

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
OBAT TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI DESA
BANARAN KULON PROGO
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
MISNAN
201210201177**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2014**

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG OBAT TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN GANGGUAN JIWA

Misnan, Mamnu'ah

STIKES 'Aisyiah Yogyakarta

E-mail: Cungkringmisnan@gmail.com

Abstract: Quasi experimental research aims to know the influence of health education on compliance of medicine taking medication in psychiatric patients in the village of Banaran, Strain, Kulon Progo, Sleman, Yogyakarta. The respondents in this study were 20 people who have mental disorder patients meet the criteria as a subject of research are divided into 2 groups. A group of experiments 10 people and the control group 10 people. An instrument of this research using a questionnaire. Analysis of data use test wilcoxon and man-whitney show that education health on drugs have leverage significant to boost compliance his medicine to the patient mental disorder ($p < 0,5$).

Keywords: Health Education, Medication Adherence, Mental Disorder

Abstrak: penelitian *Quasi eksperimen* ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang obat terhadap kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di Desa Banaran, Galur, Kulon Progo, Sleman Yogyakarta. Responden dalam penelitian ini adalah 20 orang pasien gangguan jiwa yang telah memenuhi kriteria sebagai subyek penelitian yang dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok eksperimen 10 orang dan kelompok kontrol 10 orang. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Man-Whitney* menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang obat mempunyai pengaruh signifikan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa ($p < 0,5$).

Kata kunci: pendidikan kesehatan, kepatuhan minum obat, gangguan jiwa

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan bagian yang sangat penting dalam kehidupan individu manusia, karena dengan sehat jiwa, seseorang mampu berkembang secara fisik, mental dan mempunyai hubungan sosial yang optimal, mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar, dapat memenuhi segala kebutuhan dirinya dan kehidupan keluarga (Yosep, 2012). Menurut data *World Health Organization* (WHO), masalah gangguan kesehatan jiwa di dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Prevalensi penderita gangguan jiwa di Indonesia adalah 0,3 sampai 1%. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita gangguan jiwa (Depkes, 2006). Selain itu, menurut data Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) tahun 2007, penderita gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 0,46% dan di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mencapai 0,38%. Pada kasus gangguan jiwa di Indonesia, 25% sampai 50% nya merupakan akibat kekambuhan. Klien gangguan jiwa diperkirakan akan kambuh 50 % pada tahun pertama, 70 % pada tahun kedua dan 100 % pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit. Amelia (2013) menyatakan bahwa 25% sampai 50% pasien yang pulang dari rumah sakit jiwa tidak meminum obat secara teratur.

Proses penyembuhan pasien tidak terlepas dari kepatuhan pasien minum obat. ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pasien untuk mematuhi terapi dalam pengobatan terutama pengobatan yang memerlukan waktu yang lama. Faktor-faktor tersebut antara lain: jenis obat, lama minum obat, sikap petugas, tingkat pengetahuan, tingkat ekonomi keluarga, lingkungan dan dukungan keluarga. Hal inilah yang sering menyebabkan pasien gangguan jiwa tidak patuh minum obat sehingga dapat menyebabkan kekambuhan/*relaps* (Widiyanto, 2004). dampak dari ketidakpatuhan adalah pemborosan obat, kemampuan fungsional berkurang, kualitas hidup yang rendah, peningkatan penggunaan sumber daya medis seperti rumah sakit, kekambuhan, *over dosis* dan dampak ketidakpatuhan minum obat bagi keluarga adalah terjadinya beban subjektif dan objektif. Beban subjektif berupa beban emosional dan kecemasan, beban objektif yang dirasakan keluarga meliputi terjadinya gangguan hubungan keluarga dan keterbatasan klien dalam melakukan aktivitas (Wardani, 2009).

Penanganan ketidakpatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang obat. hasil (*output*) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan gambaran tentang masalah ketidakpatuhan minum obat yang sering dialami pasien gangguan jiwa pada umumnya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang obat terhadap kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di Desa Banaran, Galur, Kulon Progo Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *Quasy Eksperimen* dengan rancangan penelitian *Non Equivalent Control Group*. Rancangan ini sangat baik digunakan untuk mengevaluasi program pendidikan kesehatan, pengelompokkan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak dilakukan secara random atau acak (Notoatmodjo, 2012).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien gangguan jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo yang berjumlah 81 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien gangguan jiwa yang memenuhi kriteria inklusi yang kemudian dibagi

menjadi dua kelompok yaitu 10 orang kelompok eksperimen dan 10 orang kelompok kontrol. Kelompok eksperimen diberi perlakuan berupa pendidikan kesehatan tentang obat. Pendidikan kesehatan diberikan sebanyak 1 kali selama 25 menit dengan menggunakan alat audio visual berupa video tentang testimoni pasien gangguan jiwa yang patuh minum obat sehingga pasien sembuh dari penyakitnya, selain itu pasien dan keluarga diberi leaflet sedangkan pada kelompok control tidak diberi perlakuan.

Pengukuran skor ketidakpatuhan minum obat menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan realibilitas. Analisa data penelitian ini menggunakan program computer yang diawali dengan uji normalitas menggunakan *Shapiro Wilk*. Data dari penelitian ini terdistribusi tidak normal dimana *p value* semuanya dibawah 0,05 ($p < 0,05$) sehingga uji statistik menggunakan uji non parametrik yaitu *Wilcoxon* untuk menganalisis hasil intervensi pendidikan kesehatan tentang obat pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol saat *pretest* dan *posttest*, agar diketahui perbedaan serta memperlihatkan besar relatif dari perbedaan tersebut dan *Mann-Whitney* untuk mengetahui perbedaan selisih skor ketidakpatuhan minum obat antara kedua kelompok.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Responden Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol Di Desa Banaran Galur Kulon Progo Tahun 2014

Usia	Eksperimen		Kontrol	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Dewasa awal 26-35	3	30,0	1	10,0
Dewasa akhir 36-45	3	30,0	6	60,0
Lansia awal 46-55	3	30,0	2	20,0
Lansia akhir 56-65	-	-	1	10,0
Manula 65-sampai atas	1	10,0	-	-
Total	10	100	10	100

Tabel 1. menunjukkan responden kelompok eksperimen sebagian besar mempunyai kategori usia dewasa awal, dewasa akhir, lansia awal masing-masing sebanyak 3 orang (30,0%), dan paling sedikit berkategori manula sebanyak 1 orang (10,0%). Pada kelompok kontrol sebagian besar mempunyai kategori usia dewasa akhir sebesar 6 orang (60,0%), dan paling sedikit berkategori dewasa awal dan lansia akhir masing-masing 1 orang (10,0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol Di Desa Banaran Galur Kulon Progo Tahun 2014

Jenis kelamin	Eksperimen		Kontrol	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Laki-laki	4	40,0	6	60,0
Perempuan	6	60,0	4	40,0
Total	10	100	10	100

Tabel 2. menunjukkan bahwa responden kelompok eksperimen sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 6 orang (60,0%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 4 orang (40,0%), sedangkan responden kelompok kontrol sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (60,0%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 4 orang (40,0%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol Di Desa Banaran Galur Kulon Progo Tahun 2014

Pendidikan	Eksperimen		Kontrol	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Tidak sekolah	2	20,0	3	30,0
SD	2	20,0	3	30,0
SMP	3	30,0	3	30,0
SMA	3	30,0	1	10,0
Total	10	100	10	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden kelompok eksperimen paling banyak berpendidikan SMP dan SMA masing-masing sebanyak 3 orang (30,0%), dan paling sedikit berpendidikan SD dan tidak sekolah masing-masing sebanyak 2 orang (20,0%). Kelompok kontrol paling banyak berpendidikan SD, SMP dan tidak sekolah masing-masing sebanyak 3 orang (30,0%), dan paling sedikit berpendidikan SMA sebanyak 1 orang (10,0%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pasien Gangguan Jiwa Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol Di Desa Banaran Galur Kulon Progo Tahun 2014

Pekerjaan	Eksperimen		Kontrol	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Tidak bekerja	7	70,0	9	90,0
Petani	3	30,0	1	10,0
Total	10	100	10	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen paling banyak tidak mempunyai pekerjaan yaitu sebanyak 7 orang (70,0%) sedangkan paling sedikit mempunyai pekerjaan sebagai petani yaitu sebanyak 3 orang (30,0%). Kelompok kontrol responden paling banyak tidak mempunyai pekerjaan yaitu sebanyak 9 orang (90,0%) dan paling sedikit mempunyai pekerjaan petani sebanyak 1 orang (10,0%).

Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol Sebelum Intervensi Pendidikan Kesehatan Tentang Obat

Tabel 5. Distribusi *Pretest* Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Di Desa Banaran Galur Kulon Progo Tahun 2014

Kategori	<i>Pretest</i> Eksperimen		<i>Pretest</i> Kontrol	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Patuh	0	0,00	0	0,00
Tidak Patuh	10	100	10	100
Jumlah	10	100	10	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada kelompok eksperimen saat dilakukan *pretest* didapatkan responden paling banyak memiliki kategori tidak patuh dalam minum obat yaitu sebanyak 10 orang (100%) dan tidak ada responden yang memiliki kategori patuh minum obat. Pada kelompok kontrol saat dilakukan *pretest* didapatkan responden paling banyak memiliki kategori tidak patuh dalam minum obat yaitu sebanyak 10 orang (100%) dan tidak ada responden yang memiliki kategori patuh minum obat.

Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol Sesudah Intervensi Pendidikan Kesehatan Tentang Obat

Tabel 6. Distribusi *Posttest* Kepatuhan Minum Obat Pasien Gangguan Jiwa Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Di Desa Banaran Galur Kulon Progo Tahun 2014

Kategori	<i>Posttest</i> Eksperimen		<i>Posttest</i> Kontrol	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Patuh	6	60,0	1	10,0
Tidak Patuh	4	40,0	9	90,0
Jumlah	10	100	10	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pada kelompok eksperimen saat dilakukan *posttest* didapatkan responden paling banyak memiliki kategori patuh dalam minum obat yaitu sebanyak 6 orang (60,0%) dan yang paling sedikit memiliki kategori tidak patuh dalam minum obat sebanyak 4 orang (40,0%). Pada kelompok kontrol saat dilakukan *posttest* didapatkan paling banyak responden memiliki kategori tidak patuh dalam minum obat yaitu sebanyak 9 orang (90,0%) dan yang paling sedikit memiliki kategori patuh dalam minum obat sebanyak 1 orang (10,0%).

Perbedaan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Sebelum Dan Sesudah Intervensi Pendidikan Kesehatan Tentang Obat Pada Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol

Tabel 7. Perbedaan Kepatuhan Minum Obat Sebelum Dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol Di Desa Banaran Galur Kulon Progo Tahun 2014 Dengan Uji *Wilcoxon*

Kelompok	Mean	SD	<i>P value</i>	Keterangan
Eksperimen				
<i>Pretest</i>	4,6000	,69921	,014	Signifikan
<i>Posttest</i>	5,6000	,51640		
Kontrol				
<i>Pretest</i>	3,4000	1,71270	,167	Tidak Signifikan
<i>Posttest</i>	4,1000	1,85293		

Tabel 7 menunjukkan bahwa *pretest* pada kelompok eksperimen didapatkan nilai 4,6000 dan *posttest* 5,6000 yang menunjukkan adanya selisih nilai sebesar 1 antara *pretest* dan *posttest*. Hasil dari uji statistik didapatkan nilai *p value* ($0,014 < 0,05$), artinya kepatuhan minum obat pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan yang signifikan.

Sedangkan *pretest* pada kelompok kontrol didapatkan nilai mean 3,4000 dan *posttest* 4,1000 yang menunjukkan adanya selisih nilai sebesar 0,7 antara *pretest* dan *posttest*. Hasil dari uji statistik didapatkan nilai *p value* ($0,167 > 0,05$), artinya kepatuhan minum obat pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan.

Perbedaan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Antara Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol Di Desa Banaran Galur Kulon Progo

Tabel 8. Perbedaan Kepatuhan Minum Obat Pada Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol Di Desa Banaran Galur Kulon Progo Tahun 2014 Dengan Uji *Mann-Whitney*

Kelompok	Mean	SD	<i>P value</i>	N	Keterangan
Eksperimen	2,10	1,774	,042	10	Signifikan
Kontrol	1,50	,513			

Tabel 8 menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen didapatkan nilai mean 2,10 dengan nilai standar deviasi 1,774 dan pada kelompok kontrol didapatkan nilai mean 1,50 dengan nilai standar deviasi 0,513. Hasil dari uji statistik didapatkan nilai *p value* ($0,042 < 0,05$), artinya kepatuhan minum obat pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ada perbedaan yang signifikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yaitu ada pengaruh antara pendidikan kesehatan tentang obat terhadap kepatuhan minum obat pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Kepatuhan Minum Obat Sebelum Dilakukan Intervensi Pendidikan Kesehatan Tentang Obat

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang obat mempunyai kategori tidak patuh minum obat sebanyak 10 orang (100%) dan kelompok kontrol mempunyai kategori yang sama yaitu responden kategori tidak patuh sebanyak 10 orang (100%). Tidak ada responden yang mempunyai kategori patuh dalam minum obat pada kelompok eksperimen dan kontrol. Hal ini sesuai dengan Widiyanto (2004) yang menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga mengenai kondisi penyakit dan program pengobatan yang dijalani sebelum intervensi pendidikan kesehatan akan mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Hal ini sejalan dengan penelitian Purnamasari (2013) yang menyatakan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang dapat menyebabkan tingginya angka ketidakpatuhan minum obat.

Lumaksono (2011) menyatakan bahwa tinggi rendahnya pengetahuan seseorang menentukan sikap dan pola perilakunya dalam mengkonsumsi obat. Makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka makin tinggi pula tingkat kepatuhan minum obatnya, namun semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang maka hampir dapat dipastikan tingkat kepatuhan minum obatnya juga rendah. Selain pengetahuan, lama minum obat juga mempunyai dampak bagi ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat. Hal ini terjadi karena mengkonsumsi obat dalam jangka waktu lama akan menimbulkan kejenuhan bagi pasien. Kejenuhan pasien gangguan jiwa minum obat setiap hari menyebabkan tingkat kepatuhan pasien untuk meminum obat menjadi menurun. Terutama pasien gangguan jiwa yang mengkonsumsi obat seumur hidup mempunyai potensi yang tinggi untuk terjadi putus obat.

Hasil penelitian Mustika (2009) menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang obat, pasien yang patuh minum obat sebesar 59,1%. Selain itu, hasil penelitian Hastuti (2011) menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang obat, pasien yang patuh minum obat sebesar 59,7%. Ketidakpatuhan minum obat pada pasien dapat dipengaruhi oleh sikap petugas kesehatan dalam menyampaikan informasi-informasi tentang obat. Widiyanto (2004) menyatakan bahwa baik dan buruknya dalam memberikan penjelasan tentang obat dari petugas kesehatan dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pasien. Pelayanan yang baik dari petugas kesehatan dapat menyebabkan pasien berperilaku positif. Perilaku petugas yang ramah dan segera menanggapi pasien tanpa menunggu lama dalam memberi penjelasan tentang obat yang diberikan dan pentingnya minum obat secara teratur, maka pasien akan merasa dihargai datang ke pusat layanan kesehatan dan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam meminum obat.

Lingkungan dan dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat. Hal ini sejalan dengan Hasil penelitian Siahaan (2012)

yang menyatakan bahwa pasien yang tinggal dengan keluarganya akan mendapat dukungan emosional dari keluarga tersebut. Keluarga memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai, bantuan dalam bentuk semangat, dan empati sehingga individu merasa dirinya merasa berharga. Hasil ini didukung oleh pernyataan Widiyanto (2004) yang menyatakan bahwa dukungan sosial dan keluarga mempunyai peranan penting dalam menentukan kepatuhan minum obat. Pasien yang mendapat perhatian maupun pertolongan dari keluarganya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis sehingga meningkatkan kepatuhan pasien dalam meminum obat. Pada pasien yang tidak mendapat dukungan dari keluarga akan mengalami masalah dalam pelayanan kesehatan sehingga cenderung mengalami ketidakpatuhan minum obat.

Ketidakpatuhan minum obat pada kelompok eksperimen disebabkan kebiasaan selama di rumah, pasien gangguan jiwa kurang mendapat dukungan sosial baik dari keluarga, kerabat atau masyarakat sehingga dapat menurunkan kualitas hidup pasien yang dapat berakibat terjadinya pengangguran. Hal ini terlihat dari tabel 4.4 yang menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja pada kelompok eksperimen sebanyak 7 orang (70,0%) dan kelompok kontrol sebanyak 9 orang (90,0%). Hal ini sesuai dengan penelitian Med (2011) yang menyatakan bahwa dampak ketidakpatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa adalah penurunan kualitas hidup yang dapat menyebabkan pengangguran.

Kepatuhan Minum Obat Sesudah Dilakukan Intervensi Pendidikan Kesehatan Tentang Obat

Tabel 6 menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang obat pada kelompok eksperimen didapatkan hasil sebanyak 6 orang (60,0%) memiliki kategori patuh dan sebanyak 4 orang (40,0%) memiliki kategori tidak patuh dalam minum obat. Pada kelompok kontrol didapatkan hasil sebanyak 1 orang (10,0%) memiliki kategori patuh dan sebanyak 9 orang (90,0%) memiliki kategori tidak patuh. Hal ini sejalan dengan penelitian Hastuti (2009) yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa setelah diberikan intervensi kepatuhan minum obat sebesar 75,8%.

Selain itu, Hasil penelitian Mustika (2009) menunjukkan bahwa sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang obat, pasien yang patuh minum obat mengalami peningkatan sebesar 80,4%. Pemberian pendidikan kesehatan tentang obat mampu meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa. Pada saat *posttest* jawaban terendah responden mengalami peningkatan. Dapat diartikan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman responden tentang obat sehingga mampu meningkatkan kepatuhan responden dalam meminum obat. Hal ini didukung pendapat Lumaksono (2011) yang menyatakan bahwa dampak dari pendidikan kesehatan adalah dalam bentuk kesadaran kesehatan. Kesadaran adalah keadaan dimana seseorang dalam keadaan siap dari segi fisik dan pikiran untuk menerima atau melakukan hal-hal tertentu. Kesadaran merupakan keadaan yang optimal pada seseorang dimana orang tersebut dalam keadaan tersebut mampu menyerap segala hal yang diberikan dengan baik dan maksimal.

Dengan memberikan informasi-informasi yang jelas tentang manfaat minum obat dan akibat berhenti atau tidak minum obat, diharapkan akan timbul kesadaran responden untuk patuh dalam minum obat. Selain itu, perlu diperhatikan cara penyampaian informasi, informasi yang diberikan, metode dan alat penunjang dalam penyampaian informasi, karena dengan cara yang sesuai dalam penyampaian pendidikan kesehatan tentang obat maka informasi yang diberikan dapat diterima

dengan baik sehingga dapat merubah kepatuhan pasien dalam minum obat (Keliat, 2010).

Perubahan kepatuhan minum obat sesudah intervensi pendidikan kesehatan tentang obat ini sejalan dengan penelitian Hastuti (2011) yang menyatakan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa mengalami peningkatan nilai kepatuhan minum obat dari 59,7% menjadi 75,8% setelah diberi intervensi pendidikan kesehatan tentang obat. Pemberian informasi dan pendidikan kesehatan tentang obat melalui penyuluhan merupakan suatu proses belajar untuk mengembangkan pengertian yang benar sehingga terbentuk sikap yang positif terhadap kesehatan. Pendidikan kesehatan utamanya adalah untuk meningkatkan pengetahuan yang benar tentang obat. Pengetahuan tersebut akan membentuk sikap yang positif sehingga akan diimplementasikan dalam bentuk perilaku kesehatan yaitu patuh minum obat. Hal ini sejalan dengan pendapat yang menyatakan tujuan pendidikan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Mubarak, 2009).

Setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang obat dan seminggu kemudian dilakukan penilaian melalui kuisioner, responden menunjukkan peningkatan kepatuhan minum obat. Menurut Hastuti (2011) perbaikan gejala yang diharapkan dari efek pemberian obat antipsikotik dimulai hari ke 3 sampai 1 minggu dan akan mencapai dosis tetap selama beberapa bulan kemudian. Pasien yang sering didampingi petugas akan menambah kepercayaan pasien akan dirinya. Perubahan perilaku ini merupakan perubahan yang positif untuk pasien gangguan jiwa karena menurut Widiyanto (2004) pelayanan yang baik dari petugas kesehatan dapat menyebabkan pasien berperilaku positif. Perilaku petugas yang ramah dan segera menangani pasien tanpa menunggu lama dalam memberi penjelasan obat yang diberikan dan pentingnya minum obat secara teratur, maka pasien akan merasa dihargai datang kepusat layanan kesehatan dan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam meminum obat.

Responden pada kelompok kontrol mengalami peningkatan kepatuhan minum obat yang lambat dibandingkan kelompok eksperimen. Selain itu jika dilihat dari tabel 4.5 peningkatan kepatuhan minum obat relatif kecil yaitu sebesar 1 orang (10,0%) dikarenakan memang tidak ada intervensi khusus untuk meningkatkan kepatuhan minum obat.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Desa Banaran Galur Kulon Progo

Hasil uji statistik dengan *Mann Whitney* menunjukkan bahwa nilai signifikansi 0,042 dimana lebih kecil dari *p value* ($0,042 < 0,05$), artinya kepatuhan minum obat pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ada perbedaan yang signifikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yaitu ada pengaruh antara pendidikan kesehatan tentang obat terhadap kepatuhan minum obat pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Peningkatan kepatuhan minum obat terjadi karena salah satu dampak pendidikan kesehatan tentang obat yaitu dapat mempengaruhi pemahaman pasien tentang obat yang diminumnya (Fitriani, 2011). Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa hasil (*output*) yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif.

Sejalan dengan penelitian Hastuti (2011) hasil analisis diketahui tingkat ketepatan minum obat (tepat obat, identitas, dosis, waktu, cara pemberian) pada pasien saat *pretest* sebesar 59,7% meningkat menjadi 75,8%. Hasil tersebut didukung dengan analisis menggunakan uji *t-test* dengan nilai yang diperoleh *t* hitung sebesar 2,337 dengan signifikansi 0,023 ($p < 0,05$) yang berarti ada pengaruh yang bermakna. Penelitian Hastuti (2011) ini berbanding terbalik dengan hasil yang diperoleh pada pasien gangguan jiwa kelompok kontrol dimana hasil uji *paired t-test* antara *pretest* dan *posttest* diperoleh nilai *p value* 0,096 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan pada pasien gangguan jiwa kelompok kontrol.

Penelitian ini menggunakan perlakuan pendidikan kesehatan tentang obat dimana dalam pendidikan kesehatan tentang obat ada beberapa hal yang harus disampaikan antara lain: (1) Jenis obat; (2) Dosis; (3) Waktu pemakaian obat; (4) Akibat berhenti minum obat; (5) Nama pasien (Keliat, 2011). Menurut Luana (2007, dalam Purnama, 2013) menyatakan bahwa pasien yang patuh minum obat adalah pasien yang menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama waktu yang telah ditentukan. Pada umumnya pemberian obat anti psikotik dipertahankan selama 3 bulan sampai 1 tahun setelah semua gejala psikosis reda sama sekali. Untuk pasien dengan serangan *sindrom* psikosis multi episode, terapi pemeliharaan paling sedikit 5 tahun (ini dapat menurunkan derajat kekambuhan 2,5 sampai 5 kali). Pada penghentian mendadak dapat timbul gejala *cholinergic rebound*.

Dampak yang buruk dapat dilihat pada karakteristik responden kelompok eksperimen 70,0% dan kelompok kontrol 90,0% responden pengangguran. Oleh karena itu kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit sangatlah penting. Program terapi yang memerlukan waktu yang lama akan membutuhkan biaya yang sangat besar. Oktaviani (2011) juga menyatakan bahwa ada kecenderungan pasien yang memiliki status ekonomi tinggi sebagian besar patuh dalam pengobatan karena mereka lebih konsumtif dan mampu untuk membeli semua yang dibutuhkan. Sedangkan pasien yang memiliki status ekonomi rendah cenderung tidak patuh dalam meminum obat. Selain itu Mueser (2009) juga menyatakan bahwa tingkat ekonomi yang rendah, akan memberatkan masyarakat untuk mengeluarkan biaya ongkos datang ke pelayanan kesehatan atau Puskesmas, dengan tidak datangnya mereka ke Puskesmas maka pasien tidak akan teratur meminum obat.

Pasien gangguan jiwa memiliki definisi tersendiri tentang kepatuhan minum obat. Namun, temuan penelitian telah menunjukkan bahwa individu yang paling menentukan kepatuhan dalam meminum obatnya yaitu individu yang memiliki pengalaman positif dalam minum obat. Wood (1926, dalam Fitriani, 2011) menyatakan bahwa pengalaman berpengaruh terhadap kebiasaan dalam meminum obat.

Dukungan secara spiritual juga tidak kalah pentingnya dengan usaha yang maksimal. Pada dasarnya semua penyakit yang menimpa umat manusia berasal dari Allah, untuk itu yang dapat menyembuhkan hanyalah Allah semata. Sesungguhnya Allah mendatangkan penyakit bersamaan dengan obatnya. Hal itu sesuai dengan sabda Rasulullah SAW:

نَدَّ تَقَالُوتًا اللَّهُ تَعَالَى لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَوَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ: السَّهَرَمُ.

Artinya: “Berobatlah kalian hai hamba Allah, sesungguhnya Allah SWT tidak akan menjadikan penyakit melainkan Dia menjadikan obat pula baginya kecuali penyakit yang satu: tua.”

dan dikuatkan dalam surat Asy-Syu'ara' ayat 80:

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

Artinya: “Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan”.

Sehingga selain pendidikan kesehatan tentang obat dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa, usaha yang paling utama adalah doa, karena apapun usaha kita tidak akan terjadi tanpa seizin Allah. Orang yang akan dibebaskan dari penyakit hanya orang yang beriman dan beramal shaleh karena itu orang yang diberi rahmat.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang obat diperoleh hasil tidak ada responden yang memiliki kategori patuh minum obat, kepatuhan minum obat pada kelompok eksperimen sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang obat diperoleh hasil dengan kategori patuh sebanyak 6 orang, kepatuhan minum obat pada kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang obat diperoleh hasil tidak ada responden yang memiliki kategori patuh minum obat, kepatuhan minum obat pada kelompok kontrol sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang obat diperoleh hasil dengan kategori patuh sebanyak 1 orang, terdapat perbedaan kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang obat pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen diperoleh nilai signifikansi $p=0,014$ ($p<0,05$), dapat diartikan terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi. Pada kelompok kontrol diperoleh nilai signifikansi $p=0,167$ ($p>0,05$), dapat diartikan tidak ada perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan tentang obat, terdapat perbedaan yang signifikan kepatuhan minum obat antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai p value ($0,042<0,05$), Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang obat terhadap kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa di Desa Banaran Galur Kulon Progo pada kelompok eksperimen dan kontrol dengan nilai p value ($0,042<0,05$).

Saran

Bagi pasien dan keluarga diharapkan dapat selalu mengikuti anjuran petugas kesehatan tentang obat, bagi Puskesmas Galur II diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang obat dengan cara mengunjungi setiap pasien.

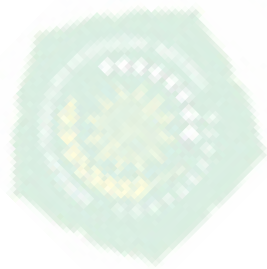
DAFTAR RUJUKAN

Amelia. (2013). *Pengaruh Kunjungan Rumah Oleh Perawat Terhadap Tingkat Kepatuhan Pengobatan Penderita Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Baturaden*. Skripsi Tidak Dipublikasikan: Semarang.

Departemen Kesehatan RI. (2006). *Prevalensi Skizofrenia*, <http://puradini.wordpress.com/tag/pemerintah/>, diakses pada tanggal 26 Juli 2013.

Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan*, Graha Ilmu: Yogyakarta.

- Keliat, B.A. (2009). *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*, EGC: Jakarta.
- Lumaksono. (2011). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Berobat*, Skripsi Tidak Dipublikasikan, FK UGM: Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta: Jakarta.
- Purnamasari, (2013). *Efektivitas Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Klinik Rumah Sakit Jiwa Bogor*, Skripsi Tidak Dipublikasikan, Universitas Indonesia: Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar. (2007). *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007*, www.docstoc.com, Jurnal diakses pada tanggal 21 November 2013.
- Wardani, A. (2009). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan*, FKUI: Jakarta.
- Widiyanto. (2004). *Hubungan Antara Ekspresi Emosi Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Skizofrenia di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*, Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada: Yogyakarta.
- Yosep, I. (2012). *Keperawatan Jiwa*, Refika Aditama: Bandung.



UNIVERSITAS
AISYIAH
YOGYAKARTA