik/puskesmas, mengetahui jenis obat yang dikonsumsi atau tidak, dan suku bangsa dari responden.

Karakteristik Demografi

Pasien gangguan jiwa pada penelitian ini berasal dari kategori masa remaja, dewasa dan pasien gangguan jiwa lanjut usia akhir, dan mayoritas umur dari responden yang terdiagnosa depresi ringan-sedang, gangguan

cemas, dan gangguan bipolar tergolong kategori masa dewasa awal yaitu 26-35 tahun sebanyak 28 responden atau 35,0%. Sesuai dengan studi sebelumnya bahwa mayoritas umur pasien gangguan jiwa yang terdiagnosa gangguan cemas, depresi terjadi pada kategori usia dewasa awal 59,0% (Samosir, 2021). Usia dewasa awal dapat dikatakan sebagai masa penyesuaian diri terhadap diri sendiri maupun lingkungan sekitarnya, biasanya dalam usia ini juga terdapat masalah-masalah kehidupan, dan masa yang penuh dengan ketegangan emosional seperti kekhawatiran atau ketakutan terhadap sukses maupun kegagalan pada masa yang akan datang (Haqi, 2019). Usia mampu mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa, yaitu semakin dewasa usia > 30 tahun maka pengontrolan diri pasien akan semakin baik, sehingga semakin pasien dewasa maka akan semakin meningkatkan kepatuhan minum obat (Jannah, 2021).

Berdasarkan jenis kelamin penelitian ini, jumlah dari laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan yaitu sebesar 44 responden atau 55,0%. Hal itu sesuai dengan penelitian Qunaibi (2021) bahwa perbedaan jenis kelamin antara pria dan perempuan cukup signifikan, yaitu 66,7% laki-laki mengalami depresi, bipolar, dan cemas. Menurut studi lain laki-laki lebih mudah mengalami gangguan jiwa dikarenakan laki-laki adalah seorang kepala keluarga yang tanggung jawabnya lebih besar sehingga lebih sering mengalami tekanan hidup (Wijayanti and Puspitosari, 2014). Jenis kelamin mampu mempengaruhi kepatuhan responden, disebutkan dari penelitian sebelumnya bahwa kepatuhan minum obat laki-laki 74,6% lebih tinggi

dibandingkan perempuan. Hal tersebut karena pasien laki-laki cenderung lebih peduli terhadap penyakitnya dan lebih teratur minum obat (Julaiha, 2019).

Pendidikan ialah salah satu faktor yang mampu mempengaruhi persepsi pasien. Berdasarkan hasil, mayoritas responden adalah pendidikan menengah SMA sebesar 38 responden atau 47,5% berbeda dengan responden yang tidak sekolah hanya 1 responden 1,3%. Tingkat pendidikan sendiri mampu mempengaruhi individu dalam mengambil keputusan penggunaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Seorang individu yang berpendidikan rendah pendiriannya condong tidak tetap, sedangkan seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi akan memiliki pendirian sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman (Wati, Riza and Rizal, 2020). Sehingga pasien gangguan jiwa dengan pendidikan tinggi akan memiliki persepsi positif sesuai dengan pengetahuan dan harapan yang tercapai tentang peran apoteker. Pekerjaan yaitu suatu aktivitas yang dilakukan oleh responden untuk mendapatkan penghasilan (Hanifah, Suryoputro and Arso, 2018). Tingkat pendidikan tinggi mampu meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa, karena pasien dengan pendidikan yang tinggi akan memperhatikan kualitas hidup sehat sehingga akan berpengaruh pada terapi pasien (Jannah, 2021).

Berdasarkan pekerjaan responden sebagian besar bekerja sebagai pegawai swasta 24 responden 30,0% dibandingkan responden yang tidak bekerja 25,0%. Seseorang yang bekerja akan cenderung mempunyai tuntutan

yang lebih terhadap suatu layanan (Wati, Riza and Rizal, 2020). Suatu pekerjaan mampu mempengaruhi pandangan individu, karena lingkungan kerja dapat menambah wawasan dan pengalaman (Palupi, Ririanty and Nafikadini, 2019). Pekerjaan dapat mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat, studi sebelumnya menyebutkan bahwa seseorang yang bekerja cenderung tidak memiliki waktu luang untuk berobat, sehingga hal tersebut mempengaruhi kepatuhan individu dalam pengobatan (Tambuwun, Kandou and Nelwan, 2021).

Aktivitas olahraga merupakan suatu aktivitas gerakan tubuh yang terjadi karena adanya pergerakan otot yang membutuhkan energi berupa kalori yang lebih besar dibandingkan aktivitas normal. Responden yang melakukan aktivitas olahraga sebagian besar hanya melakukan olahraga kadang-kadang sebanyak 46 responden 57,5% dibandingkan yang melakukan olahraga teratur 7 responden 8,8%. Aktivitas olahraga ringan seperti berjalan dan bersepeda dapat berperan penting sebagai terapi dalam mengurangi depresi, cemas (Naufal, 2019). Selain itu, aktivitas fisik dan olahraga yoga, aerobik dan olahraga yang ringan mempunyai efek menguntungkan untuk kesehatan jiwa pada usia dewasa muda (Pascoe and Parker, 2018). Aktivitas olahraga atau fisik dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa, hal tersebut dikarenakan suatu aktivitas olahraga akan meningkatkan kondisi fisik dan psikologis yang baik, sehingga semakin baik kondisi fisik dan kondisi psikologis akan meningkatkan kepatuhan minum obat dan meningkatkan kualitas hidup pasien gangguan jiwa (Jannah, 2021).

Asuransi BPJS Kesehatan merupakan suatu jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang akan diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran ataupun iurannya dibayar oleh pemerintah (BPJSK, 2020). Sebesar 62 responden 77,5% menggunakan asuransi BPJS Kesehatan untuk berobat. Asuransi BPJS kesehatan sangat membantu pasien, karena obat yang diresepkan telah ditanggung oleh BPJS kesehatan, sehingga dengan kemudahan biaya maka dapat meningkatkan pasien dalam melakukan pengobatan secara teratur. Program BPJS kesehatan telah menjamin pelayanan kesehatan bagi peserta yang termasuk orang dengan gangguan jiwa dengan manfaat jaminan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Perpres, 2018).

Pada penelitian ini, responden terdiri dari pasien gangguan jiwa yang terdiagnosis gangguan jiwa ringan diantaranya depresi ringan-sedang 43 responden 53,8%, gangguan cemas 22 responden 27,5%, dan gangguan bipolar 15 responden 18,8%. Jumlah pasien depresi lebih banyak daripada gangguan cemas dan bipolar. Hal tersebut sejalan dengan data dari rekam medik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang periode bulan Juli 2022 bahwa pasien gangguan jiwa dengan diagnosa depresi berjumlah 196 orang, dibandingkan dengan diagnosa gangguan cemas 87 orang dan bipolar 129 orang (Medik, 2022). Berdasarkan penelitian sebelumnya melaporkan bahwa sebaran orang dengan depresi berada pada

rentang persentase 2-6% dari total populasi di dunia, selain itu untuk sebaran orang dengan gangguan cemas di dunia berada pada rentang persentase 2,5-7% dari total populasi, dan untuk sebaran orang dengan bipolar berada pada rentang persentase 0,3-1,2% dari total populasi di dunia (Dattani, 2018). Sedangkan menurut Riskesdas 2018 menyatakan bahwa proporsi pengobatan pada penderita depresi di Semarang cukup tinggi yaitu sebesar 14,51% dari total populasi (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan hasil dari karakteristik demografi pernah atau tidak pernah membeli atau menebus obat resep di apotek/klinik/puskesmas, sebesar 74 responden 92,5% menjawab tidak pernah menebus atau membeli resep obat selain di apotek rumah sakit. Hal tersebut telah sesuai dengan Formularium Rumah Sakit yang disusun berdasarkan Formularium Nasional, sehingga resep obat telah sesuai dengan formularium rumah sakit. Oleh karena itu mampu memberikan persepsi responden mengenai kemudahan dalam menerima obat sesuai resep di apotek rumah sakit. Formularium rumah sakit suatu daftar obat yang telah disepakati staf medis fungsional dan disusun oleh PFT atau Panitia Farmasi dan Terapi yang telah ditetapkan Pimpinan Rumah Sakit (Rusly, 2016). Formularium dari rumah sakit harus tersedia pada setiap penulis resep, pemberi obat dan penyedia obat di rumah sakit (Permenkes, 2016b). Sehingga hal ini menunjukkan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo di Semarang telah sesuai dengan ketentuan formularium, dengan demikian

pasien gangguan jiwa tidak perlu repot untuk menebus resep obat selain di rumah sakit.

Pengetahuan dari responden mengenai obat-obatan yang dikonsumsi, didapatkan 50 responden atau 62,5% mengetahui jenis obat-obatan yang dikonsumsi. Pengetahuan obat-obatan responden pada penelitian ini termasuk tinggi. Menurut penelitian Rubio-Valera (2014) menyatakan bahwa obat-obatan selalu menjadi modalitas untuk pengobatan gangguan mental seperti gangguan bipolar dan depresi. Sehingga dengan pengetahuan pasien mengenai penggunaan obat-obatan yang dikonsumsi mampu mempengaruhi motivasi dan pemahaman pasien tentang pengobatan yang sedang dijalani (Nagai *et al.*, 2020). Pengetahuan pasien terhadap pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan pasien gangguan jiwa dalam minum obat (Isnenia, 2021).

Pada hasil penelitian karakteristik responden untuk suku bangsa diperoleh 80 responden atau 100% berasal dari suku Jawa. Ras/suku yaitu suatu labeling yang ditentukan oleh adanya kesamaan dalam suatu kelompok tertentu sehingga akan membentuk komunitas tersendiri (Toulasik, 2019). Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondhutomo merupakan tempat yang memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien gangguan jiwa dan pelayanan kesehatan umum bagi pasien gangguan jiwa maupun non jiwa serta masyarakat yang berada di Jawa khususnya di Semarang, sehingga sebagian besar pasien yang berobat adalah pasien yang berasal dari suku Jawa (Yulifah and Romadi, 2020). Ras atau suku dapat mempengaruhi persepsi yang

dirasakan oleh seorang individu (Toulasik, 2019). Dalam penelitian ini responden 100% berasal dari Jawa, yang mana hal ini sejalan dengan studi lain yaitu mayoritas pasien gangguan jiwa di Jawa, Indonesia menyatakan bahwa pengobatan ke psikiater atau dokter spesialis jiwa merupakan cara paling efektif dan sesuai untuk membantu dalam mengobati gejala pasien gangguan jiwa (Anjara, Brayne and Bortel, 2021).

Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Uji validitas pada penelitian ini menggunakan uji *bivariate pearson correlation*. Item pertanyaan dinyatakan valid apabila $r_{hitung} \geq r_{tabel}$. Jumlah responden pada uji validitas adalah 30 responden, sehingga nilai r_{tabel} yang digunakan 0,361 dengan signifikansi 5% (Janna and Herianto, 2021). Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas awal pada tabel 4.2 dan tabel 4.3, diperoleh pada kuesioner persepsi pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker telah reliabel tetapi item pertanyaan nomor 1 dan 4 mengenai sikap dan perlakuan pelayanan apoteker terhadap pasien tidak valid. Untuk kuesioner pandangan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker telah reliabel tetapi item pertanyaan nomor 1 mengenai apoteker adalah penjual obat yaitu tidak valid. Pada kuesioner kepuasan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker tidak reliabel tetapi semua item pertanyaan valid, dan persepsi pasien tentang masalah kesehatan dan pengobatannya tidak reliabel dan item pertanyaan nomor 4 dan 6 tentang pengobatan tidak valid. Dan untuk kuesioner mengenai kepatuhan minum obat menggunakan MARS dihasilkan semua valid dan reliabel. Sehingga dilakukan perbaikan kuesioner dan item

pertanyaan untuk dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali pada 30 responden.

Berdasarkan hasil uji validitas kedua pada tabel 4.4 yang didapatkan, pada kuesioner tentang persepsi pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker dengan 6 item pertanyaan diperoleh hasil r_{hitung} diantaranya 0,773; 0,674; 0,623; 0,795; 0,683; 0,666 yang mana lebih dari r_{tabel} 0,361 sehingga semua item pertanyaan adalah valid. Untuk kuesioner mengenai pandangan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker yang terdiri dari 5 item pertanyaan diperoleh hasil r_{hitung} diantaranya 0,910; 0,928; 0,871; 0,614; 0,551 yang mana lebih dari r_{tabel} 0,361 maka semua item pertanyaan adalah valid. Sedangkan pada kuesioner tentang kepuasan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker dengan 7 item pertanyaan diperoleh hasil nilai r_{hitung} diantaranya 0,680; 0,747; 0,655; 0,660; 0,675; 0,784; 0,681 yang mana lebih dari r_{tabel} 0,361 maka semua item pertanyaan adalah valid. Dan untuk kuesioner mengenai kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa berdasarkan instrumen MARS (*Medication Adherence Rating Scale*) yang terdiri dari 10 item pertanyaan diperoleh hasil r_{hitung} diantaranya 0,600; 0,546; 0,551; 0,538; 0,561; 0,612; 0,561; 0,728; 0,614; 0,546 yang mana lebih dari r_{tabel} 0,361 sehingga semua item pertanyaan dinyatakan valid. Sehingga dapat dikatakan bahwa instrumen kuesioner pada penelitian ini dinyatakan valid dan layak digunakan untuk penelitian (Dewi, 2018).

Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan uji *scale reliability analysis*. Item pertanyaan dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha*

0,6 atau lebih (Puspasari and Puspita, 2022). Berdasarkan hasil uji reliabilitas kedua pada tabel 4.5, kuesioner mengenai persepsi pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker dengan 6 item pertanyaan dihasilkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,792 yang mana lebih dari 0,6 sehingga dapat dinyatakan semua item pertanyaan adalah reliabel. Sedangkan untuk kuesioner tentang pandangan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker dengan 5 item pertanyaan diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* 0,843 yang mana lebih dari 0,6 sehingga dapat dinyatakan semua item pertanyaan adalah reliabel. Pada kuesioner mengenai kepuasan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker dengan 7 item pertanyaan dihasilkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,789 yang mana lebih dari 0,6 sehingga dapat dinyatakan semua item pertanyaan adalah reliabel. Dan untuk kuesioner tentang kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa dengan 10 item pertanyaan berdasarkan instrumen MARS (*Medication Adherence Rating Scale*) diperoleh hasil 0,775 yang mana lebih dari 0,6 sehingga dapat dinyatakan semua item pertanyaan adalah reliabel. Pada penelitian ini semua kuesioner dengan masing-masing item pertanyaan adalah reliabel, sehingga instrumen yang digunakan dapat dipercaya dan konsisten maka dapat digunakan untuk penelitian (Janna and Herianto, 2021).

Distribusi Frekuensi dan Persentase Kuesioner Tentang Persepsi Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada tabel 4.6, diperoleh distribusi frekuensi dan persentase jawaban untuk kuesioner mengenai persepsi pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker. Terdiri dari 6 item pertanyaan, pada

pertanyaan pertama 70,0% atau 56 responden sangat setuju bahwa mereka mendapatkan pelayanan yang baik dari apoteker setiap menebus resep obat. Hal tersebut sesuai dengan studi sebelumnya yaitu mayoritas pasien setuju bahwa apoteker telah memberikan pelayanan yang baik (Amala C, 2021). Sesuai dengan kode etik apoteker Indonesia, apoteker harus berpegang pada moral yang baik yaitu kode etik sebagai nilai atau prinsip yang harus diikuti oleh seorang apoteker sebagai pedoman, petunjuk dan standar perilaku dalam bertindak dan mengambil keputusan. Sudah menjadi kewajiban apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian harus mengutamakan kepentingan masyarakat, menghormati hak asasi pasien dan melindungi makhluk hidup insani (MEDAI, 2015).

Pada pertanyaan kedua 45,0% atau 36 responden sangat tidak setuju bahwa kadang-kadang mereka ragu apakah apoteker memberikan obat sesuai yang diresepkan. Sehubungan dengan pengetahuan responden mengenai tugas dari apoteker salah satunya adalah memberikan pelayanan kefarmasian dan membantu pengobatan pasien, hal ini membuat pasien memberikan kepercayaan pada apoteker dalam mengelola obat-obatan pasien (Pratiwi *et al.*, 2020). Kualitas pelayanan kefarmasian yang baik mampu meningkatkan kepercayaan pasien terhadap apoteker (Putri, 2017). Sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini mempercayai obat-obatannya kepada apoteker.

Pada pertanyaan ketiga 51,2% atau 41 responden sangat tidak setuju bahwa apoteker terlalu peduli pada penjualan obat saja dan tidak peduli

dengan kebutuhan obat mereka. Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu mayoritas pasien tidak setuju jika apoteker terlalu peduli pada penjualan obat saja dan tanpa memperdulikan pada kebutuhan obat pasien (Amala C, 2021). Dalam kode etik apoteker menyatakan bahwa dalam menjalankan tugasnya setiap apoteker harus menjauhkan diri dari usaha mencari keuntungan sehingga bertentangan dengan martabat dan tradisi luhur jabatan kefarmasian. Apoteker harus tetap memegang teguh prinsip dalam mendahulukan kepentingan pasien (MEDAI, 2015). Dengan apoteker peduli tentang kebutuhan obat pasien dan memberikan pelayanan kefarmasian yang sesuai standar akan mengurangi risiko terjadinya *medication error*. Sehingga hal tersebut akan memberikan persepsi yang baik terhadap apoteker (Sulistya, Pramestutie and Sidharta, 2017). Pada pertanyaan keempat 75,0% atau 60 responden sangat setuju bahwa ketika menebus resep obat apoteker memperlakukan mereka dengan ramah. Hal itu sejalan dengan studi yang dilakukan Amala (2021) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien setuju bahwa mereka diperlakukan dengan ramah oleh apoteker. Keramahan merupakan suatu kesediaan dari apoteker dalam memberikan pelayanan dengan ramah terutama saat mendengarkan keluhan pasien atau keluarga pasien dengan tulus dan seksama (Prayitno and Suharmiati, 2018). Sesuai dengan kode etik apoteker yaitu seorang apoteker harus berbudi luhur dan menjadi contoh yang baik bagi orang lain, sehingga seorang apoteker harus menjaga perilakunya dihadapan publik (MEDAI, 2015).

Pada pertanyaan kelima 58,8% atau 47 responden sangat tidak setuju bahwa terkadang apoteker mengabaikan apa yang mereka katakan kepada apoteker. Hal tersebut sejalan dengan studi sebelumnya yang menyatakan mayoritas pasien tidak setuju bahwa apoteker kadang-kadang mengabaikan perkataan dari mereka (Amala C, 2021). Berdasarkan kode etik apoteker yaitu seorang apoteker harus mampu berbagi informasi mengenai pelayanan kepada pasien, sehingga apabila terdapat pertanyaan dari pasien mengenai obat maka apoteker akan menjawabnya sesuai dengan sumber yang dapat dipercaya (MEDAI, 2015). Pelayanan informasi obat merupakan suatu kegiatan yang dilakukan apoteker dalam pemberian informasi tentang obat yang tidak memihak dan dievaluasi dengan kritis serta dengan bukti dalam segala aspek penggunaan obat kepada pasien (Nurhaini, Munasari and Agustiningrum, 2020).

Dan pada pertanyaan keenam 63,7% atau 51 responden sangat tidak setuju bahwa apoteker tidak memiliki kemampuan untuk menangani obat-obatan mereka. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu sebagian besar pasien tidak setuju kalau apoteker tidak mempunyai kemampuan dalam mengelola obat-obatan pasien (Amala C, 2021). Selain itu, dalam pelayanan kefarmasian yang semula orientasi apoteker pada obat (*drug-oriented*) menjadi berorientasi kepada pasien (*patient-oriented*) (Nurhaini, Munasari and Agustiningrum, 2020). Peran seorang apoteker tidak hanya menjual obat tetapi lebih menjamin ketersediaan obat berkualitas yang aman, cukup, dan

tepat dengan harga yang terjangkau serta informasi memadai, pemantauan obat, dan evaluasi penggunaan obat (Herman and Susyanty, 2012).

Distribusi Frekuensi dan Persentase Kuesioner Tentang Pandangan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker

Berdasarkan tabel 4.7, diperoleh hasil distribusi frekuensi dan persentase jawaban untuk kuesioner mengenai pandangan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker. Terdiri dari 5 item pertanyaan, pada pertanyaan pertama 40,0% atau 32 responden setuju bahwa apoteker biasanya menawarkan konseling tanpa mereka memintanya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Amala (2020) yang menyatakan bahwa sebagian besar dari pasien setuju apoteker menawarkan konseling tanpa pasien memintanya. Konseling merupakan salah satu peran dari apoteker dalam pelayanan kefarmasian pasien gangguan jiwa yang sangat penting dan spesifik. Dengan dilakukannya konseling maka diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien gangguan jiwa dalam menjalani pengobatan (Kemenkes, 2021). Pemberian konseling kepada pasien dapat meningkatkan nilai apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian, selain itu konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dari pasien dalam penggunaan obat (Yuliana, Setiadi and Ayuningtyas, 2019).

Pada pertanyaan kedua 37,5% atau 30 responden setuju bahwa apoteker menggali informasi tentang kepatuhan minum obat yang diberikan sebelumnya. Sesuai dengan studi sebelumnya yaitu mayoritas pasien setuju apoteker mencoba menggali informasi mengenai kepatuhan terhadap obat

yang diberikan sebelumnya (Amala C, 2021). Seorang apoteker dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian memiliki peran salah satunya yaitu rekonsiliasi obat untuk memastikan informasi yang akurat mengenai obat yang digunakan oleh pasien. Selain itu, rekonsiliasi obat untuk penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan obat dan untuk memastikan tidak terjadi *medication error* (Kemenkes, 2021). Berdasarkan kode etik apoteker pasal 7, sebelum memberikan informasi mengenai obat apoteker harus menggali informasi yang dibutuhkan mengenai pasien, obat yang digunakan maupun penyakitnya (MEDAI, 2015).

Pada pertanyaan ketiga 43,8% atau 35 responden setuju bahwa apoteker menanyakan tentang masalah kesehatan mereka dan menanyakan tentang obat lain yang pernah digunakan sebelumnya. Sama dengan penelitian sebelumnya yang dimana pasien setuju bahwa apoteker bertanya mengenai masalah kesehatan dan riwayat penggunaan obat pasien (Amala C, 2021). Sehubungan dengan pertanyaan tersebut, menanyakan mengenai riwayat penggunaan obat dapat membantu apoteker dalam mengetahui informasi penggunaan obat pasien. Sehingga hal tersebut akan mencegah adanya alergi maupun reaksi obat yang tidak dikehendaki dan mencegah terjadinya interaksi obat (Kemenkes, 2021).

Pada pertanyaan keempat 80,0% atau 64 responden sangat setuju bahwa apoteker merupakan tenaga kesehatan profesional yang sangat diperlukan di pelayanan kesehatan. Berdasarkan penelitian Amala (2021) yakni hampir semua pasien setuju bahwa apoteker adalah tenaga kesehatan

profesional yang diperlukan di pelayanan kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut apoteker memiliki peran yang penting dalam dimensi pelayanan kesehatan. Apoteker mempunyai kompetensi yaitu berupa pengetahuan, keterampilan, dan kewenangan di bidang kefarmasian, serta makanan dan alat kesehatan (Ferdiansyah, 2018). Selain itu, pelayanan kefarmasian dapat didefinisikan sebagai pelayanan langsung serta bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan untuk mencapai hasil yang pasti demi meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes, 2021).

Dan pada pertanyaan kelima 77,5% atau 62 responden sangat tidak setuju bahwa apoteker tidak memberikan instruksi tentang cara penggunaan obat. Hal ini sesuai dengan hasil dari penelitian yang menyatakan bahwa pasien tidak setuju bahwa apoteker tidak memberikan instruksi cara penggunaan obat (Amala C, 2021). Dalam pelayanan resep, sebelum obat diserahkan kepada pasien harus diperiksa kembali mengenai nama pasien, jenis obat, jumlah obat, dan cara penggunaan obat sesuai antara penulisan etiket dan resep. Penyerahan obat kepada pasien harus disertai dengan memberikan informasi mengenai obat meliputi (nama dan indikasi, dosis obat, kontraindikasi, efek samping, cara penyimpanan dan cara penggunaan obat). Sehingga dengan pemberian informasi tentang cara penggunaan obat, pasien dapat menggunakan obat secara tepat dan benar (Kemenkes, 2021).

Distribusi Frekuensi dan Persentase Kuesioner Tentang Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada tabel 4.8, diperoleh hasil distribusi frekuensi dan persentase jawaban untuk kuesioner mengenai kepuasan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker. Terdiri dari 7 item pertanyaan, pada pertanyaan pertama 85,0% atau 68 responden sangat setuju bahwa pada saat menebus resep obat apoteker selalu bersikap sopan dan menghargai mereka. Menurut penelitian dari Amala (2021) mayoritas pasien setuju bahwa apoteker bersikap sopan dan juga menghargai pasien saat menebus resep obat. Hal ini sesuai dengan kode etik seorang apoteker pasal 6, yang mana apoteker harus berbudi luhur dan dapat menjadi contoh yang baik bagi orang lain. Seorang apoteker wajib menjaga kepercayaan masyarakat atas profesi yang disandangkannya dengan jujur dan penuh integritas, selain itu apoteker perlu menjaga perilakunya dihadapan publik (MEDAI, 2015). Dalam melakukan pelayanan kefarmasian apoteker wajib menghormati atau menghargai hak asasi pasien, sehingga hal tersebut dapat meningkatkan persepsi positif pada apoteker dalam bersikap sopan dan menghargai pasien (Arlitadelina and Kusumaningrum, 2021).

Pada pertanyaan kedua 66,3% atau 53 responden sangat setuju bahwa pada saat menebus resep obat apoteker selalu menjawab pertanyaan yang mereka tanyakan terkait obat dan atau masalah kesehatan mereka. Sama halnya dengan penelitian sebelumnya yakni mayoritas dari pasien setuju bahwa apoteker selalu ada dalam menjawab pertanyaan pasien mengenai obat ataupun masalah kesehatan pasien (Amala C, 2021). Berdasarkan kode etik apoteker pasal 7 menyatakan bahwa seorang apoteker harus menjadi sumber

informasi sesuai dengan profesinya. Dan saat memberikan informasi kepada pasien apoteker harus menyampaikan dengan cara yang mudah dimengerti dan informasi relevan, sesuai dan juga *up to date* (MEDAI, 2015). Hal ini didukung dengan penelitian yang melaporkan bahwa apoteker telah memberikan pelayanan terkait obat dengan menjawab pertanyaan pasien tentang obat yang pasien gunakan (Thoe, 2013).

Pada pertanyaan ketiga 50,0% atau 40 responden tidak setuju bahwa mereka selalu mengantri lama untuk menebus resep obat di apotek rumah sakit. Menurut penelitian yang telah dilakukan Amala (2021) menyebutkan bahwa mayoritas pasien juga tidak setuju yaitu saat menebus resep obat selalu memakan waktu lama. Standar waktu tunggu dari penyiapan obat non-racikan adalah <30 menit sedangkan untuk obat yang racikan adalah <60 menit (Yuliana *et al.*, 2021). Sedangkan pada RSJD Dr Amino Gondohutomo menetapkan waktu tunggu untuk obat non-racikan adalah 30 menit dan untuk obat racikan 60 menit. Waktu tunggu menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dan loyalitas pasien, sehingga dengan waktu pelayanan resep yang tidak membuat pasien menunggu lama akan meningkatkan kepuasan pasien (Purwandari, Suryoputro and Arso, 2017).

Pada pertanyaan keempat 38,8% atau 31 responden tidak setuju bahwa apoteker selalu menanyakan perkembangan kondisi kesehatan mereka saat menebus resep obat. Menurut studi sebelumnya yaitu beberapa pasien menyatakan bahwa mereka tidak setuju apoteker menanyakan mengenai perkembangan kondisi kesehatan pasien (Amala C, 2021). Menurut

penelitian sebelumnya menyatakan bahwa yang menanyakan tentang perkembangan kondisi pasien mayoritas adalah dokter (Qunaibi *et al.*, 2021). Pada pertanyaan kelima 31,3% atau 25 responden tidak setuju bahwa apoteker dapat memilihkan obat yang lebih murah apabila mereka memberi tahu pada apoteker bahwa obat yang diresepkan dokter terlalu mahal untuk mereka. Pada penelitian Amala (2021) sebagian pasien tidak setuju apabila apoteker memberikan bantuan dalam menghindari resep obat yang mahal karena pasien sudah merasa sesuai dengan resep obat yang diberikan oleh dokter. Dalam hal tersebut apabila pasien setuju dengan bantuan apoteker maka apoteker harus mengambil kebijakan dan melakukan komunikasi dengan dokter yang memberikan resep tersebut (MEDAI, 2015).

Pada pertanyaan keenam 78,8% atau 63 responden sangat setuju bahwa apoteker selalu memberikan pelayanan yang profesional saat menebus resep obat. Hal ini sama dengan penelitian Amala (2021) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien setuju apoteker telah memberikan pelayanan yang profesional. Berdasarkan pelayanan kefarmasian apoteker memiliki kewajiban diantaranya menjamin pelayanan obat kepada pasien dengan penuh tanggung jawab yang mana sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Selain itu, apoteker juga memberikan konseling dan informasi obat meliputi cara penggunaan obat yang benar dan efek samping (Komalawati, 2020). Pada pertanyaan ketujuh 62,5% atau 50 responden sangat setuju bahwa apabila obat yang dikonsumsi tidak menimbulkan efek yang diharapkan mereka akan merasa senang jika apoteker memberikan bantuan. Hasil

penelitian sebelumnya menunjukkan mayoritas pasien setuju apoteker memberikan bantuan jika suatu saat obat tidak memberikan efek yang diharapkan (Amala C, 2021). Sesuai dengan peran apoteker salah satunya pemantauan terapi obat yaitu suatu proses yang mencakup kegiatan dalam memastikan terapi obat yang aman, rasional dan efektif bagi pasien, yang tujuannya untuk meningkatkan efektivitas terapi pasien (Kemenkes, 2021).

Distribusi Frekuensi dan Persentase Kuesioner Tentang Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa

Berdasarkan tabel 4.9, diperoleh hasil dari distribusi frekuensi dan persentase jawaban untuk kuesioner mengenai kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa berdasarkan *Medication Adherence Rating Scale* atau MARS. Terdiri dari 10 item pertanyaan, pada pertanyaan pertama 66,3% atau 53 responden menjawab tidak pernah lupa minum obat. Pada pertanyaan kedua 52,5% atau 42 responden menjawab tidak pernah menunda jadwal minum obat. Pada pertanyaan ketiga 93,8% atau 75 responden menjawab tidak akan menghentikan minum obat ketika sudah merasa sehat. Pada pertanyaan keempat 95,0% atau 76 responden menjawab tidak akan berhenti minum obat apabila mereka merasa tidak nyaman. Pada pertanyaan kelima 75,0% atau 60 responden menjawab tidak hanya minum obat ketika mereka sakit. Pada pertanyaan keenam 65,0% atau 52 responden menjawab suatu hal yang wajar saat pikiran dan dan tubuh mereka dikontrol dengan obat. Pada pertanyaan ketujuh 95,0% atau 76 responden menjawab mereka mengerti mengenai pengobatan yang dijalani. Pada pertanyaan kedelapan 97,5% atau 78

responden menjawab bahwa mereka tidak akan sakit atau kambuh apabila tetap minum obat. Pada pertanyaan kesembilan 82,5% atau 66 responden menjawab mereka merasa nyaman dengan obat-obatan yang dikonsumsi. Dan pada pertanyaan kesepuluh 72,5% atau 58 responden menjawab bahwa pengobatan yang mereka jalani tidak membuat lelah dan lesu.

Pada penelitian ini untuk mengetahui kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa maka digunakan instrumen *Medication Adherence Rating Scale* atau MARS. MARS merupakan instrumen multidimensi yang terdiri dari 10 item dimana menggambarkan tiga dimensi diantaranya perilaku kepatuhan pengobatan (item pertanyaan 1-4), sikap dalam penggunaan obat psikotropika (item pertanyaan 5-8), dan efek samping negatif serta sikap terhadap pengobatan psikotropika (item pertanyaan 9-10). Berdasarkan pedoman menyatakan bahwa instrumen MARS dapat memberikan informasi lebih lanjut mengenai perilaku yang terkait dengan ketidakpatuhan yang mungkin tidak disengaja dalam pemakaian obat, misalnya kelupaan, dan perilaku yang mungkin terkait dengan ketidakpatuhan yang disengaja, saat mengalami efek samping obat (Kemenkes, 2021).

Analisis Kategori Kuesioner Tentang Persepsi, Pandangan, Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Terhadap Peran Apoteker dan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang

Dari hasil yang diperoleh mengenai analisis kategori dari masing-masing kuesioner sesuai tabel 4.10. Untuk hasil dari kuesioner mengenai persepsi pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker didapatkan hasil sebesar 87,5% yaitu termasuk dalam kategori tinggi. Sehingga dapat dikatakan bahwa pasien gangguan jiwa memiliki persepsi yang sangat baik terhadap peran apoteker di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang. Untuk hasil kuesioner mengenai pandangan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker diperoleh hasil 71,3% yaitu termasuk dalam kategori tinggi. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa pasien gangguan jiwa memiliki pandangan yang sangat baik terhadap peran apoteker di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang. Selain itu, untuk kuesioner mengenai kepuasan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker didapatkan hasil 86,3% yaitu termasuk kategori tinggi. Sehingga dapat dikatakan bahwa pasien gangguan jiwa sangat puas terhadap peran apoteker di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang.

Sesuai dengan penelitian Amala (2021) yang melaporkan bahwa persepsi pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian dinyatakan sangat baik. Persepsi pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker menjadi faktor yang penting untuk membantu apoteker dalam mengembangkan perannya pada pelayanan kesehatan dan sebagai modal untuk meningkatkan kualitas pelayanan (Aryani, 2022). Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa pandangan pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker dikatakan kurang baik (Amala C, 2021). Hal tersebut

dikarenakan pasien mengharapkan apoteker dapat lebih menasehati pasien tentang penggunaan obat dan membantu memberikan solusi terhadap pengobatan pasien. Dan menurut penelitian yang dilakukan oleh Amala (2021) menyatakan bahwa pasien gangguan jiwa cukup puas dengan kemampuan apoteker di pelayanan kefarmasian. Searah dengan hasil studi yang menyebutkan bahwa pasien menunjukkan kepuasan yang baik meliputi pelayanan informasi obat, konseling, sikap profesional dan keramahan apoteker (Ali, 2019).

Bagaimanapun belum ada penelitian mengenai persepsi, pandangan dan kepuasan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat di Indonesia khususnya di Semarang. Sehingga penulis berminat melakukan penelitian mengenai persepsi pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dan dihasilkan bahwa 87,5% persepsi pasien gangguan jiwa terhadap peran apoteker sangat baik. Hasil tersebut lebih tinggi dari penelitian sebelumnya yang menyatakan 63,64% pasien memiliki persepsi yang baik terhadap peran apoteker pada pelayanan kefarmasian (Pratiwi *et al.*, 2020). Didukung dengan penelitian lain yang melaporkan bahwa 65,8% pasien mempunyai persepsi yang positif tinggi terhadap peran apoteker meliputi konseling, penyampaian informasi obat saat pasien menebus resep (Ali, 2019).

Dan untuk kuesioner mengenai kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa diperoleh hasil 91,3% yang dimana termasuk dalam kategori

tinggi dan dari hasil rata-rata diperoleh 8,23 yaitu termasuk dari kategori tinggi. Sehingga dapat dikatakan bahwa pasien gangguan jiwa di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang memiliki kepatuhan minum obat yang sangat baik. Sejalan dengan studi sebelumnya di Jerash, Yordania yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien 71,0% pasien selalu patuh dalam minum obat (Qunaibi *et al.*, 2020). Selain itu 89,2% dari pasien dilaporkan tidak akan berhenti minum obat meskipun gejalanya mulai menghilang. Pada penelitian yang dilakukan di Nigeria menyebutkan bahwa 59% pasien yang hadir di poli psikiatri rawat jalan dengan obat yang diresepkan melaporkan tidak pernah melewatkan untuk minum obat (Okpataku *et al.*, 2015). Dan berdasarkan hasil studi sebelumnya 68,57% pasien gangguan jiwa memiliki kepatuhan minum obat yang baik (Karmila, Lestari and Herawati, 2016). Kepatuhan minum obat memberikan manfaat berupa outcome yang baik, mencegah kekambuhan, mengurangi kejadian masuk rumah sakit, peningkatan biaya kesehatan dan kematian (Isnenia, 2021).

Analisis Kategori Persepsi, Pandangan, Kepuasan Pasien Gangguan Jiwa Depresi ringan-sedang, Cemas, Bipolar Terhadap Peran Apoteker dan Kepatuhan Minum Obat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang

Berdasarkan hasil yang didapatkan sesuai tabel 4.11, mengenai analisis kategori untuk masing-masing kuesioner pada pasien gangguan jiwa depresi ringan-sedang, cemas, bipolar terhadap peran apoteker dan kepatuhan minum obat. Pada pasien depresi ringan-sedang memiliki persepsi,

pandangan, dan kepuasan terhadap peran apoteker paling baik, serta memiliki kepatuhan minum obat yang paling baik dibandingkan pasien cemas dan bipolar. Pasien cemas memiliki persepsi, pandangan, dan kepuasan terhadap peran apoteker yang baik, dan kepatuhan minum obat yang baik setelah pasien depresi ringan-sedang. Dan pada pasien bipolar memiliki persepsi, pandangan, dan kepuasan terhadap peran apoteker yang baik, serta kepatuhan minum obat yang baik setelah pasien dengan diagnosis depresi ringan-sedang dan pasien cemas. Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pasien depresi yang patuh dalam minum obat lebih menunjukkan kepatuhan daripada pasien cemas (Volpato *et al.*, 2021). Menurut penelitian yang lain menyebutkan bahwa apoteker dapat membantu pelayanan kesehatan yang baik dan optimal pada pasien depresi. Selain itu dengan komunikasi dengan apoteker, pasien depresi dapat memberikan apoteker kesempatan dalam meningkatkan akses pelayanan kefarmasian di bidang kesehatan mental (Mospan, Gillette and Wilson, 2020). Dalam penelitian ini pasien bipolar memiliki kepatuhan minum obat yang kurang dari pasien depresi ringan-sedang dan pasien cemas. Hal tersebut sejalan dengan studi sebelumnya yang melaporkan survey dari negara-negara di Eropa mengestimasi bahwa 57% pasien bipolar tidak patuh terhadap pengobatan. Pasien bipolar memiliki tingkat kepatuhan yang rendah, ketidakpatuhan pada pasien bipolar sering dikaitkan dengan tingkat kekambuhan yang tinggi (Averous *et al.*, 2017). Bagaimanapun hal tersebut dikarenakan perbedaan jumlah pada masing-masing diagnosa pasien

gangguan jiwa, sehingga pasien depresi ringan-sedang memiliki prevalensi terhadap peran apoteker dan kepatuhan minum obat yang lebih tinggi daripada pasien cemas dan pasien bipolar.

Berdasarkan data Riskesdas 2018 menyatakan bahwa proporsi pengobatan pada penderita depresi di Semarang cukup tinggi yaitu sebesar 14,51% dari total populasi (Kemenkes, 2018). Kepatuhan minum obat dapat diartikan sebagai proses dimana pasien mengonsumsi obat sesuai dengan yang telah ditentukan sesuai regimen dosis (León *et al.*, 2022). Kepatuhan pasien dalam minum obat dapat mencegah terjadinya kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Suatu konseling yang dilakukan apoteker memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien gangguan jiwa. Sehingga dengan konseling dari apoteker dapat meningkatkan kepatuhan minum obat terhadap pasien gangguan jiwa (Yuliana, Setiadi and Ayuningtyas, 2019).

Uji Normalitas dan Uji Homogenitas

Berdasarkan hasil dari uji normalitas yang dilakukan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah sampel (>50 sampel) (Setyawan 2021). Pedoman pengambilan keputusan pada uji normalitas adalah apabila nilai signifikansi atau nilai probabilitas $> 0,05$ maka distribusi adalah normal, begitu juga dengan sebaliknya apabila nilai signifikansi $< 0,05$ maka distribusi tidak normal (Nuryadi *et al.*, 2017). Hasil uji normalitas sesuai tabel 4.12, untuk persepsi pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat diperoleh nilai signifikansi $0,159 > 0,05$ sehingga

dapat dinyatakan bahwa data tersebut terdistribusi normal. Pada hasil uji normalitas untuk kuesioner pandangan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat diperoleh nilai signifikansi $0,200 > 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa data tersebut terdistribusi normal. Dan untuk hasil uji normalitas dari kuesioner kepuasan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat diperoleh nilai signifikansi $0,056 > 0,05$ sehingga data tersebut dinyatakan terdistribusi normal.

Pada hasil uji normalitas sesuai tabel 4.13, untuk persepsi pasien depresi ringan-sedang, cemas dan bipolar terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat diperoleh nilai signifikansi $0,200 > 0,05$ sehingga data terdistribusi normal. Sedangkan untuk pandangan pasien depresi ringan-sedang, cemas dan bipolar terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat diperoleh nilai signifikansi $0,061; 0,200; 0,105 > 0,05$ sehingga data terdistribusi normal. Dan untuk kepuasan pasien depresi ringan-sedang, cemas dan bipolar terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat diperoleh nilai signifikansi $0,070; 0,069; 0,200 > 0,05$ sehingga data terdistribusi normal.

Dari hasil uji homogenitas yang dilakukan menggunakan *Levene test* yang ditujukan untuk menguji kesamaan dari beberapa populasi (Setyawan, 2021). Penafsiran pada uji Levene adalah apabila nilai *Levene statistic* atau nilai signifikansi $> 0,05$ maka dapat dikatakan bahwa variasi data adalah homogen (Nuryadi *et al.*, 2017). Hasil uji homogenitas sesuai tabel 4.14,

untuk kuesioner persepsi pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat diperoleh nilai signifikansi $0,441 > 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa data tersebut termasuk homogen. Sedangkan untuk hasil dari uji homogenitas pada kuesioner pandangan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat diperoleh nilai signifikansi $0,253 > 0,05$ maka dapat dinyatakan bahwa data tersebut termasuk homogen. Dan untuk hasil dari uji homogenitas pada kuesioner kepuasan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat diperoleh nilai signifikansi $0,602 > 0,05$ sehingga data tersebut dapat dinyatakan homogen.

Pada hasil uji homogenitas sesuai tabel 4.15, untuk kuesioner persepsi pasien depresi ringan-sedang, cemas, dan bipolar terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat diperoleh nilai signifikansi $0,519; 0,059; 0,943 > 0,05$ sehingga dapat dikatakan data homogen. Untuk kuesioner pandangan pasien cemas terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat diperoleh nilai signifikansi $0,519 > 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa data homogen. Tetapi untuk kuesioner pandangan pasien depresi ringan-sedang dan bipolar terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat diperoleh nilai signifikansi $0,048; 0,000 < 0,05$ sehingga data tidak homogen. Dan untuk kuesioner kepuasan pasien depresi ringan-sedang, cemas, dan bipolar terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat diperoleh nilai signifikansi $0,743; 0,490; 0,368 > 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa data homogen.

Uji Hubungan/Korelasi *Pearson Correlation*

Berdasarkan hasil uji hubungan atau uji korelasi dilakukan dengan menggunakan uji *Pearson Correlation* karena data yang diperoleh terdistribusi normal dan homogen (Supriadi, 2021). Pedoman pengambilan keputusan adalah apabila nilai signifikansi $< 0,05$ maka terdapat hubungan atau berkorelasi, dan apabila nilai signifikansi $> 0,05$ maka tidak terdapat hubungan atau tidak berkorelasi (Safitri, 2014).

Pada tabel 4.16, hasil uji hubungan pada persepsi pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat didapatkan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan atau korelasi antar variabel. Pada hubungan antara persepsi pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat diperoleh hasil nilai *pearson correlation* 0,413 sehingga menunjukkan derajat korelasi antar variabel sedang. Sedangkan hasil uji hubungan pada persepsi pasien depresi ringan-sedang dan cemas terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat didapatkan nilai signifikansi *p-value* $0,017; 0,031 < 0,05$ sehingga terdapat hubungan antar variabel dan nilai $r : 0,362; 0,461$ yaitu korelasi lemah dan sedang (Safitri, 2014). Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan minum obat, semakin baik tanggung jawab, sikap dan perilaku apoteker dalam pelayanan kefarmasian maka persepsi pasien terhadap apoteker akan semakin baik sehingga pasien bersedia untuk

mengikuti instruksi minum obat (Mu *et al.*, 2020). Menurut studi lain menyatakan adanya hubungan antara persepsi pada peran apoteker dengan kepatuhan minum obat (Jannah, 2021). Sehingga dapat diartikan pasien yang memiliki persepsi baik pada peran apoteker memiliki kepatuhan minum obat yang baik.

Pada hasil uji hubungan antara pandangan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat didapatkan nilai signifikansi $0,003 < 0,05$ maka dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan atau korelasi antar variabel. Untuk hubungan antara pandangan pasien gangguan jiwa dengan kepatuhan minum obat diperoleh hasil nilai *pearson correlation* 0,327 yaitu menunjukkan bahwa derajat korelasi antar variabel rendah. Sedangkan hasil uji hubungan pada pandangan pasien depresi ringan-sedang terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat didapatkan nilai signifikansi *p-value* $0,001 < 0,05$ sehingga terdapat hubungan antar variabel dan nilai *r* : 0,475 yaitu korelasi sedang (Safitri, 2014). Sesuai dengan hasil studi dari Rubio-Valera (2014) yang menyatakan peran apoteker meliputi manajemen pengobatan dan memberikan informasi mengenai pengobatan kepada pasien gangguan jiwa secara signifikan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat. Penelitian lain melaporkan bahwa 91% pasien yang menerima konseling dari apoteker memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi (Khorassani, Tellier and Tsapepas, 2018). Studi di Bangladesh menyebutkan bahwa intervensi konseling obat oleh apoteker telah menghasilkan peningkatan kepatuhan terhadap obat pada pasien

gangguan jiwa (Mohiuddin, 2019). Apoteker sebagai tenaga kesehatan melalui konseling berhasil memberikan motivasi pasien sehingga pasien merasa mendapatkan dukungan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat (Yuliana, Setiadi and Ayuningtyas, 2019). Sehingga dapat dikatakan bahwa pasien yang memiliki pandangan yang baik terhadap peran apoteker memiliki kepatuhan minum obat yang baik.

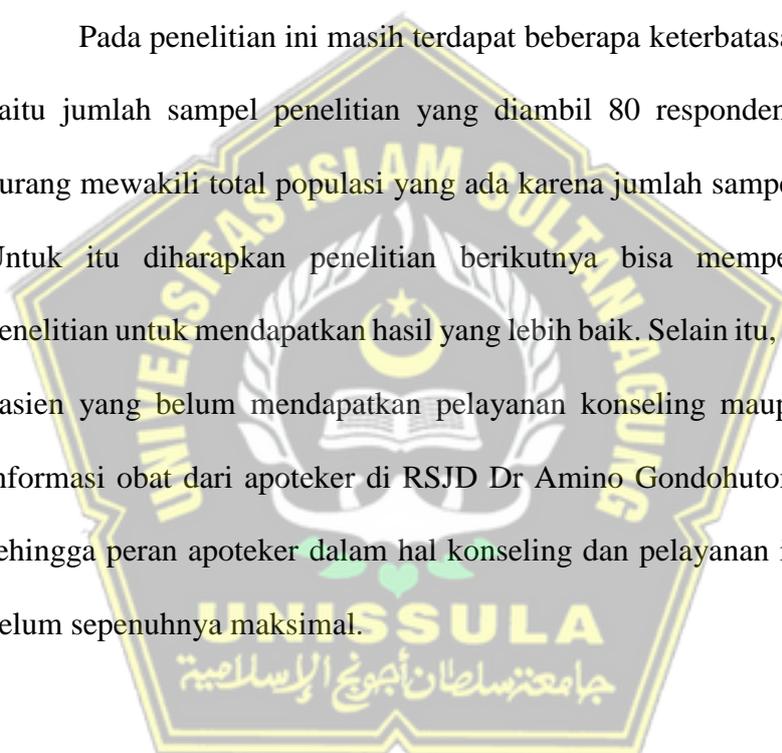
Dan dari hasil uji hubungan antara kepuasan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat didapatkan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan atau korelasi antar variabel. Pada hubungan antara kepuasan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat diperoleh hasil nilai *pearson correlation* 0,598 yaitu derajat korelasi antar variabel sedang. Sedangkan hasil uji hubungan pada kepuasan pasien depresi ringan-sedang, cemas dan bipolar terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat didapatkan nilai signifikansi *p-value* 0,000; 0,014; 0,040 < 0,05 sehingga terdapat hubungan antar variabel dan nilai *r* : 0,670; 0,516; 0,534 yaitu korelasi kuat dan sedang (Safitri, 2014). Berdasarkan studi yang pernah dilakukan menjelaskan bahwa kepuasan pasien memiliki dampak pada pelayanan kefarmasian dan kepatuhan pengobatan, sehingga dapat dikatakan bahwa pada penelitian tersebut kepuasan pasien yang baik mampu meningkatkan kepatuhan pengobatan dan loyalitas pasien terhadap pelayanan kesehatan (Kabba *et al.*, 2020). Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kepuasan pasien tinggi terhadap pelayanan kefarmasian

menghasilkan kepatuhan dalam pengobatan yang baik (Manapode *et al.*, 2021). Dan menurut penelitian lain melaporkan bahwa pasien menerima pelayanan yang baik dari apoteker yang memberikan layanan pengobatan untuk mendukung dan membantu pasien terhadap kepatuhan minum obat, hal tersebut dapat dikatakan bahwa pasien cukup puas dengan pelayanan yang diberikan apoteker terhadap pengobatan untuk meningkatkan *outcome* terapi yang lebih baik (Mcmillan *et al.*, 2018). Sehingga dapat diartikan bahwa pasien yang puas terhadap peran apoteker memiliki kepatuhan minum obat yang baik.

Pada tabel 4.17, hasil uji hubungan persepsi pasien bipolar terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat didapatkan nilai signifikansi *p-value* $0,114 > 0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan antar variabel dan nilai $r : 0,426$ (Safitri, 2014). Hal tersebut sesuai dengan studi sebelumnya yaitu meskipun peran utama apoteker adalah dispensing obat, pasien mengharapkan apoteker memperlakukan pasien dengan ramah, menanyakan masalah kesehatan pasien dan menggali informasi mengenai obat yang digunakan pasien (Amala C, 2021). Dan untuk hasil uji hubungan pandangan pasien cemas dan bipolar terkait peran apoteker terhadap kepatuhan minum obat didapatkan nilai signifikansi *p-value* $0,407; 0,676 > 0,05$ sehingga tidak terdapat hubungan antar variabel dan nilai $r : 0,186; 0,118$ (Safitri, 2014). Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pandangan pasien mengenai peran konseling oleh apoteker secara umum dianggap kurang, sehingga pasien mengharapkan apoteker untuk menjangkau dan

menasehati pasien tentang penggunaan obat dan membantu pasien dalam menemukan solusi untuk kebutuhan pengobatan pasien (Amala C, 2021). Ketidapatuhan minum obat juga dapat disebabkan yaitu faktor dari pasien sendiri yang mana ketika merasa sehat langsung menghentikan pengobatan dan tidak berobat ke psikiater atau dokter spesialis kesehatan jiwa secara rutin (Yuliana, Setiadi and Ayuningtyas, 2019).

Pada penelitian ini masih terdapat beberapa keterbatasan diantaranya yaitu jumlah sampel penelitian yang diambil 80 responden, hal tersebut kurang mewakili total populasi yang ada karena jumlah sampel relatif kecil. Untuk itu diharapkan penelitian berikutnya bisa memperluas sampel penelitian untuk mendapatkan hasil yang lebih baik. Selain itu, masih terdapat pasien yang belum mendapatkan pelayanan konseling maupun pelayanan informasi obat dari apoteker di RSJD Dr Amino Gondohutomo Semarang, sehingga peran apoteker dalam hal konseling dan pelayanan informasi obat belum sepenuhnya maksimal.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pada penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang memiliki persepsi, pandangan, dan kepuasan yang sangat baik terhadap peran apoteker dan pasien memiliki kepatuhan minum obat yang sangat baik.

5.1.2 Karakteristik responden pada penelitian ini adalah mayoritas responden berumur 26-35 tahun (35,0%), jenis kelamin laki-laki (55,0%), berpendidikan SMA (47,5%), memiliki pekerjaan pegawai swasta (30,0%), kadang-kadang beraktivitas olahraga (57,5%), memiliki asuransi BPJS (77,5%), dengan mayoritas responden terdiagnosa depresi ringan-sedang (53,8%), tidak pernah menebus obat selain di apotek rumah sakit (92,5%), mengetahui jenis-jenis obat yang dikonsumsi (62,5%), dan pasien berasal dari Jawa (100,0%).

5.1.3 Persepsi, pandangan, dan kepuasan pasien gangguan jiwa terkait peran apoteker memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan minum obat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien yang memiliki persepsi, pandangan, dan kepuasan yang baik terhadap peran apoteker memiliki kepatuhan minum obat yang baik.

5.2 Saran

1. Bagi apoteker yang berpraktik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang untuk dapat meningkatkan pelayanan kefarmasian termasuk konseling dan pelayanan informasi obat, guna meningkatkan dan mempertahankan kepatuhan minum obat pada pasien dengan gangguan jiwa.
2. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan studi lebih lanjut dengan mencari persepsi pasien gangguan jiwa terhadap apoteker yang bekerja di komunitas.



DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. made S. *et al.* (2021) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Denpasar: Yayasan Kita Menulis.
- Ali, D. (2019) 'Islamisasi Budaya Pelayanan Rumah Sakit dan Pengaruhnya Terhadap Kuantitas Kunjungan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang', *Konferensi Ilmiah Mahasiswa Unissula*, pp. 1291–1311.
- Amala C, O. (2021) 'Assessment of Psychiatric Patients' Perceptions, Views, and Satisfactions With The Roles of Pharmacists In Mental Health Care - A Study In A Nigeria Psychiatric Hospital', *Asian Journal of Pharmaceutical And Clinical Research*, 14(8), pp. 66–70.
- Anjara, S. G., Brayne, C. and Bortel, T. Van (2021) 'Perceived causes of mental illness and views on appropriate care pathways among Indonesians', *International Journal of Mental Health Systems*. BioMed Central, 15(74), pp. 1–14. doi: 10.1186/s13033-021-00497-5.
- Ariani, S. (2019) 'Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Sari Kabupaten Jember', *Universitas Jember*.
- Arifin, H. S., Fuady, I. and Kuswarno, E. (2017) 'Factor Analysis That Effect University Student Perception In Untirta About Existence Of Region Regulation In Serang City', *Jurnal Penelitian Komunikasi dan Opini Publik*, 21(1), pp. 88–101.
- Arlitadelina, I. gusti A. D. and Kusumaningrum, A. E. (2021) 'Analisis Pelanggaran Apoteker di Rumah Sakit Pada Kasus Administrasi Error Berujung Pidana', *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 01(02), pp. 97–105.
- Aryani, R. (2022) 'Persepsi Pasien tentang Peran Apoteker pada Layanan Kefarmasian di Pusat Kesehatan Masyarakat', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(2), pp. 92–97.
- Averous, P. *et al.* (2017) 'Illness perceptions and adherence in bipolar disorder: an exploratory study', *Comprehensive Psychiatry*. Elsevier Inc. doi: 10.1016/j.comppsy.2017.10.003.
- Azwar, S. (2017) 'Metode Penelitian Psikologi Edisi II'. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Barus, H., Andayani, L. and Syahrial, E. (2015) 'Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2013', *Universitas Sumatera Utara*, 1(2), pp. 1–7.
- BPJSK (2020) 'Petunjuk Teknis Penjaminan Pelayanan Kesehatan Dengan Asuransi Kesehatan Tambahan Dalam Program Jaminan Kesehatan'. Jakarta: Berita Negara Republik Indonesia.
- Dattani, S. (2018) 'Mental Health', *University of Oxford*.
- Dewi, D. A. N. (2018) 'Modul Uji Validitas dan Reliabilitas', *Universitas Diponegoro*, pp. 1–15.
- Dirgayunita, A. (2016) 'Depresi : Ciri, Penyebab dan Penangannya', *Journal An-nafs: Kajian dan Penelitian Psikologi*, 1(1), pp. 1–14.

- Faturahmah, E. and Raharjo, B. B. (2017) 'Analisis Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Kualitas Pelayanan Petugas Medis Melalui Faktor Assurance di Ruang Rawat Inap RSUD Bima, NTB', *Public Health Perspective Journal*, 2(3), pp. 254–261.
- Ferdiansyah, D. (2018) 'Apoteker dan Konsep Kolaborasi Interprofesionalitas Tenaga Kesehatan dalam Program JKN', *Majalah Farmasetika*, 3(4), pp. 77–80.
- Hanifah, L., Suryoputro, A. and Arso, S. (2018) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Terhadap Kualitas Layanan Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Via SMS Gateway di RSUD Tugurejo Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5), pp. 104–116.
- Haqi, M. H. (2019) 'Gambaran Status Mental (Stres, Kecemasan, Dan Depresi) Pada Korban Pasca Gempa Berdasarkan Periode Perkembangan (Remaja, Dewasa, Dan Lansia) Di Desa Pendua Kabupaten Lombok Utara', *Universitas Airlangga*.
- Hariro, A. Z. (2014) 'Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Asuhan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien di Rang Perawatan Candi Barong RSUD Prambanan', *Stikes Achmad Yani Yogyakarta*.
- Haris, M. (2017) 'Pendekatan psikologi dalam studi islam', *PALITA: Journal of Social-Religion Research*, 2(1), pp. 73–90.
- Herman, M. J. and Susyanty, A. L. (2012) 'An Analysis of Pharmacy Services by Pharmacist in Community Pharmacy', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(3), pp. 271–281.
- Heryana, A. (2020) 'Hipotesis penelitian', *Universitas Esa Unggul*. doi: 10.13140/RG.2.2.11440.17927.
- IDI (2021) *Covid-19 & Problematika Kesehatan Mental*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Ilardo, M. L. and Speciale, A. (2020) 'The Community Pharmacist : Perceived Barriers and Patient-Centered Care Communication', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17.
- Islam, M. S. (2018) 'Chapter – One ABC of Pharmacy', *Southeast University (Bangladesh)*.
- Isnena (2021) 'Hubungan Pengetahuan Informasi Obat dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa di Provinsi Lampung', *Media Farmasi*, 18(1), pp. 28–43.
- Janna, N. M. and Herianto (2021) 'Konsep Uji Validitas dan Reliabilitas dengan Menggunakan SPSS'. Makassar.
- Jannah, L. M. (2021) 'Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia: Literature Review', *Universitas Aisyiyah*.
- Julaeha, J. et al. (2020) 'Revisiting the Intractable Barriers Affecting Medication Adherence Among Outpatients with Schizophrenia', *Current Trends in Biotechnology and Pharmacy*, 14(5), pp. 200–205. doi: 10.5530/ctbp.2020.4s.24.
- Julaiha, S. (2019) 'Analisis Faktor Kepatuhan Berobat Berdasarkan Skor MMAS-8 pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2', *Jurnal Kesehatan*, 10(2), pp. 203–214.

- Kabba, J. A. *et al.* (2020) 'Patients satisfaction with free healthcare pharmaceutical services in Sierra Leone: a national cross-sectional study', *International Journal of Clinical Pharmacy*. Springer International Publishing. doi: 10.1007/s11096-020-01163-5.
- Karmila, Lestari, D. and Herawati (2016) 'Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas Banjarbaru', *Dunia Keperawatan*, 4(2), pp. 88–92.
- Kemendes (2014) 'Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa', (185).
- Kemendes (2018) *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemendes (2019) 'Laporan Nasional Riskesdas 2018'. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Kemendes (2020) *Rencana Aksi Kegiatan 2020-2024: Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza*. Jakarta.
- Kemendes (2021) *Pedoman Pelayanan Kefarmasian pada Pasien Gangguan Jiwa*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khorassani, F., Tellier, S. and Tsapepas, D. (2018) 'Pharmacist's Role in Improving Medication Adherence in Transplant Recipients With Comorbid Psychiatric Disorders', *Journal of Pharmacy Practice*, XX(X), pp. 1–11. doi: 10.1177/0897190018764074.
- Komalawati, V. (2020) 'Tanggung Jawab Apoteker dalam Pelayanan Obat dengan Resep Dokter', *Jurnal Poros Hukum Padjajaran*, 1(2), pp. 226–245.
- Kretchy, I. A., Blewuada, E. K. and Debrah, A. B. (2021) 'A qualitative study exploring community pharmacists' perspectives of child and adolescent mental healthcare', *Scientific African*. Elsevier B.V., 13, p. e00969. doi: 10.1016/j.sciaf.2021.e00969.
- Lahdji, A., Setiawan, M. R. and Purnamasari, W. I. (2017) 'Faktor Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Klinik Penyakit Dalam RSUD Sunan Kalijaga Demak Periode Mei-Oktober 2015', *Universitas Muhammadiyah Semarang*, pp. 1–7.
- León, B. G. De *et al.* (2022) 'Effectiveness of interventions to improve medication adherence in adults with depressive disorders: a meta-analysis', *BMC Psychiatry*. BioMed Central, 22(487), pp. 1–21. doi: 10.1186/s12888-022-04120-w.
- Lestari, M. D. (2019) 'Analisis Hubungan Faktor Kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kekambuhan (Relapse) Pada Pasien Rawat Jalan Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Hayunanto Medical Center Malang Periode 2016 dan 2017', *Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim*.
- Manapode, M. *et al.* (2021) 'Evaluasi Kepuasan Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi RSJ. Prof. DR. V.L Ratumbusang', *Jurnal Biofarmasetikal Tropis*, 4(1), pp. 109–117.
- Mayasari, N. N. W. T. (2013) 'Gambaran Umum Depresi', *SMF Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, pp. 1–19.
- Mcmillan, S. S. *et al.* (2018) 'The impact of a person-centred community pharmacy mental health medication support service on consumer outcomes', *Journal of*

- Mental Health*. Taylor & Francis, 27(2), pp. 164–173. doi: 10.1080/09638237.2017.1340618.
- MEDAI (2015) *Kode Etik dan Pedoman Disiplin Apoteker Indonesia*. Jakarta: Majelis Etik dan Disiplin Apoteker Indonesia.
- Medik, R. (2022) ‘Jumlah Pasien Depresi, Cemas dan Bipolar di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang Periode Januari-Juli 2022’.
- Mehralian, G., Sharif, Z. and Abbasian, G. (2019) ‘Medication adherence in patients with psychiatric disorders in Tehran’, *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, pp. 1–6. doi: 10.1111/jphs.12312.
- Meliza, Wanto, D. and Asha, L. (2020) ‘Persepsi Masyarakat Sukaraja, Rejang Lebong Terhadap Edaran Menteri Agama Nomor: SE . 6 . Tahun 2020 Mengenai Tata Cara beribadah Saat Pandemi’, *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 9(1), pp. 1–17.
- Mohiuddin, A. K. (2019) ‘Psychiatric Pharmacy: New Role of Pharmacists in Mental Health’, *Scholarly Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 2(4), pp. 219–223. doi: 10.32474/SJPBS.2019.02.000144.
- Mospan, C. M., Gillette, C. and Wilson, J. A. (2020) ‘Patient and prescriber perceptions of depression screening within a community pharmacy setting’, *Journal of the American Pharmacists Association*. American Pharmacists Association®, 60(5), pp. S15–S22. doi: 10.1016/j.japh.2020.03.010.
- Mu’ah (2014) ‘Kualitas Layanan Rumah Sakit Terhadap Emosi dan Kepuasan Pasien’. Tarnan Sidoarjo: Zifatama Publisher.
- Mu, X. *et al.* (2020) ‘Correlation Between Patients’ Medication Adherence and Their Psychological Contract with Hospital Pharmacists’, *Patient Preference and Adherence*, 14, pp. 1605–1613.
- Nagai, N. *et al.* (2020) ‘Drug Attitude, Insight, and Patient’s Knowledge About Prescribed Antipsychotics in Schizophrenia: A Cross-Sectional Survey’, *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, pp. 781–787.
- Naufal, A. (2019) ‘Pengaruh Aktivitas Fisik Pada Pasien Depresi’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), pp. 285–287. doi: 10.35816/jiskh.v10i2.172.
- NIH (2018) ‘Bipolar Disorder’, *U.S. Department of Health and Human Services*.
- Nurhaini, R., Munasari, F. and Agustiningrum, R. (2020) ‘Kesesuaian Pelayanan Informasi Obat (PIO) di Apotek Kecamatan Tulung Kabupaten Klaten’, *CERATA Jurnal Ilmu Farmasi*, 11(1), pp. 15–20.
- Nuryadi *et al.* (2017) *Dasar-Dasar Statistik Penelitian*. Yogyakarta: Gramasurya.
- Nuryati and Kresnowati, L. (2018) *Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit dan Masalah Terkait III: Anatomi, Fisiologi, Patologi, Terminologi Medis dan Tindakan Pada Sistem Panca Indra, Saraf, dan Mental*. Jakarta Selatan: BPPSDMK.
- Okpataku, C. I. *et al.* (2015) ‘Medication compliance behavior in psychiatric out-patients with psychoactive substance use comorbidity in a Nigerian tertiary hospital’, *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 18(3), pp. 371–376.
- Oktarisa, A. (2018) ‘Gambaran Faktor-Faktor Pencetus Kekambuhan Pasien yang Datang Kembali ke Ruang Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa’, *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Palupi, D. N., Ririanty, M. and Nafikadini, I. (2019) ‘Karakteristik Keluarga ODGJ

- dan Kepesertaan JKN Hubungannya dengan Tindakan Pencarian Pengobatan bagi ODGJ', *Jurnal Kesehatan*, 7(2), pp. 82–92.
- Pascoe, M. C. and Parker, A. G. (2018) 'Physical activity and exercise as a universal depression prevention in young people: A narrative review', *Early Intervention in Psychiatry*, pp. 1–7. doi: 10.1111/eip.12737.
- Permenkes (2016a) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek', *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Permenkes (2016b) *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenkes (2021) *Standar Pelayanan Kefarmasian Republik Indonesia*. Jakarta: Berita Negara Republik Indonesia.
- Perpres (2018) *Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Lembaran Negara Republik Indonesia.
- Pratiwi, H. *et al.* (2020) 'Analisis Persepsi Masyarakat Terhadap Peran Apoteker Pada Layanan Kefarmasian Di Apotek Kecamatan Sokaraja, Baturraden, Sumbang, Dan Kedungbanteng', *Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 01, pp. 33–48. doi: 10.20961/jpscr.v5i1.39273.
- Prayitno, L. and Suharmiati (2018) 'Kajian Mutu Pelayanan Kefarmasian dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(1), pp. 22–31.
- Purwandari, N., Suryoputro, A. and Arso, S. (2017) 'Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan di Depo Farmasi Gedung MCEB RS Islam Sultan Agung Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), pp. 103–110.
- Puspasari, H. and Puspita, W. (2022) 'Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Tingkat Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa terhadap Pemilihan Suplemen Kesehatan dalam Menghadapi Covid-19', *Jurnal Kesehatan*, 13(1), pp. 65–71.
- Putri, D. R. (2017) 'Pengaruh Kualitas Pelayanan Kefarmasian terhadap Kepuasan, Kepercayaan, & Loyalitas Konsumen Apotek', *Indonesian Journal for Health Sciences (IJHS)*, 1(1), pp. 23–29.
- Qunaibi, E. *et al.* (2020) 'Treatment and perspectives of patients diagnosed with psychiatric disorders living in rural areas in Jordan : identifying barriers and role of pharmacists.', *Jerash University*, pp. 1–10.
- Qunaibi, E. A. *et al.* (2021) 'Perspectives of psychiatric patients in rural areas of Jordan : Barriers to compliance and pharmacist role', *The International Journal of Clinical Practice*, pp. 1–8. doi: 10.1111/ijcp.14575.
- RA, D. S., Herdianto, R. and Filtri, H. (2021) 'Analisa Tingkat Kepuasan Mahasiswa Terhadap Perkuliahan Daring Pada Era Pandemi COVID-19', *Jurnal Sistem Informasi*, 3(2), pp. 130–142.
- Rahmatischasari, R. (2016) 'Hubungan Peran Perawat Pendidik dengan Kepatuhan Minum Obat Klien Skizofrenia di Poli Psikiatri RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember', *Universitas Jember*.
- Rosser, S. *et al.* (2013) 'Development, implementation, and evaluation of a pharmacist-conducted screening program for depression', *Journal of the American Pharmaceutical Association: Practical Pharmacy Edition*. Elsevier

- Masson SAS, 53(1), pp. 22–29. doi: 10.1331/JAPhA.2013.11176.
- Rubio-valera, M., Chen, T. F. and Reilly, C. L. O. (2014) ‘New Roles for Pharmacists in Community Mental Health Care : A Narrative Review’, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11. doi: 10.3390/ijerph111010967.
- Rusly (2016) *Farmasi Rumah Sakit dan Klinik, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta Selatan.
- Safitri, W. R. (2014) ‘Analisis Korelasi Pearson dalam Menentukan Hubungan Antara Kejadian Demam Berdarah Dengue Dengan Kepadatan Penduduk di Kota Surabaya Pada Tahun 2012-2014’, *Journal STIKES Pemkab Jombang*, 2(2), pp. 21–29.
- Samosir, F. J. (2021) *Kesehatan Mental Pada Usia Dewasa dan Lansia*. Medan: UNPRI Press.
- Sandarenu, S., Fernando, N. F. . and Abhayasinghe, K. (2021) ‘Influence of Patient Counseling (By the Pharmacist) on Adherence to Medication in People with Mental Illnesses’, *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 6(4).
- Setia, L., Muhyi, R. and Husaini (2017) ‘Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Persepsi Kepuasan Pasien di Laboratorium Puskesmas Kota Banjarbaru Tahun 2016’, *Jurnal Berkala Kesehatan*, 3(1), pp. 9–17.
- Setyawan, D. A. (2021) *Petunjuk Praktikum Uji Normalitas & Homogenitas Data dengan SPSS*. Surakarta: Tahta Media Group.
- Shishani, N. *et al.* (2018) ‘Prevalence of Non-Adherence within Psychiatric Patients in Prince Zaid Hospital at RMS in Jordan, A Cross Sectional Study’, *International Research Journal of Pharmacy and Medical Sciences*, 1(6), pp. 27–30.
- Sitawati, L., Wuryaningsih, C. E. and Anshari, D. (2019) ‘Akses Pelayanan Rumah Sakit Menjadi Faktor Dominan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Skizofrenia’, *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(1), pp. 1–10.
- Sudarsono, A. and Suharsono, Y. (2016) ‘Hubungan Persepsi Terhadap Kesehatan Dengan Kesadaran (Mindfulness) Menyeter Sampah Anggota Klinik Asuransi Sampah di Indonesia Medika’, *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 04(01), pp. 31–52.
- Sulistya, Y. A., Pramestutie, H. R. and Sidharta, B. (2017) ‘Profil Kualitas Pelayanan Resep oleh Apoteker di Beberapa Apotek Kecamatan Klojen Kota Malang’, *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 3(1), pp. 1–9.
- Supriadi, G. (2021) *Statistik Penelitian Pendidikan*. Yogyakarta: UNY Press.
- Tambuwun, A. A., Kandou, G. D. and Nelwan, J. E. (2021) ‘Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara’, *Jurnal KESMAS*, 10(4), pp. 112–121.
- Thoe, D. A. (2013) ‘Opini Apoteker dan Pasien Terhadap Peran Apoteker dalam Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Merauke’, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2(1), pp. 1–17.
- Toulasik, Y. A. (2019) *Hubungan Antara Dukungan keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di RSUD Prof Dr. Wz. Johannes*

- Kupang-NTT*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Volpato, E. *et al.* (2021) 'The Relationship Between Anxiety, Depression and Treatment Adherence in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review', *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 16, pp. 2001–2021.
- Wardani, R. R. (2021) 'Study literatur hubungan dukungan keluarga dengan kesembuhan pada pasien gangguan jiwa', *Universitas Muhammadiyah Malang*.
- Wati, D. C., Riza, Y. and Rizal, A. (2020) 'Hubungan Persepsi Pasien Pada Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSD Idaman Banjarbaru Tahun 2020', *Universitas Islam Kalimantan*.
- Werremeyer, A. *et al.* (2020) 'Impact of Pharmacists on Outcomes for Patients with Psychiatric or Neurologic Disorders', *Mental Health Clinician*, 10(6). doi: 10.9740/mhc.2020.11.358.
- WHO (2017) 'Depression and Other Common Mental Disorders : Global Health Estimates', *World Health Organization*.
- WHO (2022) 'Mental Health and COVID-19 : Early Evidence of The Pandemic's Impact', *World Health Organization*, pp. 1–11.
- Wijayanti, A. and Puspitosari, W. A. (2014) 'Hubungan Onset Usia dengan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta', *Mutiara Medika*, 14(1), pp. 39–45.
- Yuliana, D. *et al.* (2021) 'Evaluasi Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Racikan dan Non-Racikan Pada Pasien Rawat Jalan di Apotek', *Bioscientist : Jurnal Ilmiah Biologi*, 9(2), pp. 659–665.
- Yuliana, V., Setiadi, A. and Ayuningtyas, J. (2019) 'Efek Konseling Apoteker Terhadap Kepatuhan Minum Obat dan Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Effect of Pharmacist Counseling on Medication Adherence and Quality of Life of Schizophrenic Patients in Menur Mental Hospita', *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 8(3), pp. 196–204. doi: 10.15416/ijcp.2019.8.3.196.
- Yulifah, N. and Romadi (2020) 'Sejarah Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dan Perannya Bagi Masyarakat Pada Tahun 1986-2018', *Journal of Indonesian History*, 9(1), pp. 1–9.
- Yuniarto, B. (2016) 'Pandangan dan Sikap Badan Eksekutif Mahasiswa Universitas Indonesia terhadap jalannya Reformasi (sebuah penelitian terhadap kepengurusan tahun 2001-2002)'. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Zahra, R. R. and Rina, N. (2018) 'Pengaruh Celebrity Endorser Hamidah Rachmayanti Terhadap Keputusan Pembelian Produk Online Shop Mayoutfit di Kota Bandung', *Jurnal Lontar*, 6(1), pp. 43–57.