

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab empat ini menguraikan tentang hasil studi kasus dan pembahasan penerapan *living skills : medication management* pada pasien skizofrenia di Bubulak Bogor. Hasil studi kasus ini didapatkan dari kegiatan pengumpulan data melalui kuesioner yang selanjutnya kuesioner tersebut diolah kemudian disajikan dalam bentuk tekstular dan diagram. Jumlah pasien skizofrenia kelompok intervensi saat *screening* adalah 4 orang dan setelah *screening* jumlahnya 3 orang. Hasil *screening* didapatkan kelompok intervensi sebanyak 3 orang pasien skizofrenia perlu dilakukan penerapan *living skills : medication management*.

Penelitian studi kasus ini dilakukan di Kelurahan Bubulak RT 02 RW 08. Kelurahan Bubulak memiliki luas wilayah 157.085 Ha terbagi atas luas pemukiman, persawahan, perkebunan, kuburan, pekarangan, taman, perkantoran dan prasarana umum. Kelurahan Bubulak berada di bawah cakupan wilayah Puskesmas Sindangbarang. Letak geografis Kelurahan Bubulak sangat strategis. Jaraknya sekitar 1,5 kilometer dari Puskesmas Sindangbarang. Kelurahan Bubulak memiliki fasilitas umum seperti sekolah, kantor pemerintahan, pertokoan dan fasilitas kesehatan. Sarana kesehatan yang ada terdiri dari apotik, posyandu, toko obat, praktek dokter

dan rumah bersalin. Terdapat lima belas posyandu di Kelurahan Bubulak yang tersebar di setiap RW dan posyandu diadakan setiap bulan.

## A. Hasil Penelitian Studi Kasus

### 1. Karakteristik usia pasien skizofrenia

Pada bagian ini diuraikan distribusi karakteristik pasien skizofrenia yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan perbulan dan rutin meminum obat.

#### a. Usia

Karakteristik usia pasien skizofrenia di RW 08 Kelurahan Bubulak Kota Bogor disajikan pada tabel 4.1

Tabel 4. 1

Karakteristik Usia Pasien Skizofrenia Di RW 08  
Kelurahan Bubulak Kota Bogor

Varia bel	Numer ik	N	Mean	Median
Usia	33	1		
	41	1	3	3
	43	1	9	9

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata usia pasien skizofrenia di RW 08 Kelurahan Bubulak Kota Bogor yaitu 39 tahun dengan usia termuda 33 tahun dan tertua 44 tahun.

#### b. Pendidikan terakhir

Karakteristik pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4. 2

Karakteristik Pendidikan Pasien Skizofrenia Di RW 08

Kelurahan Bubulak Kota Bogor

Variabel	Kategori	N	%
Pendidikan	SD	3	100 %
	SMP	0	0
	SMA	0	0
Total		3	100 %

Tabel 4.2 menunjukkan pendidikan pasien skizofrenia di RW 08 Kelurahan Bubulak Kota Bogor adalah SD sebanyak 3 orang (100%).

c. Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4. 3

Karakteristik Pekerjaan Pasien Skizofrenia di RW 08

Kelurahan Bubulak Kota Bogor

Variabel	Kategori	N	%
Pekerjaan	Bekerja	0	0
	Tidak Bekerja	3	100 %
Total		3	100 %

Tabel 4.3 menunjukkan pekerjaan pasien skizofrenia di RW 08 Kelurahan Bubulak Kota Bogor tidak bekerja sebanyak 3 orang (100%).

d. Penghasilan perbulan

Karakteristik penghasilan perbulan dapat dilihat di tabel 4.4

Tabel 4. 4

Karakteristik Penghasilan Perbulan Keluarga Pasien Skizofrenia di RW 08 Kelurahan Bubulak Kota Bogor

Variabel	Kategori	N	%
	<Rp.3.330.239,57,	3	100 %

Penghasilan Perbulan	$\geq$ Rp. 3.330.239,57,-	0	0
Total		3	100 %

Tabel 4.4 menunjukkan penghasilan perbulan keluarga pasien skizofrenia di RW 08 Kelurahan Bubulak kurang dari Rp.3.330.239,57, sebanyak 3 orang (100%).

e. Rutin minum obat.

Tabel 4. 5  
Karakteristik Rutin Minum Obat Pasien Skizofrenia Di  
RW 08 Kelurahan Bubulak Kota Bogor

Variabel	Kategori	N	%
Rutin Minum Obat	Rutin	3	100%
	Kadang-kadang	0	0
	Jarang	0	0
Total		3	100%

Tabel 4.5 menunjukkan rutin minum obat pasien skizofrenia di RW 08 Kelurahan Bubulak Kota Bogor dengan kategori rutin sebanyak 3 orang (100%).

## 2. Kemampuan *living skills : medication management*

Kemampuan *living skills : medication management* pasien skizofrenia di RW 08 Kelurahan Bubulak dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 4. 6  
Kemampuan *living skills : medication management* Pasien Skizofrenia Di RW 08 Kelurahan Bubulak Kota Bogor

Variabel	Mean	
Kemampuan	Sebelum	1.25
	Sesudah	3.75
	Selisih	2.5

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa rata-rata kemampuan *living skills : medication management* pasien skizofrenia di RW 08 Kelurahan Bubulak Kota Bogor sebelum dilakukan penerapan *living skills : medication management* yaitu 1.25 (17,8%) sedangkan rata-rata sesudah dilakukan penerapan *living skills : medication management* yaitu 3.75 (53,5%) dengan selisih antara sebelum dan sesudah yaitu sebesar 2.5 (35,7%) dari selisih ini disimpulkan bahwa terjadinya peningkatan kemampuan *living skills : medication management* pasien skizofrenia sesudah diberikan penerapan *living skills : medication management*.

### 3. Kemandirian *living skills : medication management*

Kemandirian pada pasien skizofrenia di RW 08 Kelurahan Bubulak dapat dilihat pada tabel 4.7

Tabel 4. 7

Kemandirian *living skills : medication management* Pasien Skizofrenia Di RW 08 Kelurahan Bubulak Kota Bogor

Variabel		Mean
Kemandirian	Sebelum	2.5
	Sesudah	3
	Selisih	0.5

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa rata-rata kemandirian *living skills : medication management* pasien skizofrenia di RW 08 Kelurahan Bubulak Kota Bogor sebelum dilakukan penerapan *living skills : medication management* yaitu 2.5 (35,7%) sedangkan rata-rata sesudah dilakukan penerapan *living skills : medication management* yaitu 3 (42,8%) dengan selisih antara sebelum dan sesudah yaitu sebesar 0.5 (7,1%). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kemandirian *living skills : medication management* pasien skizofrenia sedikit peningkatan sesudah diberikan penerapan *living skills : medication management*.

## B. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan diuraikan mengenai kesesuaian ataupun ketidaksesuaian antar konsep teori dengan hasil di lapangan mengenai penerapan *living skills : medication management* pada pasien skizofrenia di RW 08 Kelurahan Bubulak Kota Bogor.

### 1. Karakteristik

#### a. Usia

Berdasarkan hasil studi kasus usia pasien skizofrenia rata-rata yaitu 39 tahun dengan diketahui usia paling muda yaitu 33 tahun dan usia paling tua yaitu 44 tahun. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan usia 36-45 tahun yang merupakan usia produktif sebanyak 67,5% yang mengalami gangguan kejiwaan. Mulai timbul gejala pada penderita skizofrenia antara 15-25 tahun. Biasanya gejala dini terjadinya skizofrenia yaitu kecenderungan yang lebih tinggi terhadap gejala negatif, fungsi sosial yang lebih rendah dan penyalahgunaan zat komorbiditas yang berdampak peluang besar munculnya gejala skizofrenia.

Usia puncak terjadinya skizofrenia pada laki-laki antara; 5-25 tahun, sedangkan pada wanita 25-35 tahun (Naafi, Ananda Muhammad., Perwitasari & Aryani & Darmawan, 2016). Dampak yang dirasakan pada pasien skizofrenia yang dialami di usia produktif merasa dianggap seperti orang aneh dan

dipandang lebih negatif dibandingkan dengan gangguan mental lainnya.

Beban terbesar dari skizofrenia adalah pada kelompok usia 25-54 tahun, di mana individu paling mungkin produktif secara ekonomi. Hal ini mengakibatkan defisit ekonomi yang signifikan karena hilangnya produktivitas oleh individu dan keluarga mereka, biaya pengobatan yang tidak ditanggung sendiri, dan beban yang cukup besar pada sistem kesehatan dan kesejahteraan. Maka dari itu solusi pada usia produktif yang mengalami skizofrenia yaitu dengan selalu rutin meminum obat sesuai petunjuk yang benar, membuat jadwal minum obat, melakukan kegiatan positif, bersosialisasi dengan kerabat lain dan keluarga.

b. Pendidikan

Menunjukkan hasil studi kasus, pasien skizofrenia sebagian besar memiliki pendidikan terakhir setingkat SD. Berdasarkan hasil penelitian (Dhya, 2012) berpendapat terkait dengan tingkat pendidikan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan rendah cenderung kurang memperhatikan kualitas hidup sehat, sehingga berpengaruh juga pada terapi pengobatan. sebaliknya pasien dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung untuk kritis terhadap kesehatan mereka. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan cenderung pasien

berpendidikan tinggi sehingga memperhatikan kualitas kesehatan dan terapi jiwa mereka. Tingkat pendidikan dikaitkan dengan pengetahuan pasien tentang penyakitnya dan pentingnya pengobatan dan kemampuan pasien memahaminya.

Menurut (Akter, H., Mali, B., & Arafat, 2019) jika pendidikan seseorang tinggi maka akan lebih mungkin untuk patuh minum obat. Namun walaupun adanya kesenjangan pendidikan, pasien skizofrenia dapat mengikuti arahan apabila terus diberikan edukasi mengenai penyakit yang dialaminya, cara mengobati dan cara pencegahannya agar tidak terjadinya kekambuhan. Berkomunikasi dengan bahasa yang sederhana dan menggunakan media yang mudah dipahami.

c. Pekerjaan

Hasil studi kasus ini pasien skizofrenia tidak bekerja. Penelitian (Eticha, T., Teklu, A., Ali, D., Solomon, G. & Alemayehu, 2015) dan (Girma, S., Abdisa, E., & Fikadu, 2017). Dari dua artikel ini ditemukan pasien yang memiliki sikap negatif lebih tidak patuh minum obat. Sikap negatif merupakan salah satu penyebab ketidakpatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dan dapat memperburuk gejala terus-menerus, efek negatif dari penyakit, dan disfungsi psikososial seperti isolasi sosial dan kehilangan pekerjaan. Pasien dengan sikap negatif relatif kurang memahami penyakitnya dan pentingnya

kepatuhan minum obat.

Sikap yang positif mendukung pengambilan keputusan dan pemahaman pentingnya kepatuhan minum obat yang membantu mengurangi dampak penyakit (Ram, D., Mathew, M., Bheemaraju, S. P. & Hathur, 2019). Dengan keadaan pasien skizofrenia tidak memiliki pekerjaan beban yang ditanggung keluarga yaitu kehidupan sehari-hari dan perawatan pengobatan. Upaya yang dapat dilakukan agar pasien skizofrenia dapat bisa bekerja yaitu dengan melakukan kegiatan positif untuk mengalihkan pasien terjadi kekambuhan. Dengan melakukan kegiatan seperti menyulam dari hasil menyulam tersebut dapat diperjualbelikan dan didapatkan penghasilan untuk menambahkan keperluan pasien skizofrenia tersebut.

d. Penghasilan Keluarga Pasien Skizofrenia Perbulan

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa tingkat penghasilan keluarga pasien skizofrenia dalam studi kasus ini berpendapatan rendah karena berada dibawah UMR Kota Bogor. Hal ini berkaitan dengan lingkungan ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih banyak dibandingkan dengan ekonomi kelas lebih tinggi. Penelitian (Wang, D., Ross, B., Xi, C., Pan, Y., Zhou & Yang, X., ... Hu, 2020), (Chaudhari, B., Saldanha, D., Qadiani, A. & Shahani, 2017), (Sitawati, L., Wuryaningsih, C. E. & D., 2018), dan

(Wang, X., Zhang, W., Ma, N., Guan, L. & S. F., Yu, X., & Ma, 2016). Dari empat artikel ini ditemukan bahwa pasien dengan pendapatan rumah tangga bulanan rendah cenderung untuk tidak patuh minum obat dikarenakan biaya pengobatan untuk skizofrenia berlangsung seumur hidup yang disebabkan karena sebanyak 41 persen pasien yang dirawat di rumah sakit membutuhkan waktu perawatan rawat inap 2,5 tahun atau lebih.

Beban perawatan yang dihadapi oleh keluarga menjadi beban objektif dan subjektif. Beban objektif mengacu ada tuntunan yang dapat diukur seperti biaya keuangan perawatan, gangguan rutinitas keluarga dan ketergantungan pasien pada keluarga baik dukungan ekonomi maupun dukungan dengan aktivitas sehari-hari. Beban subjektif mengacu terhadap emosional terhadap perilaku dan kesulitan sosial pada orang sakit jiwa.

Menurut Nurseha & Mustikasari (2014), keluarga dengan beban berat memiliki kemampuan yang buruk. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor sosial ekonomi. Faktor sosial ekonomi antara lain : tingkat pendapatan atau pendapatan keluarga klien, semakin tinggi bebannya maka semakin tinggi juga pengeluarannya. Maka dari itu keluarga yang memiliki kekurangan dalam segi ekonomi dapat mengatasinya dengan membuat jaminan kesehatan seperti BPJS Kesehatan agar dapat

mempermudah pengobatan rawat jalan pasien skizofrenia apabila sewaktu-waktu timbulnya kekambuhan dan untuk mempermudah mengambil kembali obat yang rutin diminum.

e. Rutin Minum Obat

Dari data studi kasus dikelompokkan dalam 3 kategori minum obat, yaitu teratur, kadang-kadang dan jarang. Disimpulkan bahwa mayoritas pasien skizofrenia mengkonsumsi obat rutin namun belum secara mandiri. Penanganan pada pasien skizofrenia seharusnya minum secara rutin dan mandiri karena secara teori kekambuhan sangat memiliki peluang yang sangat besar pada pasien skizofrenia. Kekambuhan pasien skizofrenia sering terjadi akibat pasien lupa dan tidak patuh dalam mengkonsumsi obat. Monitoring dari anggota keluarga dalam kepatuhan minum obat pun masih kurang sehingga bisa menjadi faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia.

Beberapa faktor mempengaruhi kekambuhan skizofrenia, termasuk emosional keluarga ekspresi, pengetahuan keluarga, ketersediaan pelayanan kesehatan, dan kepatuhan minum obat (Fadli & Mitra, 2013). Penyebab ketidakpatuhan dari aspek klien dan keluarga adalah kurangnya wawasan tentang klien kondisi yang membutuhkan obat untuk jangka waktu yang lama sebagai kekambuhan tindakan

pencegahan. Efek samping, rasa obat, dan kerumitannya penggunaan obat adalah penyebab ketidakpatuhan dari aspek ini obat. (Wardani dkk, 2012).

Pemberian dukungan emosional kepada individu juga sangat penting dalam proses penyembuhan, hal yang dapat dicapai dengan meningkatkan perasaan keamanan dan cinta di rumah. Selain itu, keluarga cenderung akan membantu aktivitas sehari-hari dan pujian lembut pada saat pasien melakukan tugas tertentu. Selain itu, dukungan sosial juga diberikan dalam hal peningkatan rasa empati, penerimaan dan dorongan untuk memulai interaksi dan untuk memberikan motivasi agar tidak mudah menyerah.

Menurut Sulistyowati (2012). Apabila pengetahuan keluarga kurang, maka keluarga akan memiliki persepsi yang salah terhadap skizofrenia. Persepsi ini bentuk tindakan keluarga dalam tidak terlalu memperhatikan dalam pengobatan pasien dan tidak mengambil perawatan pasien yang tepat. Hal tersebut dapat memicu kekambuhan pada pasien. Sementara itu, kemampuan keluarga yang baik untuk mengenal pengertian, gejala, dan perawatan akan membuat keluarga lebih sadar akan gejala yang ditunjukkan oleh pasien. Jadi, jika pasien mulai menunjukkan tanda-tanda kekambuhan, keluarga akan segera dapat mengetahui yang harus dilakukan agar tidak

terjadi kekambuhan.

## 2. Kemampuan *living skills : medication management*

Berdasarkan hasil dari studi kasus yang dilakukan kepada pasien skizofrenia di RW 08 Kelurahan Bubulak Kota Bogor, didapatkan bahwa pasien skizofrenia sebelum dilakukan *living skills : medication management* sebagian besar pasien skizofrenia belum mengetahui alasan mengapa ia meminum obat, obat apa saja yang diminum, disimpan dimana dan kapan saja diminumnya. Pasien skizofrenia menjadi mengetahui apa saja obat yang diminum, kapan minumnya, alasan dia minum obat, bagaimana cara membuat jadwal minum obat dan juga cara menyimpan obat dengan benar.

*Living skills : medication management* mengalami peningkatan yang cukup baik. Pasien dapat mengetahui obat yang ia minum walaupun tidak begitu dihafal semua obat. Namun pasien dapat membedakan obat mana yang diminum sehari 3x, 2x dan 1x. Pasien sudah mengetahui obat mana yang memberikan efek samping mengantuk yaitu obat *chlorpromazine* yang diminum 1x sebelum pasien tidur. Pasien sudah mengetahui bagaimana mengisi jadwal minum obat dan juga apabila obat yang diminum sudah habis pasien sudah mengetahui untuk mengambil obat di Puskesmas. Pasien pun sudah mengetahui obat didapatkan dari Puskesmas hanya untuk diminum selama 2 minggu. Pasien pun sudah bisa mengetahui bagaimana menyimpan obat dengan benar yaitu di tempat bersuhu ruangan dan tidak boleh langsung terpapar matahari.

Hal ini didukung dengan teori yang mengatakan bahwa dengan melakukan pengobatan yang secara efektif dapat mengurangi terjadinya kekambuhan. Hal ini sesuai dengan *Guidelines* yang diterapkan oleh APA (*American Psychiatric Association*) dalam *practice Guidelines for the treatment patients with Schizophrenia* yang mengatakan bahwa kontributor yang paling umum atas kekambuhan (*relapse*) pada pasien skizofrenia adalah ketidakpatuhan pasien minum obat dan ketidakpatuhan kontrol.

Peningkatan kemampuan *living skills : medication management* ini dapat ditingkatkan dengan keluarga selalu memonitor pasien skizofrenia dalam minum obat, Kader untuk selalu mengontrol pasien skizofrenia dalam minum obat dan menilai kemampuan pasien skizofrenia, dan untuk pemegang program kesehatan jiwa di pelayanan kesehatan Puskesmas untuk sesering mungkin melakukan visit kepada pasien skizofrenia untuk mengontrol dan menilai perkembangan pada pasien skizofrenia.

### 3. Kemandirian *living skills : medication management*

Hasil dari studi kasus ini menunjukkan kemandirian pasien skizofrenia dalam melakukan *living skills : medication management* mengalami sedikit peningkatan. Kemandirian pada pasien skizofrenia dapat dilihat dari pasien menyadari kapan saja ia harus meminum obat tanpa harus diingatkan dan dapat menyimpan kembali obat yang sudah diminum.

Salah satu pasien pun sudah bisa mengambil kembali obat yang ia minum dengan datang langsung ke pelayanan kesehatan tanpa diminta atau diingatkan oleh keluarga. Namun sebagian besar pasien masih harus diingatkan untuk meminum obat. Mengingat bahwa kemandirian pasien skizofrenia tidak langsung terjadi. Harus memerlukan waktu yang cukup lama yaitu selama 3 bulan untuk membuat pasien skizofrenia mandiri dan memiliki kesadaran untuk meminum obat (Ganguly et al., 2018).

Dari hasil studi kasus ini sangat menunjukkan bahwa kemandirian minum obat yang rendah dapat mengakibatkan kekambuhan yang sering dan juga berpengaruh terhadap rekrutmen pengobatan yang dijalani nya. Kemandirian minum obat dapat berupa sikap, perilaku untuk bertindak benar dalam kemandirian minum obat dalam kemandirian minum obat atas dorongan sendiri.

Dari kemandirian *living skills : medication management* ini diharapkan keluarga dapat membimbing selalu pasien skizofrenia dalam perawatan pengobatan, Kader selalu memonitor kemandirian pasien skizofrenia dalam melakukan *living skills : medication management* selama 2 minggu sekali dan pemegang program kesehatan jiwa di pelayanan kesehatan puskesmas melakukan kunjungan 2 minggu sekali untuk memonitor kemandirian pasien dalam melakukan *living skills : medication management*.

### **C. Keterbatasan Studi Kasus**

Penelitian pada studi kasus ini peneliti mengalami keterbatasan pada jumlah sampel yang terbatas dikarenakan pada saat intervensi salah satu pasien skizofrenia tidak kooperatif sehingga tidak dapat mengikuti kegiatan pengumpulan data ini. Pada saat pelaksanaan pun salah satu pasien skizofrenia mengalami mood yang kurang baik sehingga membuat peneliti harus mengetahui bagaimana caranya untuk mengalihkan moodnya.