EFEKTIVITAS KONSELING TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DEPRESI DI RUMAH SAKIT JIWA Prof.Dr. SOEROJO MAGELANG

Skripsi

untuk memenuhi sebagian persyaratan

mencapai gelar sarjana Farmasi

diajukan Oleh :

Novita Sari

33101800062

kepada

PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

EFEKTIVITAS KONSELING TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DEPRESI DI RUMAH SAKIT JIWA Prof.Dr. SOEROJO MAGELANG

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :
Novita Sari
33101800062

Telah dipertahankan di depan Dewan penguji
Pada tanggal 11 Oktober 2022
Dan dinyatakan telah memenuhi persyaratan

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I	Penguji I
Apt. Meki Pranata, M.Farm	**Apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc**
Pembimbing II	Penguji II
Dr. Elly Noerhidayati, Sp.KJ	**Apt. Islina Dewi Purnami, S.Farm., M.Si**

Semarang, 11 Oktober 2022

Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novita Sari

NIM : 33101800062

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul

EFEKTIVITAS KONSELING TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DEPRESI DI RUMAH SAKIT JIWA Prof,Dr. SOEROJO MAGELANG

Adalah benar hasil karya saya dan tidak melakukan tidakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan tersebut, saya bersedia menerima sanksi yang berlaku

Semarang, 11 Oktober 2022

Novita Sari

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Novita Sari

NIM : 33101800062

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran

Alamat : Kedung Dolog Rt 02 Rw 02, Banyumeneng, Mranggen, Demak

No Hp/Email : 082134157952 / anjaninovita02@gmail.com

Dengan ini menyatakan karya ilmiah skripsi yang berjudul :

EFEKTIVITAS KONSELING TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DEPRESI DI RUMAH SAKIT JIWA Prof.Dr. SOEROJO MAGELANG

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberi Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap menyantumkan nama penulias sebagai Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yaang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 11 Oktober 2022

Yang menyatakan,

Novita Sari

PRAKATA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr. Wb .

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala berkat rahmat, taufiq, hidayah dan karuniaya-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul "EFEKTIVITAS KONSELING TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN DEPRESI DI RUMAH SAKIT JIWA Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG" untuk memenuhi syarat menempuh Program Pendidikan Sarjana Farmasi di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Agung Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat dan para pengikutnya. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarrnya kepada mereka yang telah membantu tersusunnya skripsi ini. Ucapan terima kasih penulis haturkan kepada :

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi., Sp.KF., SH. Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Apt, Rina Wijayanti, M.Sc. selaku Kepala Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Apt. Meki Pranata, M.Farm selaku dosen pembimbing I dan Dr. Elly Noerhidayati, Sp.KJ selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing penulis dengan sabar sehingga dapat menyelesaikan skripsi.

4. Apt. Chilmia Nurul Fatiha, M.Sc selaku dosen penguji I dan Apt. Islina Dewi Purnami, S.Farm., M.Si selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan-masukan sehingga dapat menyelesaikan skripsi.
5. Kepala Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Kota Magelang Jawa Tengah yang telah mengizinkan dalam pengambilan data untuk penyusunan skripsi ini.
6. Apoteker yang telah membantu dalam memberikan konseling ke pasien khususnya Apt Ishak S.Si., M.Clin.Pharm dan semua pihak yang membantu Bu Nurul, Bu Dewi.
7. Kedua oranng tua penulis yakni bapak H. Mustahid dan ibu Hj. Sholekhah, yang senantiasa mendoakan, memberikan semangat, motivasi dan memberikan dukungan materi hingga terselesaikannya skripsi ini. Kepada kakak tercinta saya Linda Kumala Sari dan Dwi Izzati yang selalu mendoakan dan memberi semangat.
8. Kepada kekasih saya Muhammad Wahyu Nugroho S.H Sekeluarga yang seantiasa mendoakan dan membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini.
9. Kepada sahabat tercinta penulis yakni Fitriana Febiola S.KM, Ana Sabihatul Karomah S.Sos, Apt.Shihah Fitriana S.Farm, dan teman yang tidak bisa saya sebutkan satu-satu yang selalu menghibur, mendoakan, memberi semangat dan bantuan dalam proses penelitian skripsi ini.
10. Angkatan 2018 yakni keluarga Formicidae18 yang memberikan pengalaman terbaik dan memberikan banyak kenangan.

11. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu terimakasih atas bantuannya dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, karena itu saran dan kritik bersifat membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi sumber informasi yng bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan terutama di bidang farmasi.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 11 Oktober 2022

Penulis

Novita Sari

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN i

SURAT PERNYATAAN ii

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH iii

PRAKATA iv

DAFTAR ISI vii

DAFTAR SINGKATAN xi

DAFTAR GAMBAR xii

DAFTAR TABEL xiii

DAFTAR LAMPIRAN xiv

INTISARI xv

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 4

1.3 Tujuan Penelitian 4

1.3.1 Tujuan Umum 4

1.3.2 Tujuan Khusus 5

1.4 Manfaat Penelitian 5

1.4.1 Manfaat Teoritis 5

1.4.2 Manfaat Praktis 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6
2.1 Efektivitas Konseling 6
2.1.1 Pengertian Efektivitas Konseling 6
2.1.2 Tipe Konseling 7
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Efektifitas Konseling 7
2.1.4 Manfaat Konseling 8
2.2 Kepatuhan Minum Obat 9
2.2.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat 9
2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan 10
2.2.3 Faktor Yang Menghambat Kepatuhan 11
2.2.4 Upaya Meningkatkan Kepatuhan 12
2.3 Gangguan Depresi 12
2.3.1 Pengertian Depresi 12
2.3.2 Faktor Yeng Mempengaruhi Depresi 13
2.3.3 Jenis-Jenis Depresi 14
2.3.4 Penatalaksanaan Pasien Depresi 15
2.4 Kerangka Teori 17
2.5 Kerangka Konsep 17
2.6 Hipotesis 17
BAB III METODE PENELITIAN 18

3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian 18
3.2 Variabel dan Definisi Oprasional 19
3.2.1 Variabel 19
3.2.2 Definisi Oprasional 19
3.3 Populasi dan Sampel 20
3.3.1 Populasi 20
3.3.2 Sampel Penelitian 20
3.4 Instrumen Penelitian 22
3.4.1 Instrumen 22
3.4.2 Bahan Penelitian 22
3.5 Etical Clearens 23
3.6 Cara Penelitian 23
3.7 Alur Penelitian 25
3.8 Tempat dan Waktu 26
3.8.1 Tempat 26
3.8.2 Waktu 26
3.9 Analisis Hasil 26
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 27
4.1 Hasil Penelitian 27
4.1.1 Karakteristik Demografi Pasien Depresi 27

4.1.2 Uji Normalitas Data 29

4.1.3 Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen 29

4.1.4 Efektivitas Konseling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Skor MARS 31

4.2 Pembahasan 32

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 44

5.1 Kesimpulan 44

5.2 Saran 44

DAFTAR PUSTAKA 45

LAMPIRAN 50

DAFTAR SINGKATAN

APA : *American Psychiatric Association*

DAI : *Drug Attitude Inventory*

DALYs : *Disability Adjusted Life Year*

MARS : *Medication Adherence Rating Scale*

MAQ : *Morisky Medication Adherence Questionnaire*

SNRI : *Serotonin norepinephrine reuptake inhibitor*

SSRI : *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor*

WHO :*World Health Organization*

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori 17

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep 17

Gambar 3. 1 pre test-post test one group design 18

Gambar 3. 2 Alur Penelitian 25

Gambar 4.1 Diagram jumlah kepatuhan pasien berdasarkan MARS sebelum dan sesudah konseling 32

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Status Perkawinan Pasien Depresi 27

Tabel 4. 2 Distribusi Pengobatan Pasien Depresi 28

Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas MARS 29

Tabel 4. 4 Hasil Uji Validitas Kuesioner MARS 29

Tabel 4. 5 Hasil Uji Realibilitas Kuesioner MARS 30

Tabel 4. 6 Distribusi Jawaban Pasien Depresi Pada Kuesioner 30

Tabel 4.7 Hasil Analisis Uji Wilcoxon 31

Tabel 4.8 Distribusi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Sebelum dan Sesudah Konseling 32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian 50

Lampiran 2. Ethical Clearance 51

Lampiran 3. Lembar Informed Consent 52

Lampiran 4. Lembar Data Demografi 53

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian 54

Lampiran 6. Materi dan Alur Konseling 55

Lampiran 7. Data Hasil Penelitian 59

Lampiran 8. Hasil Skor Kuesioner MARS 63

Lampiran 9. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas 69

Lampiran 10. Hasil Demografi 72

Lampiran 11. Uji Normalitas MARS 74

Lampiran 12. Hasil Uji Wilcoxon MARS 77

Lampiran 13. Dokumentasi Pegambilan Data 78

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

INTISARI

Depresi merupakan gangguan kesehatan mental yang ditandai kecemasan dengan waktu yang lama. Gangguan depresi yang tidak segera ditangani akan menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup pasien. Konseling yang diberikan oleh apoteker dapat membantu meningkatkan kepatuhan minum obat pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh konseling apoteker terhadap kepatuhan minum obat pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan rancangan *design pre-test* dan *post-test one group* dengan jenis data penelitian *prospektif*. Subjek penelitian yang telah memenuhi kriteria inklusi sebanyak 43 pasien. Pengambilan data dilakukan pada bulan Agustus-September 2022 di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dan di rumah pasien dengan menggunakan kuesioner *Medication Adherence Rating Scale* (MARS).

Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon*, pada uji *Wilcoxon* didapatkan hasil 0,000 yang mana dikatakan berbeda signifikan sebelum dan sesudah konseling apoteker. Penelitian ini disimpulkan bahwa intervensi konseling apoteker terhadap kepatuhan minum obat pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang memiliki pengaruh terhadap peningkatan kepatuhan minum obat dengan nilai signifikansi $p<0,05$.

Kata Kunci : Konseling, Pasien Depresi, Kepatuhan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Depresi merupakan kejadian yang sering terjadi di masyarakat yaitu suatu gangguan mental serius yang ditandai dengan adanya perasaan cemas dan kesedihan, yang diawali dengan tidak diatasinya keadaan stress, hingga seseorang bisa memasuki kedalam fase depresi (Hasanah *et al.*, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 menyatakan bahwa prevalensi ganguan jiwa paling tinggi yaitu depresi dan kecemasan, terdapat 4,4% dari populasi mengalami depresi, di seluruh dunia jumlah penderita depresi sebanyak 322 juta orang dan hampir separuh penderita depresi berasal dari wilayah Pasifik Barat dan Asia, kejadian depresi tertinggi sebanyak (27%) 86,94 dari 322 miliar individu yaitu di Asia Tenggara. depresi menjadi penyebab utama kematian akibat bunuh diri, angka kejadian bunuh diri di dunia telah mencapai 800.000 kematian per tahun atau setara dengan 1 kematian setiap 40 detik (WHO, 2017). Menurut penelitian Febrianti & Neli (2021) menyatakan bahwa faktor resiko ide bunuh diri pada remaja memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkatan depresi, dengan tingginya tingkat depresi maka semakin besar resiko ide untuk membunuh dirinya sendiri.

Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI tahun 2019 menyebutkan bahwa di Indonesia *Disability Adjusted Life Year* (DALYs) mengalami peningkatan selama tiga dekade hingga tahun 2017 dan terjadi

perubahan pola penyakit mental dimana gangguan depresi tetap menduduki urutan pertama (Kemenkes RI, 2019). Menurut Catatan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 prevalensi ganguan depresi di Indonesia 6,1 % atau sekitar 706.689 (Riskesdas, 2018).

Meurut data dari profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 terdapat 33.264.339 penduduk dimana orang yang mengalami gangguan jiwa jumlahnya penderita mencapai 34.571, dan di Kota Magelang yang mengalami ganggua jiwa jumlahnya mencapai 638 jiwa (Dinkes Prov. Jateng., 2015). Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 berdasarkan Kabupaten atau Kota Provinsi yang berada di Jawa Tengah bahwa di Kota Magelang prevalensi penderita depresi mencapai 3,88 % jiwa yang mengalamai depresi jumlahnya sekitar 244 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Data rekam Medik di Rumah Sakit Prof. Dr. Soerojo Magelang pada tahun 2017 meyebutkan terdapat 3.202 Jiwa pasien yang mengalami gangguan jiwa yang dirawat di Unit Perawatan Intensif Pskiatrik (UPIP). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah (2020) pada tahun 2019 menyatakan terdapat 9614 pasien yang mengalami gangguan jiwa, terdapat sebanyak 5024 pasien yang mengalami gangguan halusinasi, dan untuk jumlah pasien yang memiliki resiko melakukan kekerasan sebayak 1298, sedangkan jumlah pasien yang memiliki perilaku kekerasan sebanyak 1273 pasien. Sedangkan data rekam Medik di Rumah Sakit Prof. Dr. Soerojo

Magelang pada tahun 2022 dari januari hingga agustus terdapat 1776 pasien rawat jalan yang terdiagnosis depresi.

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang termasuk rumah sakit khusus tipe A untuk pelayanan jiwa yang dimiliki oleh pemerintah di bawah Kementerian Kesehatan dan juga rumah sakit yang dijadikan sebagai Pusat Rujukan Nasional dalam bidang Kesehatan Jiwa (Yunus, 2019). Menurut penelitian dari Kandar *et al.,* (2021) menyatakan bahwa terdapat banyak pasien gangguan jiwa yang mengalami peningkatan keadaan readmisi pada tahun 2018 hingga tahun 2019. Menurut penelitian lain menyebutkan bahwa pasien depresi yang telah menjalani rawat inap akan lebih memungkinkan akan dirawat kembali setelah 30 hari keluar dari rumah sakit (Pederson *et al.*, 2016).

Kekambuhan yang dialami pasien depresi salah satunya disebabkan tidakpatuh dalam menjalani pengobatan, tingkat kekambuhan pasien depresi dapat diturnkan dengan salah satu hal yaitu dengan melakukan peningkatan kepatuhan minum obat dengan cara menuntaskan pengobatan sesuai dengan waktu meminum obat serta dosis obat yang dianjurkan, sehingga dengan diberikannya konseling dari apoteker mampu membuat pasien menjadi teratur dalam menjalankan pengobatan sehingga dapat menurunkan prevalensi kekambuhan pasien ataupun pasien menjadi tidak kambuh karena proses pengobatan yang dilakukan sesuai dengan ketentuannya (Suprayitno, 2015).

Menurut penilitian Saptahadi & Pratiwi (2022) menyatakan konseling yang dilakukan oleh apoteker merupakan suatu campur tangan yang efektif

yang dilakukan dalam peningkatan kepatuhan minum obat dari pasien. Pemberian konseling pada pasien dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan terapi, dapat meminimalkan resiko buruk dari interaksi obat yang tidak diinginkan, dan dapat meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*) (Permenkes RI, 2016).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik ingin mengetahui efektifitas konseling terhadap perilaku kepatuhan minum obat pasien gangguan depresi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Kota Magelang Jawa Tengah. Diharapkan konseling apoteker bisa efektif dalam memperbaiki kepatuhan minum obat pasien depresi, sehingga dapat mengurangi timbulnya readmisi pasien depresi dan resiko bunuh diri di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo (Rifayanti *et al.*, 2017).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana efektivitas konseling apoteker terhadap kepatuhan minum obat pada pasien gangguan depresi di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Soerojo Magelang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas konseling apoteker terhadap perilaku kepatuhan minum obat pasien gangguan depresi di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Soerojo Magelang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui kepatuhan minum obat dari pasien depresi, pada kelompok sebelum intervensi dan sesudah intervensi

1.3.2.2. Mengetahui pengaruh konseling terhadap kepatuhan minum obat pasien depresi sebelum dan setelah pada kelompok intervensi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai landasan dalam memberikan informasi mengenai pentingnya konseling dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang Jawa Tengah.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau pertimbangan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Soerojo Magelang Jawa Tengah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Efektivitas Konseling

2.1.1 Pengertian Efektivitas Konseling

Menurut penelitian dari Astuti *et al.,* (2018) yang dilakukan di Kota Medan tentang pelayanan konseling oleh apoteker dapat diartikan sebagai suatu proses komunikasi yang dilakukan secara dua arah yaitu dilakuakan oleh apoteker dengan pasien yang berfungsi untuk mengidentifikasi dan juga pemecahan segala permasalahan yang memiliki hubungan dengan pengobatan, terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan oleh apoteker agar dalam kegiatan konseling yang diberikan pasien dapat terlaksana dengan baik dan efektif dan dapat mencapai sasaran yang diinginkan.

Menurut penelitian lain mengatakan bahwa terdapat hubungan antara konseling apoteker dengan kepatuhan minum obat, dalam penelitian tersebut terdapat 42 total responden dan yang dikatakan patuh dalam minum obat dengan sesuai waktu yang telah diberikan oleh apoteker pada waktu konseling terdapat 32 responden yang telah sampai dengan nilai pill count >80% dan dapat diketahui hasil penelitian tersebut bahwa konseling apoteker yang diberikan oleh pasien dapat efektif terhadap kepatuhan minum obat (Galistiani *et al.,* 2018).

Berdasarkan penelitian Suci *et al.,* (2018) tentang kualitas pelayanan informasi obat (konseling) di Apotik Kabupaten Garut menyatakan bahwa tujuan utama dari konseling yaitu memberikan suatu edukasi kepada pasien yang berkaitan dengan pengobatan yang sedang dijalani dan menjaga serta meningkatkan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat mereka.

2.1.2 Tipe Konseling

Jenis Jenis Konseling yaitu: (1) konseling umum, koseling ini sering dilakukan di lapangan disebut juga dengan konseling nonklinik, (2) konseling spesifik, konseling ini dilakukan oleh bidan ataupun dokter, konseling yang dilakukan yaitu secara spesifik menjelaskan mengenai metode yang digunakan, dari segi keuntungan, keterbatasan dan alternative lain, serta akses, dan fasilitas layanan, (3) konseling pra dan pasca tindakan, konseling yang dilakukan oleh konselor atau dokter ataupun bidan, pelayanan konseling secara spesifik yang dijalankan di klinik secara individu, yaitu menjelaskan secara spesifik mengenai alur prosedur yang akan dilakukan (sebelum, selama dan sesudah) serta menjelaskan secara jelas melalui lisan atau dengan cara ditulis mengenai asuhan mandiri (Anggraini *et al.,* 2021)**.**

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Efektifitas Konseling

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fajarini & Ludin (2020) tentang evaluasi pelaksanaan konseling diapotik menyatakan bahwa apoteker yang memiliki pengetahuan yang kurang akan menjadi

hambatan dalam proses menjalankan konseling, serta tidak tersedianya tempat atau ruang konseling juga menjadi hambtan dalam proses konseling.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Lutfiyati *et al.,* (2016) dalam pelaksanaan konseling apoteker di apotik Kecamatan Temanggung bahwa kurangnya pengetahuan serta tempat konseling yang kurang memadai sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman menjadi faktor hambatan konseling sekitar 40% sedangakan 20% hambatan konseling karena kurangnya waktu, seorang apoteker dituntut untuk aktif memperbarui informasi, long life learner dengan cara sering mengikuti kegiatan seminar, workshop dan juga pelatihan, sehingga dengan kurangnya pengetahuan apoteker juga menjadi faktor yang mmpengaruhi dari konseling.

Penelitian yang lain dari Djamaluddin *et al.,* (2019) yang dilakukan berlokasi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo menyatakan bahwa masih banyak penulisan resep yang tidak terbaca dengan jelas sehigga dapat menjadi hambatan dalam kegiatan konseling yang diberikan oleh apoteker, pemanfaatan sarana ruangan PIO yang belum maksimal karena ketidaktahuan pasien dan tenaga kesehatan lainnya juga menjadi salah satu hambatan lain dalam proses konseling.

2.1.4 Manfaat Konseling

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anggreni & Wirasuta (2021) terhadap pelaksanaan konseling yang berkaitan dengan obat

oleh apoteker di apotek kabupaten Bandung bahwa konseling memiliki manfaat bagi apoteker dan untuk pengembangan apotek yaitu dapat terwujudnya suatu tanggung jawab profesi apoteker dalam bentuk pelayanan asuhan kefarmasian, melindungi citra profesi karena merupakan bagian dari tim pelayanan kesehatan, dan untuk menarik pembeli dengan memberikan pelayanan tambahan.

2.2 Kepatuhan Minum Obat

2.2.1 Definisi Kepatuhan Minum Obat

Pengertian dari kepatuhan pasien merupakan pemenuhan *(Compliance)* dan kepatuhan *(Adherence)*, *Medication adherence* merupakan suatu aksi yang dilakukan oleh pasien untuk melakukan pengulangan resep oba secara tepat waktu, dalam praktiknya antara pasien dan tenaga kesehatan terlibat dalam *medication adherence* untuk berkomunikasi secara dua arah, khususnya seorang apoteker yang berfungsi untuk mengoptimalkan keberhasilan terapi yang dilakukan pasien (Fauzi & Nishaa, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Zeber *et al.,* (2013) mengatakan bahwa kepatuhan merupakan suatu hal pengukuran sejauh mana pasien dapat sesuai dengan penggunaan rejimen obat dimulai dari interval hingga dosis seperti resep dokter yang telah diberikan.

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Vrijens *et al.,* (2012) menyatakan bahwa kepatuhan terbagi menjadi tiga elemen yaitu: (1) *Adherence to medications* merupakan suatu proses dimana

pasien meminum obat yang diberikan seperti yang telah diberikan sebelumnya, (2) *Management of adherence* yaitu suatu kegiatan yang mendorong dari kepatuhan penderita serta monitoring akan adanya pengobatan dari kelompok kesehatan, penyedia layanan dan penderita (3) *Adherence-related sciences* yaitu pengetahuan yang digunakan untuk mencari penangkapan tentang adanya sebab ketakseimbangan antara obat resep dengan obat sebenarnya.

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Berikut ini adalah beberapa faktor yag dapat mempengaruhi dari kepatuhan minum obat dari pasien dalam menggunakan obat yaitu sebagai berikut:

a. Faktor sosiodemografi yaitu meliputi umur, budaya, jenis kelamin.
b. Faktor sosioekonomi antara lain pendapatan, penghasilan, budaya, kondisi ekonomi seseorang serta geografis.
c. Faktor dari karakteristik pasien yaitu meliputi ketaatan, kesadaran dan keyakinan kesehatan, persepsi pasien juga dapat mempengaruhi dari kepatuhan pengobatan, hilangnya rasa sakit akan membuat pasien seolah olah sudah merasa sembuh.
d. Faktor psiko-sosial antara lain gangguan kejiwaan atau mental, depresi, tingkat kepribadian yang minim dan sikap pesimis, serta wawasan yang tidak luas.

e. Faktor karakteristik obat dapat mempengaruhi kepatuhan pada pengobatan

f. Karakteristik penyakit: apabila rasa nyeri dirasakan seorang pasien dengan jangka waktu yang begitu lama maka dapat meningkatkan kepatuhan.

g. Karakteristik Fasilitas dan Petugas Kesehatan, modal sosial antara lain dorongan sosial, penyediaan pembelajaran, dan adanya program konseling (Edi, 2020).

Berdasarkan penelitian dari Fürthauer *et al.,* (2013) bahwa munculnya ketakuan pasien terhadap efek samping dan juga kejadian yang tidak diinginkan dari peggunaan obat yang dikonsumsi menjadi penyebab dari munculnya ketidakpatuhan, jumlah waktu minum obat berpengaruh terhadap kepatuhan, pengobatan yang diberikan satu kali sehari akan lebih patuh dengan yang sehari diberikan dua kali.

2.2.3 Faktor Yang Menghambat Kepatuhan

Terdapat tiga sebab yang dapat menghambat kepatuhan minum obat yaitu (1) Faktor predisposisi merupakan faktor yang mengawali kelakuan seseorang yang akan mendukung untuk berkelakuan yaitu ilmu tambahan, tindakan, keyakinan, nilai dan tanggapan yang mendukung kelompok atau seseorang untuk melakukan aksi. (2) Faktor pendukung (*enabling factors*) merupakan faktor yang dapat memberikan motivasi terhadap individu ataupun kelompok untuk mewujudkan suatu tindakan yang berupa lingkungan. (3) Faktor

penguat (*reinforce factors*), faktor ini meliputi dari perilaku dan juga suatu dukungan dari orang terdekat (keluarga), teman, penyedia layanan kesehatan, pemimpin dan guru (Wulandari, 2015).

2.2.4 Upaya Meningkatkan Kepatuhan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi *et al.,* (2020) suatu hal yang dilakukan agar dapat meningkatkan kepatuhan minum obat salah satunya dengan memotivasi pasien, motivasi yang diberikan dilakukan untuk merespon agar melakukan suatu tindakan guna mencukupi keperluan, kebutuhan disini dapat diartikan sebagai suatu kondisi sehat, akibatnya seseorang codong akan melakukan usaha untuk menambah kepatuhan dalam proses pengobatannya.

2.3 Gangguan Depresi

2.3.1 Pengertian Depresi

Suatu penyakit gangguan kejiwaan ditandai adanya perasaan kesedihan, disertai gejala psikologi yang lain, gangguan somatik dan psikomotorik hingga pada saat tertentu dan masuk kedalam gangguan afektif merupakan pengertian dari depresi (Dirgayunita, 2016).

Berdasarkan penelitian Dianovinina (2018) terhadap depresi pada remaja, depresi diartikan tidak hanya sekedar perasaan stres maupun sedih yang tiba-tiba muncul dan hilang begitu saja, akan tetapi diartikan sebagai sebuah kondisi berbahaya yang bisa memberikan pengaruh perilaku, dan cara berpikir, dan juga sifatnya yang utuh hingga memerlukan pengendalian yang serius dari berbagai pihak

guna menanganinya, diawali dari kondisi stress itulah yang apabila tidak dilakukan penanganan maka bisa masuk ke fase depresi.

Penelitian dari Rahmayanti & Rahmawati (2018) di SMPN 106 Jakarta Timur bahwa gejala depresi pada remaja yaitu mengalami reaksi gampang terusik, perasaan cemas atau tertekan, berfikiran hal buruk, gundah, mengalami keadaan sosial seperti berkelahi dengan temannya dan adanya permasalahan keluaraga salah satunya sering menjupai orang tua melakukan perdebatan.

Tanda dan gejala depresi lainnya yaitu munculnya perubahan dari kemampuan kognitif dari tingkat aktivitas, perbincangan, dan fungsi vegetatif seperti kegiatan seksual, keinginan untuk makan, tidur, dan irama biologis lainnya, dan adanya pergantian ini dapat menjadikan munculnya gangguan fungsi interpersonal, dari sosial hingga pekerjaannya (Sulistyorini & Sabarisman, 2017).

2.3.2 Faktor Yeng Mempengaruhi Depresi

Beberapa faktor berikut yang dapat mempengaruhi seseorang untuk menumbuhkan gangguan depresi mayor yaitu umur (waktu timbul awal lebih umum dirasakan pada remaja dari pada yang lebih tua), status pernikahan (orang yang memiliki status cerai memiliki risiko yang lebih tinggi diabanding orang yang sudah kawin atau belum pernah kawin), dan status sosioekonomi (orang bertaraf sosioekonomi yang rendah mempunyai risiko yang lebih disbanding dengan bertaraf hidup baik) (Hadi *etal.*, 2017).

Faktor penyebab timbulnya depresi yaitu faktor fisik melingkupi faktor genetik, rangkain kimia yang berada di otak dan tubuh, faktor umur, yang terkena depresi lebih banyak usia muda yaitu remaja dan dewasa, jenis kelamin (wanita lebih mudah terdiagnosis depresi disbanding pria), gaya hidup, penyakit fisik dapat menyebabkan penyakit juga depresi. faktor yang selanjutnya yaitu faktor psikologis melingkupi sikap pribadi, pola berfikir, harga diri (*self-esteem*), lingkup keluarga, penyakit kronis (Lubis, 2016).

2.3.3 Jenis-Jenis Depresi

Jenis- jenis depresi dibedakan menjadi tiga tingkatan depresi:

1. Depresi ringan (*Mild depression/minor depression dan dysthymic disorder*) memiliki ciri-ciri:

   (1) Sedikit-sedikitnya harus terdapat dua dari tiga gejala awal dari gangguan depresi. (2) kemudian sekurang-kurangnya harus ada dua gejala lainnya: 1-7. (3) semua waktu periode kejadian yang terjadi berlangsung setidaknya selama 2 minggu. (4) mengalami sedikit kesulitan dalam menjalankan perkerjaan dan juga kegiatan-kegiatan sosial.

2. Depresi sedang (*Moderate Depression*) memiliki ciri-ciri yaitu: (1) setidaknya harus memiliki dua dari tiga gejala utama dari episode gejala depresi ringan, (2) ditambah dengan tiga dari gejala yang lainnya. (3) episode yang berlangsung dalam

gejalanya setidaknya selama 2 minggu (4) mengalami kesulitan dalam menjalankan kegiatan sosial

3. Depresi berat (*Severe depression/major depression*) terdapat dua jenis, yaitu: depresi berat yang tidak disertai gejala psikotik dan depresi berat dengan gejala psikotik (Aulia, 2021; Satoso *et al.,* 2017).

Menurut *American Psychiatric Association* (APA) gangguan depresi diklasifikasikan menjadi dua golongan yaitu: (1) gangguan depresi mayor merupakan depresi yang diilustrasikan dengan hilangnya keinginan utuk melakukan aktivitas seperti biasanya. (2) ganguan desmitik merupakan gangguan depresi yang lebih ringan, diilustrasikan dengan perasaan sedih yang dirasakan selama lebih dari sehari sekurang-kurangnya yaitu kurang dari dua tahun (Townsend, 2015).

2.3.4 Penatalaksanaan Pasien Depresi

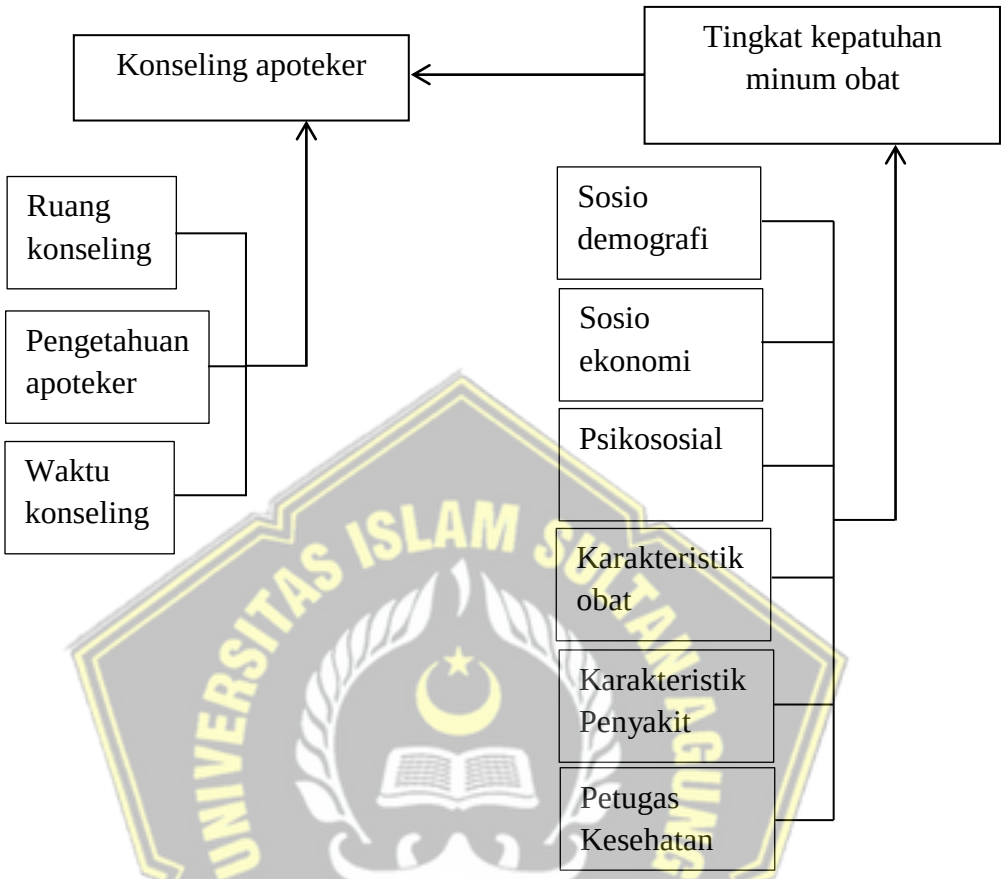
Obat-obatan antidepresan yang masih bersifat konvensional salah satunya *Tricyclic* (TCA) dan *Monoamine Oxidase Inhibitor* (inhibitor MAO) perlahan lahan mulai tergantikan oleh *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI), *Serotonin norepinephrine reuptake inhibitor* (SNRI), dan antidepresan jenis lainnya digunakan sebagai tatalaksana pasien depresi (Yerkade & Siddiqui, 2015)**.**

Tatalaksana pengobatan gangguan depresi yaitu sebagai berikut: terapi psikologik meliputi (1) psikoterapi suportif selalu diindikasikan.

(2) Psikoterapi berorientasi tilikan. (3) Terapi kognitif-perilaku. (4) Deprivasi tidur parsial yaitu setiap pertengahan malam bangun dan tidak tidur higga malam berikutnya, itu bisa menurnkan gejala dari depresi mayor untuk sementara. (5) Latihan fisik juga bisa mampu memperbaiki gejala depresi, disertai mekanisme biologis yang belum baik dan belum dimengerti (Aulia, 2021).

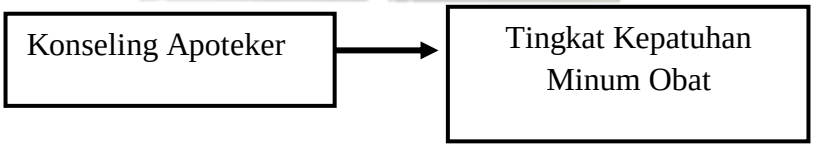
Berdasarkan penelitian Ningtyas *et al*., (2016) menyebutkan bahwa obat antidepresan memiliki efektifitas yang cenderung sama dengan golongan antidepresan lainnya, namun perbedaannya terletak pada efek samping, interaksi masing-masing obat, dan harga obat, histori respon yang baik pada obat terhadap individua atau keluarga, yang digunakan sebagai acuan terhadap pengobatan dari pasien, antidepresan yang sering digunakan sebagai lini pertama pengobatan yaitu SSRI, sedangkan lini kedua diberikan kombinasi antara venlafaxine dengan bupropion, trisiklik, untuk lini ketiga diberikan kombinasi inhibitor, dan untuk lini terakhir diberikan MAOI.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Pemberian konseling apoteker efektif terhadap kepatuhan minum obat pada pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Soerojo Magelang Jawa Tengah.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu penelitian *eksperimental* dengan menggunakan rancangan *pre test-post test one group design.* dilakukan pada satu kelompok dengan menggunakan *pre* test yang dilakukan dengan cara memberikan kuesioner awal dan memberikan konseling apoteker pasien depresi mengenai kepatuhan minum obat dan mengetahui kepatuhan pengobatan pada pasien depresi, sedangkan *post test* dilakukan setelah intervensi dengan memberikan kuesioner yang sama saat dilakukan *pre test.*

Pola digambarkan sebagai berikut:

O_1	X	O_2

Gambar 3. 1 pre test-post test one group design

Keterangan:

O_1 : (*pretest)* Pengukuran awal tentang kepatuhan minum obat pasien depresi sebelum diberikan perlakuan konseling

X : *(treatment)* Perlakuan dengan menggunakan konseling

O_2 *: (posttest)* Pengukuran awal tentang kepatuhan minum obat pasien depresi sesudah diberikan perlakuan konseling

Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Medication Adherence Rating Scale (MARS)*. Mengetahui efektifitas konseling pada pasien depresi terhadap kepatuhan minum obat di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Soerojo Magelang Jawa Tengah.

3.2 Variabel dan Definisi Oprasional

3.2.1 Variabel

3.2.1.1. Variabel Bebas

Konseling apoteker

3.2.1.2. Variabel Terikat

Tingkat kepatuhan minum obat pasien depresi

3.2.2 Definisi Oprasional

3.2.2.1. Konseling Apoteker

Seberapa besar pengaruh layanan konseling apoteker dalam menyampaikan penjelasan terhadap pasien tentang apapun yang berkaitan dengan obat dan proses pengobatan yaitu (tujuan konseling, nama obat, dosis, kegunaan, efek samping dan aturan pakai). Konseling dilakukan oleh apoteker Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Soerojo dengan durasi waktu 5-10 menit.

3.2.2.2. Tingkat kepatuhan minum obat

Kepatuhan minum obat yaitu suatu perbuatan seseorang yang dilakukan untuk mengikuti terapi pengobatan yang telah diiformasikan meliputi tujuan, waktu minum obat, tepat dosisnya, cara penggunaan obat. Alat ukur menggunakan Kuesioner *Medication Adherence Rating Scale (MARS)*. Kuesioner yang akan dijadikan sebagai alat ukur tingkat kepatuhan minum obat dari individu yang menjalani

pengobatan. Jawaban “YA” untuk point 1-6 dan 9-10, dan “TIDAK” point 7-8. Hasil ukur berupa nilai skor kepatuhan pengobatan yang dikelompokkan menjadi: Kepatuhan tinggi= dengan skor 8 – 10, kepatuhan sedang= dengan skor 5 – 7, kepatuhan rendah= dengan skor 0 – 4. Skala data: Ordinal

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Pasien ganguan depresi rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Soerojo Kota Magelang Jawa Tengah.

3.3.2 Sampel Penelitian

Penelitian ini menggunalan sampel dari pasien ganguan depresi rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Kota Magelang Jawa Tengah. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu menggunakan rumus *Slovin* dengan rumus:

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

Keterangan:

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel masih bisa di tolerir

Maka perhitungan sampel:

$$n = \frac{66}{1 + 66\ (0{,}1)^2} = 39$$

Bedasarkan perhitungan diatas maka besar sampel dari penelitian ini yaitu 39 dan untuk menghindari *drop out* jumlah sampel ditambah 10%, sehingga total sampel yang digunakan 43 responden. Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* yang didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan oleh peneliti, meliputi:

3.3.2.1. Kriteria Inklusi

a. Pasien yang didiagnosis oleh dokter depresi ringan atau depresi sedang
b. Pasien ganguan depresi di rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang Jawa Tengah
c. Pasien gangguan depresi berumur 15-64 tahun
d. Pasien depresi yang bersedia menjadi responden
e. Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik

3.3.2.2. Kriteria Eksklusi

a. Pasien ganguan depresi rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang Jawa Tengah.
b. Keluarga pasien yang mewakili pasien untuk mendapatkan obat
c. Pasien depresi yang mengalami cacat fisik, dan tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri dalam kegiatan sehari-hari

d. Pasien depresi yang mengundurkan diri menjadi responden

3.4 Instrumen Penelitian

3.4.1 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Kota Magelang Jawa Tengah dengan menggunakan kuesioner *Medication Adherence Rating Scale* (MARS).

3.4.2 Bahan Penelitian

Penelitian ini dalam pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian yang dilakukan menggunakan lembar kuesioner. Bahan penelitian sebagai berikut

a. Data demografi yang terdiri dari nama pasien, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, alamat, no telepon, diagnosis dan riwayat obat yang dikonsumsi.
b. Kuesioner *Medication Adherence Rating Scale* (MARS) yang terdiri dari 10 item pertanyaan yang menggambarkan tiga dimensi, yaitu item (1-4) perilaku kepatuhan pengobatan, (item 5-8) sikap dalam penggunaan obat dan (item 9-10) efek samping negatif serta sikap terhadap pengobatan. dengan item pertanyaan yang dipilih skor satu poin jawaban “TIDAK” untuk pertanyaan 1-6 dan 9-10, untuk pertanyaan 7-8 skor satu poin jawaban “YA”. Nilai skor kepatuhan pengobatan yang dikategorikan menjadi 8 – 10

(kepatuhan tinggi), 5 – 7 (kepatuhan sedang), 0 – 4 (kepatuhan rendah).

3.5 Etical Clearens

Penelitian ini diberikan persetujuan etis yang diperoleh dari Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dengan Nomer: 43/KEH/VII/2022. Selanjutnya menjelaskan menganai tujuan penelitian, metode pengumpulan data, dan kerahasiaan pasien, persetujuan tertulis diperoleh dari pasien yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.

3.6 Cara Penelitian

1. Persiapan, penentuan lokasi, dan pengajuan ijin

   Persiapan dilakukan dengan membuat proposal penelitian yang akan dilakukan, Penentuan lokasi penelitian bertujuan untuk menetapkan lokasi yang akan dilakukan untuk penelitian. Kemudian setelah melakukan penentuan lokasi dilakukannya perijinan. Perijinan dilakukan dengan melampirkan surat pengantar dari Prodi Farmasi fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk mendapatkan surat ijin penelitian dan Ethical Clearence ke Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Kota Magelang Jawa Tengah.

2. Tahap Pelaksanaan

   Langkah awal setelah mendapatkan ijin dan Ethical Clearence dari Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Kota Magelang Jawa Tengah, pelaksanaan dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan dari tenaga medis yaitu dokter, perawat dan apoteker, tahapannya perawat

memberikan kode bahwa pasien tersebut terdiagnosis depresi oleh dokter, apoteker membukakan catatan rekam medis dari pasien dan memastikan bahwa pasien tersebut mengalami gangguan depresi, setelah pasien tersebut benar adanya selanjutnya pasien dimasukkan keruang konseling dan peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, dilakukan pengisian *inform consent* oleh pasien.

Langkah kedua setelah dilakukan persetujuan oleh pasien, sebelum dilakukan konseling apoteker diberikan kuesioer MARS, lembar kuesioener merupakan suatu metode pengumpulan data yang diberikan dengan cara membagikan pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk memberikan jawabannya.

Langkah ketiga setelah diberikan konseling oleh apoteker, satu bulan kemudian pasien yang kembali ke Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang peneliti akan memberikan kuesioner MARS kembali, jika pasien tidak kembali ke Rumah Sakit maka dilakukan homevisite untuk pengambilan data yaitu pengisian kuesioner MARS.

3. Tahap pengumpulan data

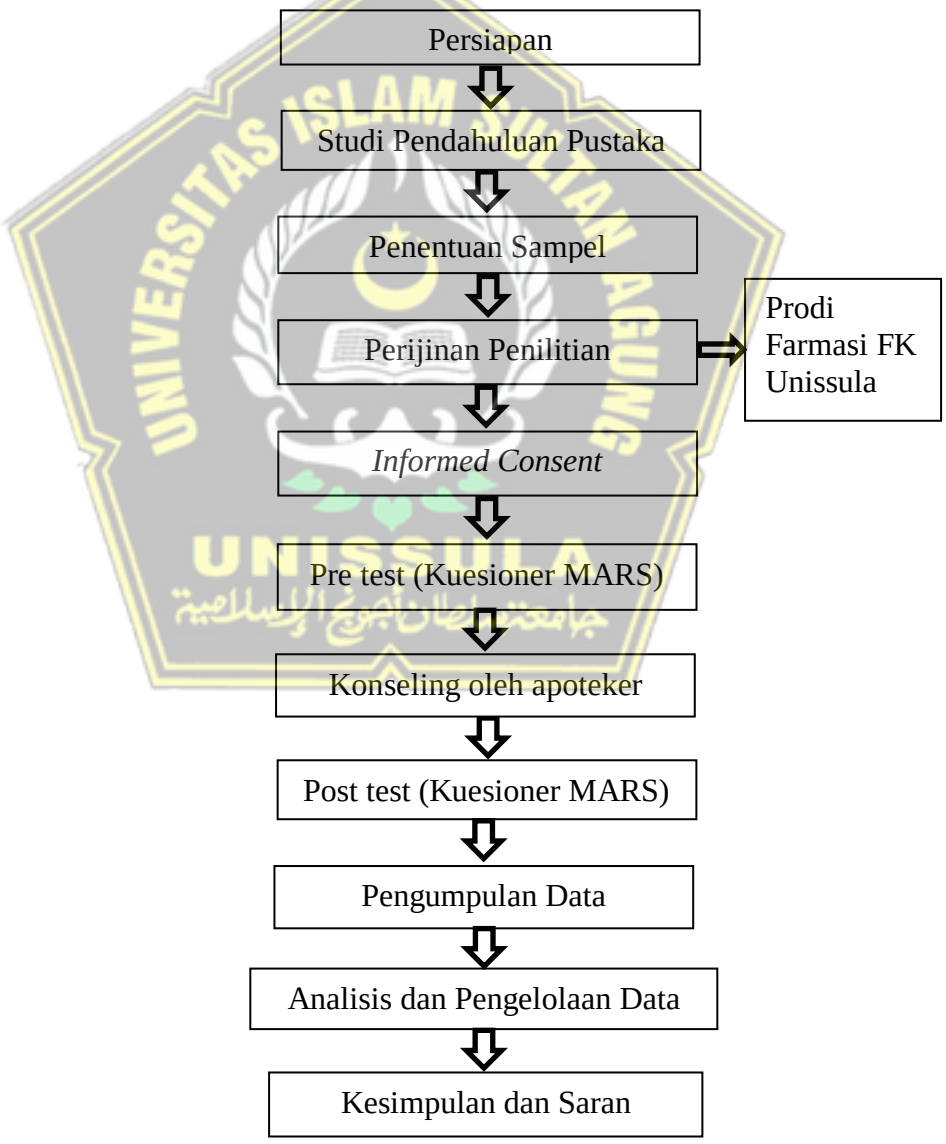
Mengumpulkan data kuesioner dalam penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Kota Magelang Provinsi Jawa Tengah, langkah selanjutnya jika data yang dihasilkan sudah terpenuhi maka dilakukan evaluasi data, jika belum terpenuhi maka penelitan ini akan dilakukan tambahan untuk melengkapi data dengan jangka waktu tenggang satu bulan setelah konseling.

4. Tahap Interpretasi Data

Interpretasi data dilakukan menggunakan analisis statistik dengan menggunakan Uji *Wilcoxon* untuk mengetahui kepatuhan minum obat pasien depresi sebelum konseling dan sesudah dilakukan konseling dari apoteker.

3.7 Alur Penelitian

Alur penelitian yang dilakukan sebagai berikut:



Gambar 3. 2 Alur Penelitian

3.8 Tempat dan Waktu

3.8.1 Tempat

Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Soerojo Kota Magelang Jawa Tengah.

3.8.2 Waktu

Aktivitas	**Bulan**						
	Maret 2022	**April 2022**	**Mei 2022**	**Juni 2022**	**Juli 2022**	**Agustus 2022**	**September 2022**
Pembuatan proposal	√	√					
Perijinan			√	√	√		
Intervensi						√	√
Analisis Hasil							√
Pembuatan laporan							√

3.9 Analisis Hasil

Hasil kepatuhan minum obat pasien depresi sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi dianalisis menggunakan analisis statistik. Uji statistik dilakukan menggunakan uji normalitas dengan *Kolmogorov-smirnov* dan apabila nilai sig. > 0,05 dilanjutkan dengan uji *Paired sample t*-test dan jika nilai sig.<0,05 maka menggunakan *Uji Wilcoxon* yaitu untuk mengetahui hasil efektivitas konseling terhadap kepatuhan minum obat pasien depresi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo di Kota Magelang pada bulan Agustus 2022 - September 2022 yang dilakukan dengan bantuan dari dokter, perawat dan apoteker, dalam pegambilan data awalnya pasien didiagnosa oleh dokter dengan depresi ringan atau sedang, dan setelah melakukan pemeriksaan kemudian pasien tersebut diarahkan oleh perawat untuk pengambilan obat, dan kemudian pasien diberikan konseling oleh apoteker di ruang konseling dalam waktu 5-10 menit. Hasil penelitian ini menunjukkan kepatuhan minum obat pasien depresi yang diperoleh dari hasil kuesioner pretest dan posttest dengan pengambilan jumlah sampel pada waktu pretest 43 responden di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo dan pengambilan data posttest dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo dengan jumlah sampel yang didapat 26 dan sisanya dilakukan pengambilan data di Rumah pasien sebanyak 17 responden.

4.1.1 Karakteristik Demografi Pasien Depresi

Tabel 4.1 Distribusi Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Status Perkawinan Pasien Depresi

Karakteristik Demografi	Jumlah (n)	Persen (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	41,9%
Perempuan	25	58,1%
Usia		

15-40	23	53,5%
41-64	20	46,5%
Mean	37,9767	
Median (Min-Max)	40(16-64)	
Pendidikan		
SD	10	23,3%
SMP	8	18,6%
SMA	14	32,6%
Perguruan Tinggi	11	25,6%
Pekerjaan		
Tidak berkerja	7	16,3%
Ibu Rumah Tangga	9	20,9%
Pelajar	6	14,0%
Wiraswasta	19	44,2%
PNS	2	4,7%
Status Perkawinan		
Menikah	27	62,8%
Tidak Menikah	16	37,2%

Pada tabel 4.1 menunujukan bahwa berdasarkan hasil penelitian pasien Depresi adalah rata-rata usia 37,9767 usia dengan min dan max usia 16-64 tahun, berjenis kelamin perempuan 58,1% dengan tingkat pendidikan SMA 32,6%, berstatus pekerjaan wiraswasta 44,2%, dan berstatus perkawinan menikah 62,8%.

Tabel 4. 2 Distribusi Pengobatan Pasien Depresi

Nama Obat	Frekuensi (N)	Persen (%)
Escitalopram	16	37,2
Amitriptiline	5	11,6
Maprotiline	2	4,7
Fluoxetine	8	18,6

Sertraline	11	25,6
Vortioksetin	1	2,3
Total	**43**	**100,0**

Berdasarkan tabel 4.6 diatas pengobatan pasien depresi menggunakan antidepresan terbanyak yaitu escitalopram sebanyak 16 responden (37,2%).

4.1.2 Uji Normalitas Data

Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas MARS

NO	Data	Bermakna	Keterangan
1	Skor MARS Sebelum	0,005<0,05	Tidak Normal
2	Skor MARS Sesudah	0,000<0,05	Tidak Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas diatas bahwa kepatuhan pada data pretest dan posttes berdistribusi tidak normal dengan nilai kemaknaan (p *value*) < 0,05.

4.1.3 Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen

Tabel 4. 4 Hasil Uji Validitas Kuesioner MARS

Item	r hitung	r tabel	Interpretasi
P1	0,375	0,3	Valid
P2	0,308	0,3	Valid
P3	0,371	0,3	Valid
P4	0,345	0,3	Valid
P5	0,339	0,3	Valid
P6	0,317	0,3	Valid
P7	0,303	0,3	Valid
P8	0,305	0,3	Valid
P9	0,355	0,3	Valid
P10	0,332	0,3	Valid

Hasil uji validitas dari data diatas dilakukan kepada 43 responden. Semua pertanyaan memenuhi syarat dan terbukti valid dengan nilai r hitung > r tabel (n=43) yaitu 0,3.

Tabel 4. 5 Hasil Uji Realibilitas Kuesioner MARS

Item	Cronbach's Alpha	Jumlah Pertanyaan	Keterangan
Kepatuhan	0,663	10	Realibel

Dari tabel diatas uji realibel kuesioner yang terdiri 10 pertanyaan memasuki rentang syarat reabel yaitu Cronbach's Alpha > 0,6.

Tabel 4. 6 Distribusi Jawaban Pasien Depresi Pada Kuesioner

Pernyataan	Jumlah (n) jawaban dari masing-masing responden			
	Sebelum Konseling		Sesudah Konseling	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
P1	20 (46,5%)	23 (53,5%)	5 (11,6%)	38 (88,4%)
P2	28 (65,1%)	15 (34,9%)	15 (34,9%)	28 (65,1%)
P3	17 (39,5%)	26 (60,5%)	12 (27,9%)	31 (72,1%)
P4	15 (34,9%)	28 (65,1%)	10 (23,3%)	33 (76,7%)
P5	17 (39,5%)	26 (60,5%)	16 (37,2%)	27 (62,8%)
P6	23 (53,5%)	20 (46,5%)	13 (30,2%)	30 (69,8%)
P7	28 (65,1%)	15 (34,9%)	9 (20,9%)	34 (79,1%)
P8	21 (48,8%)	22 (51,2%)	11 (25,6%)	32 (74,4%)
P9	9 (20,9%)	34 (79,1%)	3 (7,0%)	40 (93,0%)
P10	13 (30,2%)	30 (69,8%)	7 (16,3%)	36 (83,7%)

Berdasarkan tabel 4.6 diatas pada pernyataan point 1 menunjukkan peningkatan kepatuhan dari sebelum ke sesudah konseling yaitu 38 (88,4%). Pernyataan point 2 menunjukkan peningkatan 28 (65,1%). Pernyataan point 3 menunjukkan peningkatan kepatuhan sesudah konseling menjadi 31 (72,1%). Pernyataan point 4 menunjukkan peningkatan kepatuhan sebesar 33 (74,7%). Point 5 terjadi peningkatan kepatuhan 27 (62,8%). Point 6 terjadi peningkatan yaitu 30 (69,8%). Point 7 dan 8 terjadi penurunan penggunaan obat 34 (79,1%) dan 32 (74,4%). Point 9 dan 10 menunjukka terjadinya penurunan efek negative yaitu 40 (93,0%) dan 3 (83,7%).

4.1.4 Efektivitas Konseling Terhadap Kepatuhan Minum Obat Berdasarkan Skor MARS

Tabel 4.7 Hasil Analisis Uji Wilcoxon

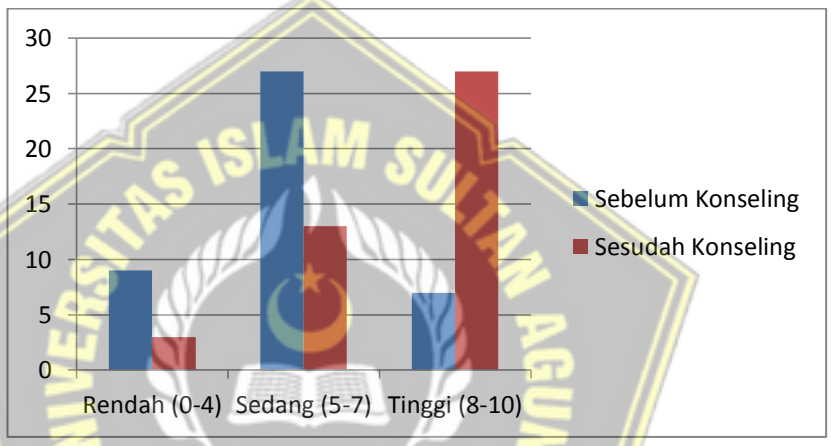
	Median (Min-Max)	Nilai P
MARS Sebelum (n=43)	6,00 (0-8)	0,000
MARS Sesudah (n=43)	8,00 (0-10)	

Berdasarkan hasil *uji Wilcoxon* didapatkan hasil p *value* (p < 0,05). Yang menunjukkan bahwa hasil tersebut terdapat perbedaan yang signifikan antara kuesioner MARS sebelum dan sesudah pada pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dengan nilai median sebelum 6.00 dan sesudah 8,00.

Tingkat kepatuhan minum obat pasien depresi sebelum dan sesudah konseling :

Tabel 4.8 Distribusi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Sebelum dan Sesudah Konseling

	Sebelum			Sesudah		
No	**Kategori**	**Jumlah**	**%**	**Kategori**	**Jumlah**	**%**
1	Rendah	9	20,9	Rendah	3	7,0
2	Sedang	27	62,8	Sedang	13	30,2
3	Tinggi	7	16,3	Tinggi	27	62,8
	Total	**43**	**100,0**	**Total**	**43**	**100,0**



Gambar 4.1 Diagram jumlah kepatuhan pasien berdasarkan MARS sebelum dan sesudah konseling

Berdasarkan diagram diatas didapatkan hasil pasien depresi sebelum diberikan konseling dengan kepatuhan rendah, sedang, dan tinggi sebanyak 9 (20,9%), 27(62,8%), 7(16,3%) sedangkan sesudah konseling sebanyak 3(7,0%), 13(30,2%), 27(62,8%).

4.2 Pembahasan

Keberhasilan dari suatu pengobatan dapat disebabkan oleh beberapa hal tidak hanya disebabkan oleh jenis obat, sikap dan keterampilan tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan, keluarga pasien dan juga pola hidup pasien namun juga dipengaruhi oleh kepatuhan dari pasien terhadap pengobatan

yang dilakukan. Kepatuhan minum obat merupakan suatu perilaku pasien dalam mengikuti semua petunjuk dan nasehat yang diarahkan oleh tenaga kesehatan dalam menjalani pengobatannya, meliputi teratur dalam cara minum obat dan juga waktu minum obat (Mardiana *et al.*, 2021).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektivitas konseling apoteker terhadap kepatuhan minum obat pada pasien depresi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dengan mengetahui tingkat kepatuhan minum obat sebelum diberikan konseling dengan sesudah diberikan koseling. Berdasarkan hasil data demografi pasien depresi menunjukan bahwa analisis demografi pasien depresi berdasarkan usia terbanyak pada golongan usia 15-40 tahun dengan jumlah pasien depresi 23 orang (53,5%) sedangkan untuk golongan 41-64 tahun jumlah pasien depresi sebanyak 20 orang (46,5%) dengan rata-rata berusia 37 tahun, dan usia minimal 16 yang maksimal usia 64 tahun, untuk nilai tengahnya 40 tahun. Penelitian ini memiliki hasil yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari *et al.*, (2017) yang mendapati pasien dengan gangguan depresi terbanyak pada usia 18-40 tahun sebesar 61,30%, gangguan depresi terbanyak di dunia terjadi pada usia produktif dimana gangguan depresi dipengaruhi oleh faktor hormonal serta stresor psikososial.

Analisis demografi pasien depresi berdasarkan jenis kelamin perempuan memiliki resiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki dengan jumlah 25 pasien depresi perempuan (58,1%). Dari hasil yang didapatkan memiliki kesesuaian dengan penelitian terdahulu yang

menyatakan bahwa hal ini disebabkan karena beberapa hal yaitu perbedaan hormone, efek melahirkan dan juga stressor psikososial yang terdapat perbedaan antara perempuan dan laki-laki (Wirawan, 2016). Tingkat pendidikan dengan jumlah orang terbesar yaitu tingkat SMA dengan jumlah 14 pasien (32,6%) Seseorang dengan tingkat pendidikan terakhir lebih rendah dari SMA akan beresiko lebih banyak menderita depresi dari pada seseorang yang tamatan SMA ataupun perguruan tinggi, prevalensi depresi tidak memiliki hubungan dengan tingkat pendidikan, akan tetapi berhubungan dengan adanya penyakit kronis, dan juga pendapatan (Wirawan, 2016).

Tertinggi pada status pekerjaan sebagai wiraswasta dengan jumlah 19 orang (44,2%). Penelitian ini telah sesuai dengan yang dilakukan oleh Lestari *et al.,* (2017) yang menjumpai pasien dengan diagnosis depresi terbanyak sebagai wiraswasta, status pekerjaan ini memiliki hubungan yang erat dengan gangguan depresi dimana seseorang yang berkerja beresiko mengalami depresi hal ini disebabkan individu tersebut hanya menghabiskan waktunya untuk berkerja, akibatnya kegiatan berkumpul dengan keluarga, kegiatan sosial menjadi berkurang dan juga orang yang memiliki permasalahan dalam pekerjaannya atau memiliki masalah ditempat kerjanya juga dapat menyebabkan masalah psikologisnya salah satunya kecemasan dan juga depresi. Status perkawinan terbanyak didapatkan pada pasien depresi yang memiliki status perkawinan sudah menikah yaitu 27 orang (62,8%) Hasil ini telah sesuai dengan penelitian hal ini dikarenakan pasien depresi yang memiliki status perkawinan sudah menikah pada umumnya memiliki banyak

permasalahan dalam rumah tangga, adanya permasalahan perekonomian, dan ditambah kurangnya dukungan dari keluarga dan juga lingkungan sehingga bisa meningkatkan stress mental (Yaunin *et al.*, 2014).

Berdasarkan karakteristik pengobatan pasien depresi yang menjadi responden di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang obat terbanyak yang diresepkan yaitu escitalopram dengan jumlah 16 pasien (37,2%), kemudian untuk amitriptyline, maprotiline, fluoxetine, sertraline, dan vortioxetin yaitu 5 pasien (11,6%), 2 pasien (4,7%), 8 pasien (18,6), 11 pasien (25,6%) dan 1 pasien (2,3%). Profil pengobatan tersebut sesuai dengan penelitian Sandarenu *et al.,* (2021) yang diketahui bahwa penggunaan escitalopram pada individu yang masih muda ataupun yang sudah mencapai umur 65 tahun tidak menujukan efek yang signifikan yang dapat mempengaruhi tekanan darah . Escitalopram merupakan golongan SSRI yang mempengaruhi konsentrasi dari zat neurotransmitter esensial di otak, gologan ini memiliki efek yang signifikan dalam mengurangi gejala depresi (Raharja & Jusup, 2021).

Informasi konseling yang disampaikan oleh apoteker dalam penelitian ini meliputi nama obat, dosis, kegunaan, efek samping dan aturan pakai. Dimana untuk penjelasan awal pada pasien diberikan penjelasan mengenai tujuan terapi yaitu yang bertujuan untuk meredakan gejala dari depresi, mencegah akan munculnya kekambuhan, dan juga membantu dalam proses pengobatannya. Kemudian untuk edukasi yang diberikan terhadap responden yaitu meliputi pasien memahami pentingnya kepatuhan dalam menjalankan

terapi pengobatan, mengerti bahwa efek perbaikan yang terjadi akan timbul 1-2 minggu pertama setelah penggunaan obat antidepresan, mengetahui efek samping yang dirasakan dan mengetahui cara menanganinya, memahami resiko yang terjadi apabila pasien menghentikan pengobatan, mengerti bahwa obat yang dikonsumsi dapat berfungsi untuk mencegah kembalinya gejala, dan juga pasien memahami akan pentingnya terapi non farmakologi. Dengan diberikannya konseling apoteker dapat menambah kepatuhan minum obat dari penderita dalam menjalankan terapi, dan menginformasikan kepada pasien berkaitan tentang pengobatan, dan juga konseling apoteker dapat meminimalkan resiko interaksi obat yang tidak diinginkan, dan menambah tingkat keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*) (Permenkes RI, 2016).

Proses pengambilan data dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang yaitu dilakukan pada bulan Agustus - September 2022 dengan populasi yang didapat pada bulan Agustus yaitu 66 responden dan pasien yang didapatkan pada pengambilan data pretest pada bulan Agustus berjumlah 43 sedangkan dalam proses pengambilan data posttest pada bulan September pasien yang kembali ke Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo hanya 26 pasien sehingga dari peneliti melakukan alternatif lain dalam pengambilan posttest yaitu dengan mendatangi rumah pasien sisanya dengan jumlah 17 pasien. Sampel pasien depresi yang diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling* yang didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan oleh peneliti. Dalam pengambilan data awal (*pretest*) dilakukan

dengan mengisi kuesioner MARS sebelum dilakukan konseling, kemudian diberikan konseling oleh apoteker di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dan penyerahan obat, pemberian konseling dilakukan satu kali sesi konseling dengan rentang waktu 5-10 menit yang kemudian setelah satu bulan dilakukan pengukuran kembali kepatuhan minum obat pasien menggunakan kuesioner yang sama pada saat pretest yaitu menggunakan kuesioner MARS.

Tingkat dari kepatuhan minum obat pada pasien depresi di dalam penelitian ini dilihat melalui hasil skor MARS, kuesioner MARS merupakan suatu kuesioner standar yang dikhususkan untuk orang dengan yang memiliki penyakit mental dan kuesioner ini memiliki item utama yang berasal dari *Drug Attitude Inventory* (DAI) dan 4 item *Morisky Medication Adherence Questionnaire* (MAQ). Kuesioner MARS yang dilakukan dalam penelitian ini terdapat 3 kelompok pertanyaan dimana item (1-4) menyatakan perilaku kepatuhan pengobatan, untuk item (5-8) sikap dalam penggunaan obat dan pada item (9-10) megenai efek samping negatif serta sikap terhadap pengobatan. Skala Peringkat Kepatuhan Obat (MARS) juga merupakan versi yang sudah dilakukan perbaikan dari studi DAI oleh sekelompok penulis, MARS juga dianggap mempunyai utilitas klinis dan juga validitas yang lebih besar (Yılmaz *et al.*, 2019).

Berdasarkan hasil yang didapatkan dalam penelitian setelah dilakukan pengolahan data didapatkan bahwa hasil kuesioner MARS dibagi menjadi 3 kelompok tingkatan yaitu kepatuhan rendah jika skor nilai MARS 0-4, kepatuhan sedang jika skor MARS yaitu 5-7, dan kepatuhan tinggi jika nilai

MARS adalah 8-10, kuesioner MARS ini memiliki skor satu poin setiap jawaban “tidak” untuk pertanyaan 1-6 dan 9-10, untuk pertanyaan 7-8 memiliki skor satu poin setiap jawaban “Ya” (Yılmaz *et al.,* 2019).

Pertanyaan dalam item perilaku kepatuhan point (1-2) dalam masalah tingkat kepatuhan yang rendah berdasarkan pernyataan pasien, ketidakpatuhan tersebut dapat disebabkan oleh banyak hal, salah satunya pasien lupa dalam minum obat hal ini menjadi salah satu yang paling umum terjadi, karena dimensi kepatuhan dipengaruhi oleh pasien. Dalam penelitian ini diketahui bahwa pasien mengalami tingkat kepatuhan yang kurang dengan tidak minum obat sesuai aturan hal ini dikarenakan pasien mengeluhkan tidak memiliki waktu untuk minum obat karena sibuk bekerja dan obat tidak selalu dibawa ke tempat kerja, Alasan ketidak patuhan tersebut sesuai dengan peneltian yang dilakukan oleh Yemima *et al.,* (2017) bahwa alasan pasien merasa bosan untuk minum obat yaitu pasien merasa kondisi badan bertambah parah karena mengalami alergi saat minum dan merasakan efek samping yang ditimbulkan cukup mengganggu, ada pula yang tidak meminum obat karena merasa dirinya tidak sakit jadi tidak memerlukan obat, sehingga pasien berhenti minum obat.

Kepatuhan minum obat pada penelitian yang dilakukan dilihat dari kuesioner pada point (3-5) pasien berhenti minum obat tidak hanya ketika obat tersebu memberikan efek yang baik, tetapi juga ketika obat tersebut memberikan efek samping tertentu yang tidak dikehendaki oleh pasien, terutama jika mempengaruhi kemampuan dan gaya hidup dari pasien, pasie

depresi juga dalam penelitian ini juga hanya meminum obat jika hanya pasien tersebut merasa sakit saja, dimana hal ini dapat memperburuk keadaan dari pasien tersebut. Hal tersebut dijelaskan dari penelitian yang dilakukan oleh Lana Lekic (2021) menyatakan bahwa lebih dari 70% responden dalam penelitiannya mereka berhenti minum obat ketika mereka merasa lebih buruk. Kelangsungan dalam konsumsi obat yang tidak mencukupi dan tingkat kepatuhan yang rendah dapat menyebabkan perubahan yang signifikan, yang pada akhirnya dapat menyebabkan perubahan proses terapi sesuai dengan apa yang hanya diinginkan oleh pasien. Menurut hasil penelitiannya juga menyatakan bahwa lebih dari 70% responden minum obat hanya ketika mereka sakit, yang secara signifikan dapat memperburuk kondisi pasien, dan dapat menyebabkan komplikasi, dan dapat diketahui bahwa pengobatan yang diberikan tidak berhasil.

Penelitian ini dari hasil kuesioner yang didapatkan dalam point 6 dari pernyataan pasien, pasien deprei menganggap bahwa dirinya tidak wajar apabila pikirannya dikontol oleh obat-obatan, dari hal tersebut dapat mempengaruhi dari kepatuhan minum obat dari pasien diamana dalam penjelasa dipenelitian terdahulu yaitu terdapat hampir 70% responden percaya bahwa tubuh mereka tidak wajar dikendalikan oleh obat-obatan. Hasil penelitian ini dapat menunjukkan fakta bahwa responden memiliki keyakinan atau sikap tertentu yang terbentuk bertentangan dengan pandangan profesi medis. Sikap dan keyakinan responden tersebut secara langsung dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan. Sehingga perlu juga dianalisis sikap

responden dan alasan yang dikemukakan dalam hasil penelitian (Lekic *et al.*, 2021).

Menurut hasil penelitian terkait pengobatan terhadap pikiran pada kuesioner point (7), sebagian besar responden berpendapat bahwa setelah meminum obat pikiran menjadi lebih baik, yaitu kemampuan mental dan psikologis dapt berfikir lebih jernihsetelah menjalani pengobatan. Aspek ini sangat penting karena pengaruh obat terhadap kemampuan pasien sangat mempengaruhi dari tingkat kepatuhan pasien. Hasil penelitian pada point (8) menunjukkan responden memiliki pendapat yang berbeda terkait hubungan antara konsumsi obat dan dampaknya terhadap kondisi kesehatan. Keyakinan responden terhadap pertanyaan penelitian ini dapat dibentuk oleh sikap dan keyakinan mereka sendiri dan yang bertentangan dengan sisi medis dan pengetahuan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien rata-rata tidak memiliki efek samping yang menimbulkan perasaan negatif saat mengonsumsi obat yang didapatkan. Dalam kuesioner point (9,10) ini sangat penting, karena efek negatifnya sangat mempengaruhi tindakan dari pasien untuk terus menggunakan pengobatan yang ditentukan. Selain itu, menurut jawaban pada pertanyaan terakhir yaitu pada point (10) responden tidak memiliki efek negatif terkait munculnya efek kelelahan dan gangguan kemampuan responden. Sementara itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat persentase yang tinggi dari responden yang lupa minum obat, terkadang ceroboh, dan berhenti minum obat jika merasa lebih baik atau buruk.

Berdasarkan jawaban responden tersebut dapat disimpulkan bahwa keyakinan tertentu tercipta sebagai prasangka, apakah konsumsi obat itu wajar atau tidak. Selain itu, responden menyatakan pandangan tertentu yang memperlihatkan bahwa mengkonsumsi obat mungkin merupakan hasil dari keyakinan dan pendapat mereka sendiri (Lekic *et al.*, 2021).

Berdasarkan kategori tingkat kepatuhan dari kuesioner MARS tersebut dari hasil penelitian didapatkan jumlah pasien yang memiliki kepatuhan rendah (0-4) yaitu mengalami penurunan dari 9 pasien menjadi 3 pasien, dan untuk kategori kepatuhan sedang (5-7) juga mengalami penurunan yaitu 27 pasien menjadi 12 pasien, sedangkan untuk kategori dengan kepatuhan tinggi (8-10) menglami peningkatan yaitu dari 7 pasien menjadi 27 pasien dengan hasil median didapatkan sebelum konseling yaitu 6,00 dan untuk hasil median setelah konseling sebesar 8,00 dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa kepatuhan minum obat pasien mengalami peningkatan sebesar 2,00. Hasil ini diperkuat oleh hasil uji Wilcoxon yang didapatkan hasil 0,000 yang artinya bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil kuesioner MARS sebelum dengan hasil kuesioner MARS sesudah konseling karena nilai yang didapatkan $p<0,05$. Hasil yang didapat telah sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sandarenu *et al.*, (2021) yang mengatakan bahwa hasil MARS pada kelompok kontrol tidak signifikan dengan $p > 0,05$ yang nilainya ($p=0,730$) sedangkan pada kelompok intervensi terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai ($p=0,000$) dan dari penelitian ini dapat diketahui bahwa kesimpulannya

terdapat perbedaan antara hasil kuesioner MARS sebelum konseling dan sesudah konseling yang diberikan oleh apoteker.

Penelitian yang dilakukan oleh Sandarenu *et al.,* (2021) dalam penelitian tersebut untuk mengetahui kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa (skizofrenia dan depresi) sebelum konseling dan sesudah dilakukan konseling apoteker, penelitian tersebut dilakukan selama 4 bulan dan setiap 1 bulannya dilakukan pemberian koseling oleh apoteker dengan durasi kurang lebih 10 menit dalam penelitian ini sedikit memiliki perbedaan yaitu pada proses jangka waktu yang diberikan, dengan adanya keterbatasan waktu yang dimiliki oleh peneliti maka peneliti memberikan satu kali sesi konseling dalam satu bulan.

Konseling yang dilakukan oleh apoteker untuk pasien ataupun keluarga pasien memiliki tujuan untuk menumbuhkan pemahaman meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kepatuhan yang nantiya akan dapat menimbulkannya terjadi pengubahan dalam penggunaan obat dan proses penyelesaian masalah yang dihadapi oleh pasien (Kemenkes RI, 2014).

Menurut penelitiaan yang dilakukan oleh Tumiwa et al., (2014), pasien yang mendapatkan pengetahuan mengenai penggunaan obat akan lebih patuh dalam melaksanakan minum obat dan pasien yang tidak mendapat pengetahuaan tentang pengobatan akan semakin menjadi tidak patuh. Pasien yang diberikan konseling akan memiliki kepatuhan yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak diberikan konseling (Mursal, 2016).

Penelitiaan ini memiliki keterbatasan yaitu tidak diberikannya kelompok kontrol dalam penelitian, sehingga tidak bisa mengetahui perbandingan pasien yang diberi konseling dengan pasien yang tidak diberi konseling oleh apoteker dan dalam penelitiaan ini memiliki keterbatasan lain yaitu tidak adanya metode lain sehingga dalam penelitian ini tidak dapat memastikan pasien patuh terhadap pengobatannya, keterbatasan lain dalam penelitian ini yaitu jangka waktu yang kurang sehigga pemberian sesi konseling tidak dapat diberikan setiap bulannya sehingga memungkinkan data yang diberikan oleh pasien depresi tersebut bias dalam memberikan jawaban. Peneliti menyarankan menggunakan penambahan kelompok kontrol, penambahan metode *pill count*, dan juga penembahan penambahan sesi konseling pada penelitiaan selanjutnya agar dapat membedakan efektifitas konseling yang diberikan satu kali dengan yang diberikan konseling lebih dari satu kali.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Terdapat perbedaan antara kepatuhan minum obat pasien depresi sebelum konseling yaitu kepatuhan rendah, sedang, dan tinggi sebanyak 9 (20,9%), 27(62,8%), 7(16,3%) sedangkan sesudah konseling sebanyak 3(7,0%), 13(30,2%), 27(62,8%)

5.1.2 Pemberian konseling apoteker efektiv terhadap kepatuhan minum obat pasien depresi menggunakan kuesioner MARS (p=0,000)

5.2 Saran

5.2.1 Disarankan perlu dilakukannya penelitian tentang efektivitas konseling terhadap kepatuhan minum obat pasien depresi dengan kelompok kontrol

5.2.2 Disarankan perlu dilakukannya penelitian tentang efektivitas konseling terhadap kepatuhan minum obat pasien depresi dengan metode *pill count*

5.2.3 Disarankan untuk dilakukannya penelitian efektivitas konseling terhadap kepatuhan minum obat pasien depresi dengan dengan variasi konseling melalui wa atau telpon dan homecare

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini et al. (2021). *Pelayanan Kotrasepsi*. Yayasan Kita Menulis.

Anggreni, N. P. R., & Wirasuta, I. M. A. G. (2021). Pelaksanaan Konseling Obat Oleh Apoteker Di Apotek Kabupaten Badung. *Indonesian Journal of Legal and Forensic Sciences (IJLFS)*, *11*(1), 10

Astuti, S. P., Saibi, Y., & Asep, D. (2018). Pelayanan Konseling Pasien Oleh Apoteker di Kota Medan. *Farmasains*, *5*(1), 21–25.

Aulia, F. (2021). *Kontrasepsi Pil Dan Kejadian Depresi*. Penerbit NEM.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*.

Dianovinina, K. (2018). Depresi pada Remaja: Gejala dan Permasalahannya. *Journal Psikogenesis*, *6*(1), 69–78

Dinkes Prov. Jateng. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015*.

Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, *1*(1), 1–14

Djamaluddin, F., Imbaruddin, A., & Muttaqin. (2019). Kepatuhan Pelayanan Farmasi di Klinik di Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo. *Jurnal Administrasi Negara*, *25*, 176–193

Edi, I. G. M. S. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan. *Jurnal Ilmiah Medicamento*, *1*(1), 1–8

Fajarini, H., & Ludin, A. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Konseling di Apotek Etika Farma Brebes berdasarkan PERMENKES RI Nomor 73 Tahun 2016. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, *3*(4), 242–247.

Fauzi, R., & Nishaa, K. (2018). *Apoteker Hebat, Terapi Taat, Pesan Sehat Panduan Simpel Mengelola Kepatuhan Terapi*. Stiletto Indie Book.

Febrianti dan Neli. (2021). Hubungan Tingkat Depresi dan Faktor Resiko Ide Bunuh Diri pada Remaja SMPN. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *13*(1), 85–94

Fürthauer, J., Flamm, M., & Sönnichsen, A. (2013). Patient and physician related factors of adherence to evidence based guidelines in diabetes mellitus type 2, cardiovascular disease and prevention: A cross sectional study. *BMC Family Practice*, *14*

Galistiani, G. F., Putriana, N., & Wibowo, M. I. N. (2018). Pengaruh Konseling Apoteker terhadap Manajemen Rawat Mandiri dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Wilayah Purwokerto. *Kongres XX &*

Pertemuan Ilmiah Tahunan Ikatan Apoteker Indonesia 2018, 978–979

Hadi etal. (2017). Gangguan Depresi Mayor: Mini Review. *Hijp : Health Information Jurnal Penelitian*, *9*(1), 16Hasanah, U., Fitri, N. L., Supardi, S., & PH, L. (2020). Depression Among College Students Due to the COVID-19 Pandemic. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *8*(4), 421

Istiqomah, A. N. (2020). PENERAPAN TERAPI SPIRITUAL DENGAN CARA SHOLAT DAN BERDOA PADA PASIEN JIWA RESIKO PERILAKU KEKERASAN di RSJ Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG [UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN]. In *International Journal of Hypertension* (Vol. 1, Issue 1)

Kandar, Sunarto, Rihadini, Sugeng, A., & Asih, S. W. (2021). Artikel Penelitian Penilaian Kontinuitas Pelayanan Orang dengan Gangguan Jiwa Pasca Rawat Inap Berbasis Aplikasi Android Sistem Informasi Kontinuitas Pelayanan Pasien (SI-KOPEN). *Journal of Hospital Accreditation*, *03*(1), 17–21.

Kemenkes RI. (2014). Pedoman Manajemen Pelayanan Kesehatan. In *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.

Kemenkes RI. (2019). *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.

Lekic, L., spec, mrph, & Sher, F. (2021). Adherence and Medication Adherence Rating Scale (MARS). *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, *6*(11), 2019–2022. www.ijisrt.com455

Lestari, V. W., Rozalina, & Irsan, A. (2017). *HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ANTIRETROVIRAL PADA PASIEN HIV/AIDS DI RUMAH SAKIT JIWA SUNGAI BANGKONG PONTIANAK*. 1–18.

Lubis, N. L. (2016). *DEPRESI* (Edisi 1). PT Fajar Interpratama Mandiri.

Lutfiyati, H., Yuliastuti, F., & Dianita, P. S. (2016). Pelaksanaan Konseling oleh Apoteker di Apotek Kecamatan Temanggung. *Jurnal Farmasi Sains Dan Praktis*, *II*(1), 24–29.

Mardiana, sri siska, Faridah, U., Subiwati, & Wibowo, badar daru. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Minum. *Jurnal Kesehatan*, *2*(1), 22–30.

Mursal. (2016). Konseling Terhadap Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, *4*(1), 59–64

Ningtyas, R. A., Puspitasari, M. I., & Sinuraya, K. A. (2016). Review Artikel : Farmakoterapi Depresi Dan Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Efikasi Antidepresan. *Farmaka*, *16*(2), 186–201

Pederson, J. L., Warkentin, L. M., Majumdar, S. R., & Mcalister, F. A. (2016).

Depressive symptoms are associated with higher rates of readmission or mortality after medical hospitalization: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Hospital Medicine*, *11*(5), 373–380

Permenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit* (Issue May, pp. 31–48).

Pratiwi, W., Harfiani, E., & Hadiwiardjo, Y. H. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Pratama GKI Jabar Jakarta Pusat. *Seminar Nasional Riset Kedokteran*, 27–40.

Raharja, T., & Jusup, I. (2021). Pasien Depresi Dengan Gangguan Kepribadian Borderline Yang Mendapatkan Terapi Psikofarmaka Dan Psikoterapi Psikodinamik. *Ilmiah Kesehatan Jiwa*, *3*(1), 1–12.

Rahmayanti, Y. E., & Rahmawati, T. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Remaja Awal. *Jurnal Asuhan Ibu & Anak*, *3*(6), 8.

Rifayanti et al. (2017). Penerapan Konseling Dan Penentuan Keinginan Bunuh Diri Melalui Alat Proyeksi (Suicidie Desire Projective) BAGI INDIVIDU YANG TERIDENTIFIKASI DEPRESI. *Jurnal Psikologi*, *6*(1).

Riskesdas. (2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, *1*(1), 1

Sandarenu, K. D. S., Dilhara, K. D. C., & Rupasinghe, P. (2021). *Influence of Patient Counseling (By the Pharmacist) on Adherence to Medication in People with Mental Illnesses*. *April*.

Santoso, M. B., Siti Asiah, D. H., & Kirana, C. I. (2018). Bunuh Diri Dan Depresi Dalam Perspektif Pekerjaan Sosial. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, *4*(3), 390

Saptahadi, L. I., & Pratiwi, B. R. (2022). *HOMECARE APOTEKER SEBAGAI SARANA PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DESA SEGALA ANYAR LOMBOK TENGAH*. *1*(9), 2798–2912.

Suci, R. P., Saibi, Y., & Dasuki, A. (2018). Kualitas Pelayanan Informasin Obat (Konseling) di Apotek Kabupaten Garut. *Jurnal Pharmascience*, *5*(1), 1–7

Sulistyorini, W., & Sabarisman, M. (2017). Depresi : Suatu Tinjauan Psikologis. *Sosio Informa*, *3*(2), 153–164

Suprayitno. (2015). *Merawat Klien Gangguan Jiwa*. EGC.

Townsend, M. C. (2015). *Psychiatric Mental Health Nursing:Concepts of Care in Evidence-Based Practice* (p. 1009). F. A. Davis Company.

Tumiwa, N. N. ., Yamlean, P. V. ., & Citraningtyas, G. (2014). Pelayanan Informasi Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Geriatri di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, *3*(3), 310–315.

Vrijens, B., De Geest, S., Hughes, D. A., Przemyslaw, K., Demonceau, J., Ruppar, T., Dobbels, F., Fargher, E., Morrison, V., Lewek, P., Matyjaszczyk, M., Mshelia, C., Clyne, W., Aronson, J. K., & Urquhart, J. (2012). A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *British Journal of Clinical Pharmacology*, *73*(5), 691–705

WHO, 2017. (2017). Depression and other common mental disorders. *Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO*, *48*(1), 56–60.

Wirawan, N. A. Y. (2016). *Karakteristik Demografi Pasien Depresi di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Bali Periode 2011-2013 Nyoman Ari Yoga Wirawan Program Studi Pendidikan Dokter , Fakultas Kedokteran Universitas Udayana ABSTRAK Depresi masih menjadi masalah besar kesehata*. *7*(1), 6–11.

Wulandari, D. (2015). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat di RS Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, *2*(1), 17–28.

Yaunin, Y., Afriant, R., & Hidayat, N. M. (2014). Kejadian Gangguan Depresi pada Penderita HIV/AIDS yang Mengunjungi Poli VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari - September 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *3*(2), 2011–2014

Yemima, Umar, A. F., & Elwindra. (2017). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia di Yayasan Galuh Kota Bekasi Tahun 2016. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, *4*(13), 29–41.

Yerkade, V., & Siddiqui, R. A. (2015). IJBCP International Journal of Basic & Clinical Pharmacology Drug utilization study of antihypertensive drugs in hypertensive diabetic patients in a tertiary care hospital. *IJBCP International Journal of Basic & Clinical Pharmacology*, *4*(4), 739–743.

Yılmaz, S., Calikoglu, E. O., & Kosan, Z. (2019). for an Uncommon Neurosurgical Emergency in a Developing Country. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, *22*, 1070–1077.

Yunus, M. (2019). Analisis Peningkatan Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa PROF.Dr.Soerojo Magelang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699.

Zeber, J. E., Manias, E., Williams, A. F., Hutchins, D., Udezi, W. A., Roberts, C. S., & Peterson, A. M. (2013). A systematic literature review of psychosocial

and behavioral factors associated with initial medication adherence: A report of the ISPOR medication adherence & persistence special interest group. *Value in Health*, *16*(5), 891–900.