

**NASKAH PUBLIKASI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN JIWA: MANFAAT MINUM  
OBAT TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT DAN PENURUNAN  
TANDA DAN GEJALA PASIEN SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS  
KASIHAN II**



**Disusun oleh  
ZAHRAH ANNISA RAHMAH**

**20140320042**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2018**

**HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN JIWA: MANFAAT MINUM  
OBAT TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT DAN PENURUNAN  
TANDA DAN GEJALA PASIEN SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS  
KASIHAN II**

Disusun oleh :

**ZAHRAH ANNISA RAHMAH**

**20140320042**

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 26 Mei 2018

Pembimbing

**Kellyana Irawati, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Jiwa**  
**NIK : 19860619201504 173 184**

Penguji

**Shanti Wardaningsih, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep Jiwa**  
**NIK : 19790722200204 173 058**

Mengetahui,

**Kaprodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**

**Shanti Wardaningsih, S. Kep., M.Kep., sp. Kep Jiwa**

**NIK : 19790722200204 173 058**

# **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN JIWA: MANFAAT MINUM OBAT TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT DAN PENURUNAN TANDA DAN GEJALA PASIEN SKIZOFRENIA DI PUSKESMAS KASIHAN II**

Zahrah Annisa Rahmah<sup>1</sup>, Kellyana Irawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Ring Road Barat, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55184

Email: zahrahannisarahmah@gmail.com

---

## **Abstrak**

**Latar Belakang :** Skizofrenia adalah penyakit otak neurobiologis yang berat yang dimana adanya gangguan perilaku atau psikologis yang kronik, sering mereda, namun hilang timbul dengan menunjukkan manifestasi klinik yang bervariasi diantaranya distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas hidup.

**Tujuan Penelitian :** Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan jiwa manfaat minum obat terhadap kepatuhan minum obat dan penurunan tanda dan gejala pasien jiwa.

**Metode Penelitian :** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi Eksperimental without control* dan rancangan pada penelitian ini yaitu *one group pre-post test design*. Partisipan dalam penelitian berjumlah 20 orang dengan *drop out* 20% sehingga sampelnya menjadi 16 pasien yang terdiri dari pasien jiwa yang sedang rawat jalan di Puskesmas Kasihan II yang ditentukan dengan metode *purposive sampling* atau dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien jiwa di Puskesmas Kasihan II memiliki karakteristik responden mayoritas usia responden adalah 26-45 tahun sebanyak 10 orang (62.5%) dan jenis kelamin mayoritas perempuan yaitu sebanyak 12 orang (75.0%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan mayoritas responden merupakan pekerja yaitu sebanyak 9 orang (56.2%). Karakteristik responden selanjutnya adalah berdasarkan penghasilan, responden rata-rata berpenghasilan sebesar Rp.450.000 - Rp. 1.500.000, yaitu sebanyak 8 orang (50.0%). Kepatuhan minum obat pasien meningkat setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang manfaat minum obat. Tanda dan gejala isolasi sosial, resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah, dan halusinasi pasien di Puskesmas Kasihan II menurun Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang manfaat minum obat.

**Kesimpulan :** Terdapat pengaruh yang signifikan dari pendidikan kesehatan jiwa tentang manfaat minum obat terhadap kepatuhan minum obat dan penurunan tanda dan gejala pasien jiwa di Puskesmas Kasihan II.

**Kata Kunci :** *pendidikan kesehatan jiwa, kepatuhan minum obat, skizofrenia*

**THE INFLUENCE OF HEALTH MENTAL EDUCATION : THE BENEFIT OF  
TAKING MEDICATION AGAINST MEDICATION ADHERENCE AND  
DECREASE OF SIGNS AND SYMPTOMS OF PATIENTS WITH  
SCHIZOPHRENIA IN PUSKESMAS KASIHAN II**

Zahrah Annisa Rahmah<sup>1</sup>, Kellyana Irawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah  
Yogyakarta, Jl. Ring Road Barat, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55184

*Email: zahrahannisarahmah@gmail.com*

---

**Abstract**

**Background :** *Schizophrenia is a severe neurobiological brain disease in which chronic behavioral or psychological disorders often subsided, but disappears by showing varying clinical manifestations such as distress, dysfunction, and degrading quality of life.*

**Aim of the research :** *This study was conducted to determine the effect of mental health education on the benefits of taking medication on medication adherence and decreasing signs and symptoms of mental patients.*

**Research method :** *This research uses quantitative method with Quasi Experimental without control design and the design of this research is one group pre-post test design. Participants in the study are 20 people with 20% drop out so the sample now are 16 patients consist of mental patients who are outpatient in Puskesmas Kasihan II determined by purposive sampling method or by selecting samples among the population in accordance with the desired.*

**Result :** *The result of this research shows that the patient in Kasihan II Public Health Center has respondent with the characteristic is 26-45 years old as many as 10 people (62.5%) and the gender majority are womens with 12 people (75.0%). Characteristics of respondents by occupation of the majority of respondents are workers as many as 9 people (56.2%). Characteristics of the next respondent is based on income, the average respondent income is Rp.450.000 - Rp. 1.500.000, there are 8 people (50.0%). Patient medication adherence increased after health education on the benefits of taking medication. Signs and symptoms of social isolation, risk of violent behavior, low self-esteem, and patient hallucinations at Puskesmas Kasihan II decreased After health education about the benefits of taking medication.*

**Conclusion :** *There is a significant effect of mental health education on the benefits of taking medication on medication adherence and decreasing signs and symptoms of mental patients at Kasihan II Community Health Center.*

**Keywords :** *Mental Health Education, Medication Adherence, Schizophrenia*

## PENDAHULUAN

Gangguan kesehatan mental sudah menjadi masalah yang sangat serius di seluruh dunia (WHO, 2011). Orang dengan gangguan jiwa adalah seseorang yang mengalami masalah dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang timbul dalam bentuk kumpulan gejala atau perubahan perilaku, serta dapat menimbulkan hambatan untuk menjalankan aktivitas sehari-hari (Kemkes, 2013).

Prevalensi gangguan jiwa sebanyak 450 juta jiwa di seluruh dunia, berdasarkan dari jenis kelamin dalam satu tahun sebanyak 1,1 dialami oleh wanita, dan 0,9 dialami oleh pria (WHO, 2013). Pada tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa berat (psikosis/skizofrenia) pada penduduk Indonesia berjumlah 1.728 orang yang diperkirakan mencapai 1,7 per mil atau 1-2 orang dari 1.000 warga Indonesia (Kemkes, 2013). Gangguan jiwa berat tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 2,7%. Berdasarkan data rumah sakit Grhasia Provinsi Yogyakarta terjadi peningkatan penderitaan gangguan jiwa pada tahun 2016 berjumlah 527 jiwa. Banyak klien yang sedang menjalankan rawat jalan berjumlah 40.337 klien dan dengan pasien yang berkunjung kembali (kambuh) sebanyak 28.949 klien (71,70%) (Grhasia, 2014). Hampir semua pasien yang mengalami gangguan jiwa berat mengalami kunjungan ulang karena tidak ada penurunan dari tanda dan gejala.

Salah satu yang menyebabkan timbulnya gejala pada ODGJ adalah kelainan dari regulasi dopamin, sehingga pengobatan yang bersifat melawan dopamin akan menurunkan gejala pasien (Kaplan & Sadock, 2010). Pengobatan ini berfokus pada mengurangi gejala psikosis

dengan cepat pada fase akut, memperpanjang periode kekambuhan (*relaps*), dan mencegah pengulangan gejala yang lebih buruk. Sebaiknya keluarga mengetahui penurunan tanda dan gejala pada pasien skizofrenia dalam menjalankan perannya sebagai perawatan kesehatan yaitu berdasarkan tanda kognitif, psikologis, dan perilaku.

Banyak penelitian membuktikan bahwa 50% pasien skizofrenia yang masuk ke rumah sakit jiwa kemudian dilakukan rawat jalan dapat mengalami masalah ketidakpatuhan (*poor adherence*) (Naafi *et al*, 2016). Dampak dari ketidakpatuhan dapat mengakibatkan timbul gejala *relaps*, keluar masuk rumah sakit berulang kali, dan meningkatkan beban sosial dan ekonomi bagi keluarga pasien dan negara (Naafi *et al*, 2016). Penderita yang tidak mematuhi dalam proses pengobatan diantaranya yaitu menolak untuk melakukan pengobatan, menghentikan pengobatan sebelum waktu yang ditentukan, dan mengkonsumsi obat-obatan yang tidak sesuai dengan waktu maupun dosis yang telah ditentukan (Kazadi *et al*, 2008). Banyak penelitian yang membuktikan bahwa dengan dilakukannya terapi kognitif-perilaku, komunikasi keluarga, dan terapi komunitas untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dan meningkatkan kualitas hidup pasien melalui peningkatan pemahaman pasien.

Diberikannya pendidikan kesehatan klien akan tersadar untuk melakukan kontrol secara teratur dan memastikan pasien meminum obat secara teratur sesuai dosis yang ditentukan, hal tersebut merupakan upaya untuk menurunkan tanda dan gejala serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Upaya preventif untuk mengurangi stres dan dampak negatifnya, bisa didapatkan dari berbagai

macam dukungan (Keliat, 2010). Mencapai keberhasilan klien untuk menurunkan tanda dan gejala atau kunjungan ulang, klien dituntut memiliki pengetahuan yang cukup. Pengetahuan disini mempunyai peran penting untuk mengetahui penyebab tanda dan gejala yang muncul, bagaimana cara menanganinya, dan cara mencegahnya (Notoatmojo, 2007)

Berdasarkan uraian diatas maka banyak sekali upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan. Salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang manfaat minum obat. Sehingga peneliti memfokuskan penelitian pada pemberian pendidikan kesehatan tentang manfaat minum obat terhadap kepatuhan minum obat, tanda dan gejala pasien jiwa. Diharapkan dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien jiwa dapat patuh minum obat dan penurunan tanda dan gejala pada pasien.

#### **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi Eksperimental without control* dan rancangan pada penelitian ini yaitu *one group pre-post test design*. Penelitian berlangsung mulai dari 27 November 2017 sampai 28 Maret 2018. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kasihan II. Populasi penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang sedang menjalankan rawat jalan dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah sample 16 responden. Pengambilan data dilakukan selama 2 kali intervensi (jarak waktu 7 hari) dan dengan diberikannya lembar *informed consent*, demografi dan pertanyaan. Analisa data terdiri dari analisa univariat dan analisa bivariat dengan *Wilcoxon* pada tingkat kemaknaan

( $P < 0,05$ ) berarti  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak.

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2. Gambaran Karakteristik Responden (Usia, Jenis kelamin, Pekerjaan, Penghasilan) (n=16) pada bulan Mei 2018

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	<b>Usia</b>		
	12-25 tahun	1	6.2
	26-45 tahun	10	62.5
	>45 tahun	5	31.2
2.	<b>Jenis kelamin</b>		
	Laki-laki	4	25.0
	Perempuan	12	75.0
3.	<b>Pekerjaan</b>		
	Bekerja	9	56.2
	Tidak Bekerja	7	43.8
4.	<b>Penghasilan</b>		
	Tinggi	1	6.2
	Sedang	8	50.0
	Rendah	7	43.8

Sumber : Data Primer 2018

Tabel di atas menunjukkan karakteristik responden yang pertama adalah berdasarkan usia. Berdasarkan penelitian ini, mayoritas usia responden adalah 26-45 tahun sebanyak 10 orang (62.5%) dan jenis kelamin mayoritas perempuan yaitu sebanyak 12 orang (75.0%). Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan mayoritas responden merupakan pekerja yaitu sebanyak 9 orang (56.2%). Karakteristik responden selanjutnya adalah berdasarkan penghasilan, responden rata-rata berpenghasilan sebesar Rp.450.000 - Rp. 1.500.000, yaitu sebanyak 8 orang (50.0%).

#### **Uji Statistik**

##### 1. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. Uji Perbedaan antara *pretest* dan *posttest* terkait dengan kepatuhan minum obat pada pasien jiwa di Puskesmas Kasihan II (n=16)

Pretest – Posttest	
Z	-3.262 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.001

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel uji Wilcoxon diatas, maka nilai Z yang didapat sebesar -3.262 dengan p value (Asymp. Sig. 2 tailed) sebesar 0.001 dimana kurang dari batas penelitian 0.05 sehingga keputusan hipotesis adalah menerima  $H_1$  atau yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kelompok *pretest* dan *posttest*.

## 2. Isolasi Sosial

Tabel 4. Uji Perbedaan antara *pre-post test* isolasi sosial pada pasien jiwa di Puskesmas Kasihan II (n=16)

Pretest – Posttest	
Z	-3.304 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.001

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel uji Wilcoxon diatas, maka nilai Z yang didapat sebesar -3.304 dengan p value (Asymp. Sig. 2 tailed) sebesar 0.001 dimana kurang dari batas penelitian 0.05 sehingga keputusan hipotesis adalah menerima  $H_1$  atau yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kelompok *pretest* dan *posttest*.

## 3. Resiko Perilaku Kekerasan

Tabel 4. Uji Perbedaan antara *pre-post test* resiko perilaku kekerasan pada pasien jiwa di Puskesmas Kasihan II (n=16)

Pretest – Posttest	
Z	-2.677 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.007

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel uji Wilcoxon diatas, maka nilai Z yang didapat sebesar -2.577 dengan p value (Asymp. Sig. 2 tailed) sebesar 0.007 dimana kurang dari batas penelitian 0.05 sehingga keputusan

hipotesis adalah menerima  $H_1$  atau yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kelompok *pretest* dan *posttest*.

## 4. Harga Diri Rendah

Tabel 4. Uji Perbedaan antara *pre-post test* harga diri rendah pada pasien jiwa di Puskesmas Kasihan II (n=16)

Pretest – Posttest	
Z	-3.310 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.001

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4. uji Wilcoxon diatas, maka nilai Z yang didapat sebesar -3.310 dengan p value (Asymp. Sig. 2 tailed) sebesar 0.001 dimana kurang dari batas penelitian 0.05 sehingga keputusan hipotesis adalah menerima  $H_1$  atau yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kelompok *pretest* dan *posttest*.

## 5. Halusinasi

Tabel 4. Uji Perbedaan antara *pre-post test* halusinasi pada pasien jiwa di Puskesmas Kasihan II (n=16)

Pretest – Posttest	
Z	-2.670 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.008

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel uji Wilcoxon diatas, maka nilai Z yang didapat sebesar -2.670 dengan p value (Asymp. Sig. 2 tailed) sebesar 0.008 dimana kurang dari batas penelitian 0.05 sehingga keputusan hipotesis adalah menerima  $H_1$  atau yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara kelompok *pretest* dan *posttest*

## PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

#### a. Usia

Karakteristik responden pada penelitian ini memiliki usi adominan 26-46 tahun yaitu dengan kategori dewasa. Usia dewasa berisiko tinggi terkena gangguan jiwa karena pada tahap

ini termasuk usia perkebanyang banyak mengalami stressor kehidupan. Hal ini dinyatakan dalam penelitian Novitayani (2016) bahwa gangguan jiwa lebih banyak terjadi pada tahap usia dewasa dari pada usia remaja dan lansia. Hal yang sama diutarakan dalam penelitian Rinawati dan Alimansur (2016) yang menyatakan bahwa usia dewasa adalah usia produktif dimana seseorang telah mempunyai keluarga dimana yang harus memikirkan masalah keluarganya bukan hanya memikirkan masalahnya sendiri, sehingga masalah yang dihadapi semakin banyak.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin yang dominan pada penelitian ini adalah perempuan, dengan jumlah 12 orang dari 16 responden. Gangguan jiwa ringan banyak diderita oleh kaum perempuan dibandingkan dengan laki-laki, karena wanita rentan terkena masalah psikososial dalam hal kehidupannya. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yuliantika, Jumaini, dan Sabrina (2012) yang menyatakan bahwa mayoritas responden pada gangguan jiwa berjenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 27 orang, karena laki-laki cenderung sering mengalami perubahan peran dan penurunan interaksi sosial serta kehilangan pekerjaan.

c. Pekerjaan

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah pekerja, yaitu sebanyak 9 responden. Orang yang melakukan

suatu kegiatan dapat mendapatkan kesempatan untuk menunjukkan aktualisasi dirinya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rini (2016) yang menyatakan dengan bekerja dapat membantu pasien jiwa untuk mengembangkan perilaku yang adaptif dan meningkatkan keterampilan atau kemampuan merawat dirinya. Diperjelas oleh penelitian Rinawati dan Alimansur (2016) mengatakan bahwa tidak bekerja dapat membuat seseorang kehilangan kesempatan untuk menunjukkan aktualisasi dirinya, hal ini dapat membuat seseorang tidak melakukan suatu kegiatan, sehingga akan sangat beresiko terkena harga diri rendah yang akan berdampak pada gangguan jiwa

d. Penghasilan

Penghasilan responden pada tabel 2 mayoritas memiliki penghasilan Rp.450.000 - Rp. 1.500.000. Pada penelitian Noviria, Triyoso, & Yanti (2014) menyatakan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi kunjungan pasien ke pelayanan kesehatan untuk kontrol atau menebus obat salah satunya yaitu status ekonomi, Sehingga dengan minimnya status ekonomi banyak pasien jiwa yang tidak kontrol dan menebus obat. Pada penelitian ini mayoritas memiliki penghasilan Rp.450.000 - Rp. 1.500.000 bahwa rata-rata klien dapat menebus obat yang sudah diresepkan oleh dokter, tetapi karena pasien kurang memahami dan mengerti manfaat minum obat sehingga pasien sering meremehkan untuk meminum obat

sesuai dengan jadwal dan dosis yang telah ditentukan.

### **1. Kepatuhan Minum Obat Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan**

Penelitian ini mendapatkan hasil sebelum dilakukan pendidikan kesehatan terkait dengan manfaat minum obat, beberapa pasien rawat jalan di Puskesmas Kasihan II tidak patuh dalam minum obat, sehingga dengan ketidakpatuhan tersebut dapat menimbulkan tanda dan gejala terkait dengan gangguan kejiwaan pada pasien tersebut. Menurut Naafi, Perwitasari, & Darmawan (2016) mengatakan bahwa 50% pasien jiwa yang melakukan rawat jalan tidak patuh dalam minum obat, banyak penderita tidak mematuhi pengobatan dengan cara menolak untuk melakukan pengobatan, mengonsumsi obat-obatan yang tidak sesuai waktu maupun dosis yang ditentukan, dan menghentikan pengobatan sebelum waktu yang ditentukan. Menurut Purnamasari (2013) mengatakan bahwa penderita gangguan jiwa gagal dalam mematuhi program pengobatan, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pasien sulit dalam mengingat jadwal minum obat, memahami obat, efek samping obat, sikap dari pasien itu sendiri dan kurangnya dukungan keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Pardede dan Siregar (2015) menyatakan bahwa salah satu cara yang dapat meningkatkan patuh terhadap obat yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga agar mengetahui dan mengerti akan manfaat dan pentingnya dari minum obat. Didukung oleh penelitian Purnamasari (2013) bahwa dengan

diberikan motivasi yang positif dan meyakinkan kepada pasien untuk patuh minum obat, sehingga pasien akan cepat sembuh dan terhindar dari kekambuhan. Menurut peneliti bahwa sangat penting diberikannya pendidikan kesehatan jiwa baik pasien maupun keluarga karena peran keluarga sangat penting bagi kesembuhan pasien, hal ini dikarenakan keluarga dapat memberikan dukungan pada pasien dalam keteraturan minum obat dan kesembuhan bagi penyakit pasien.

### **2. Tanda dan Gejala Isolasi Sosial Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan**

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan masih ada beberapa pasien yang mengalami tanda dan gejala isolasi sosial. Adapun perilaku isolasi sosial yang terlihat pada pasien adalah menyendiri atau duduknya tidak berdampingan dengan responden yang lain, dan sulit untuk membuka komunikasi. Pasien juga terlihat tidak mampu mengungkapkan perasaannya pada saat komunikasi dengan peneliti dan beberapa pasien terlihat sulit berkonsentrasi serta fokus. Hal ini sependapat dengan teori Carpenito (2010) mengatakan bahwa tanda dan gejala dari perilaku isolasi sosial adalah afek tumpul dan perasaan sedih, merasa tidak berguna untuk mengungkapkan perasaan kesepian dan penolakan, serta dalam mengungkapkan rasa ketidakamanan dalam situasi sosialnya. Stuart (2016) menambahkan bahwa ketika gejala penyakit pasien muncul, pasien mencegah dari orang lain untuk bersosialisasi dalam norma-norma sosial budaya atau ketika motivasi pasien yang buruk, sehingga terjadi

penarikan sosial atau menghindari dari kegiatan hidup. Stigma juga penyebab utama dari isolasi sosial, dikarenakan dengan adanya stigma sering menyebar ke orang lain sehingga pasien merasa malu terhadap penyakitnya tersebut.

Pada klien isolasi sosial terdapat gangguan pada fungsi transmisi sinyal penghantar saraf (Neurotransmitter) sel-sel susunan saraf pusat (otak) yaitu menurunnya pelepasan zat dopamine dan serotonin yang mengakibatkan gangguan pada alam pikir, alam perasaan, dan perilaku (Stuart, 2016). Tindakan keperawatan yang bisa dilakukan adalah dengan meningkatkan upaya bersosialisasi klien dengan orang lain sehingga pasien bisa aman dengan orang lain, serta klien bisa diberikan pendidikan kesehatan akan pentingnya minum obat agar tanda dan gejala yang muncul berkurang (Ambarwati & Widodo, 2016)

### **3. Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan**

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan masih ada beberapa pasien yang mengalami tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. Adapun perilaku resiko perilaku kekerasan yang terlihat pada pasien adalah nada bicara yang keras, dan tatapan mata tajam. Resiko perilaku kekerasan adalah keadaan dimana seseorang mempunyai riwayat melakukan tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain atau lingkungan baik secara fisik, emosional, seksual, dan verbal (Keliat, 2011).

Pendidikan kesehatan jiwa adalah suatu upaya agar individu, keluarga,

dan komunitas dapat mengontrol kesehatan jiwa dan faktor yang mempengaruhi yaitu kebiasaan, lingkungan dan pola hidup (Suryana, 2012). Pendidikan kesehatan adalah suatu proses memberikan suatu masukan berupa informasi agar seseorang merubah perilaku kesehatan sesuai yang diharapkannya. pada penelitian Sari & Istichomah (2015) menyatakan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan jiwa status pengetahuan pasien meningkat dari 64.83% menjadi 82.80%. Serta didukung oleh penelitian Purnamasari (2013) bahwa dengan diberikan motivasi yang positif dan meyakinkan kepada pasien untuk patuh minum obat, sehingga pasien akan cepat sembuh dan terhindar dari kekambuhan.

### **4. Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan**

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan masih ada beberapa pasien yang mengalami tanda dan gejala harga diri rendah. Adapun perilaku harga diri rendah yang terlihat pada pasien adalah kurangnya konsentrasi, merasa tidak mempunyai kemampuan positif, dan tidak mampu merasakan apapun. Hal ini sependapat dengan teori Stuart (2016) mengatakan bahwa tanda dan gejala dari perilaku harga diri rendah adalah mengejek dan mengkritik dirinya sendiri, merasa bersalah dan khawatir, sulit bergaul, dan pandangan hidup yang pesimis.

Harga diri rendah adalah kondisi seseorang yang menilai keberadaan dirinya lebih rendah dari orang lain, dan menilai dirinya negatif sebagai individu yang gagal atau tidak mampu (Keliat, 2011). Peningkatan

kemampuan klien harga diri rendah dengan melakukan terapi kognitif atau pengetahuan sangat penting karena dapat meningkatkan terbentuknya tindakan yang mengarah pada pikiran rasional, mempelajari fakta, mengambil keputusan dan mengembangkan pemikiran agar lebih terbuka (Suerni dkk, 2013). Didukung oleh penelitian Purnamasari (2013) bahwa dengan diberikan motivasi yang positif dan meyakinkan kepada pasien untuk patuh minum obat, sehingga pasien akan cepat sembuh dan terhindar dari kekambuhan.

#### **5. Tanda dan Gejala Halusinasi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan**

Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan masih ada beberapa pasien yang mengalami tanda dan gejala halusinasi. Adapun perilaku halusinasi yang terlihat pada pasien adalah mulutnya seperti bercakap-cakap sendiri, dan tidak ada kontak mata. Hal ini sependapat dengan teori Stuart (2016) mengatakan bahwa tanda dan gejala dari perilaku halusinasi adalah berbicara sendiri, senyum atau tertawa sendiri, tidak dapat memusatkan perhatian dan konsentrasi.

Halusinasi merupakan kesalahan persepsi atau persepsi palsu yang terjadi pada respon neurobiologis yang maladaptif atau tidak ada rangsangan. Dalam proses terjadinya halusinasi memiliki waktu yang sangat lama yang berkaitan dengan perilaku penderita yang mengalami masalah dalam psikologisnya (Keliat, 2011). Dari beberapa klien kebanyakan klien tidak mematuhi pengobatan dan kontrol sehingga

pasien mengalami kekambuhan ulang. Dari hasil penelitian Siahaan dan Wardani (2012) menyatakan banyak faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat klien halusinasi yang mengalami gejala ulang yaitu faktor penyakit yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat, faktor regimen terapi, dan faktor interaksi klien dengan tenaga kesehatan.

Oleh sebab itu salah satu cara agar klien patuh minum obat adalah dengan diberikan pendidikan kesehatan terutama kepada pasien agar dapat mengerti pentingnya minum obat (Pardede & Siregar, 2015). Dari hasil penelitian yang didapat sesudah diberikan pendidikan kesehatan terkait obat terdapat pengaruh terhadap tanda dan gejala pasien. Didukung oleh penelitian Erawati (2016) bahwa perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih sesuai dibanding dengan tidak didasari oleh pengetahuan.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian ini, dapat disimpulkan beberapa hal yaitu: Karakteristik pasien jiwa di Puskesmas Kasihan II adalah sebagian besar usia berumur 26-45 tahun atau dewasa, berjenis kelamin perempuan, bekerja, dan berpenghasilan Rp.450.000 - Rp. 1.500.000. Terdapat pengaruh yang signifikan dari pendidikan kesehatan jiwa manfaat minum obat terhadap kepatuhan minum obat dan penurunan tanda dan gejala pasien jiwa di Puskesmas Kasihan II.

### **SARAN**

#### **1. Bagi Pihak Puskesmas**

Pihak puskesmas dapat membuat kegiatan rutin terkait dengan

pendidikan kesehatan jiwa terhadap pasien, keluarga, dan komunitas. Sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien, keluarga, dan komunitas terkait manfaat minum obat.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan menggunakan metode lain sehingga dapat mengetahui secara mendalam mengenai pengaruh pendidikan kesehatan jiwa terhadap kepatuhan minum obat dan tanda dan gejala pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, L. (2010). *Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Fontaine, K. L. (2009). *Mental Health Nursing*. New Jersey : Pearson Prentice Inc.
- Keliat, B., Wiyono, & Susanti. (2011). *manajemen kasus gangguan jiwa (CMHN Intermediate)*. Jakarta: EGC.
- Lambert, M., & Naber, D. (2012). *Current Schizophrenia*. London : Springer Healthcare.
- Maramis, W. (2010). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Mosanya, T., Adelufosi, A., Adebowale, O., Ogunwalie, A., & Adebayo, O. (2014). Self-stigma, Quality of life and Schizophrenia: An outpatient clinic survey in Nigeria. *International Journal of Social Psychiatry*, 337-386.
- Naafi, A. M., Perwitasari, D. A., & Darmawan, E. (2016). Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. Soerojo Magelang. *Kartika- Jurnal Ilmiah Farmasi*, 7-12.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktavia, E., & Puspitosari, W. A. (2012). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Gejala Pasien Skizofrenia*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Pardede, J. A., & Siregar, R. A. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Kepatuhan Minum Obat terhadap Perubahan Gejala Halusinasi pada Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Prof.Dr.M Ildrem Provsu Medan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*.
- Purnamasari, N., Tololiu, T., & H.C.P, D. (2013). Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Prof. V.L. Ratumbusang Manado. *ejournal keperawatan*, 1:1.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia* Jakarta
- Sari, H., & Fina, F. (2011). *Dukungan Keluarga dalam mencegah kekambuhan pasien Skizofrenia di*

- Poliklinik Rawat Jalan RSJ Aceh.*  
Banda Aceh: Idea Nursing Journal.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart.* Singapore: Elsevier Inc.
- WHO. (2011). *Masalah Kesehatan Gangguan Jiwa.* Jakarta, Indonesia: WHO.
- WHO. (2014). *Prevalensi Gangguan Jiwa.* Jakarta, Indonesia : WHO.
- Yuliantika, Jumaini, & Sabrian, F. (2012). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia. *Universitas Riau* , 43.

