**BAB 4**

**HASIL PENELITIAN**

**4.1 Analisa Univariat**

**4.1.1 Karakteristik Responden**

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden pada keluarga pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru yang mencakup umur, pendidikan dan pekerjaan

**Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karaktersitik Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Karakteristik Responden** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| **Umur** |  |  |
| 26-35 Tahun | 11 | 28.2 |
| 36-45 Tahun | 15 | 38.5 |
| 46-55 Tahun | 11 | 28.2 |
| 56-65 Tahun | 2 | 5.1 |
| **Total** | **39** | **100.0** |
| **Pendidikan** |  |  |
| SD | 5 | 12.8 |
| SMP | 12 | 30.8 |
| SMA | 19 | 48.7 |
| PT | 3 | 7.7 |
| **Total** | **39** | **100.0** |
| **Pekerjaan** |  |  |
| Petani | 13 | 33.3 |
| IRT | 9 | 23.1 |
| Wiraswasta | 14 | 35.9 |
| PNS | 3 | 7.7 |
| **Total** | **39** | **100.0** |

Dari tabel 4.1.1 dapat dilihat bahwa dari 39 responden yang diteliti berdasarkan umur yaitu mayoritas umur 36-45 tahun sebanyak 15 orang (38,5%), berdasarkan pendidikan yaitu mayoritas pendidikan SMA sebanyak 19 orang (48,7%), berdasarkan pekerjaan yaitu mayoritas bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 14 orang (35,9%).

31

**Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Keluarga Tentang Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pengetahuan** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Kurang | 15 | 38.5 |
| Cukup | 17 | 43.6 |
| Baik | 7 | 17.9 |
| **Total** | **39** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 4.1.2 dapat diketahui bahwa dari 39 responden yang diteliti mayoritas pengetahuan cukup sebanyak 17 orang (43,6%) dan minoritas pengetahuan baik sebanyak 7 orang (17,9%).

**Tabel 4.1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kepatuhan Minum Obat Skizofrenia** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Tidak Patuh | 14 | 35.9 |
| Patuh | 25 | 64.1 |
| **Total** | **39** | **100.0** |

Berdasarkan tabel 4.1.3 dapat diketahui bahwa dari 39 responden yang diteliti tentang kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dimana mayoritas patuh sebanyak 25 orang (64,1%).

**4.2 Analisa Bivariat**

Koefisien korelasi bivariat adalah statistik yang dapat digunakan oleh peneliti untuk menerangkan keeratan hubungan antara dua variabel atau lebih dan dimasukkan ke dalam tabel *chi square,* yaitu salah satu jenis uji komparatif yang dilakukan pada dua variabel. Dengan derajat kepercayaan 95% (α=0,05), Bila *p value*< 0,05 menunjukkan bawa ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

**Tabel 4.2.1 Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Skizofrenia Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | **Pengetahuan** | **Kepatuhan Minum Obat Skizofrenia** | | | | | |  |
| Tidak Patuh | | Patuh | | Total | | P value |
| 1. | Kurang | F | % | F | % | F | % |  |
| 10 | 25.6 | 5 | 12.8 | 15 | 38.5 | **0,005** |
| 2. | Cukup | 2 | 5.1 | 15 | 38.5 | 17 | 43.6 |
| 3 | Baik | 2 | 5.1 | 5 | 12.8 | 7 | 17.9 |
|  | Total | **12** | **35.9** | **27** | **64.1** | **39** | **100.0** |  |

Berdasarkan tabel 4.2.1, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan kurang dan tidak patuh minum obat sebanyak 10 orang (25,6%) dan pengetahuan kurang dan patuh minum obat sebanyak 5 orang (12,8%). Pengetahuan cukup dan tidak patuh minum obat sebanyak 2 orang (5,1%), pengetahuan cukup dan patuh minum obat sebanyak 15 orang (38,5%). Sedangkan pengetahuan baik dan tidak patuh minum obat sebanyak 2 orang (5,1%) dan pengetahuan baik dan patuh minum obat sebanyak 5 orang (12,8%).

Dilihat dari hasil uji statistic *chi square* di dapatkan hasil p= 0,005 atau (p-value < 0,05), jadi dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2020 berarti Ha diterima dan Ho ditolak.

**BAB 5**

**PEMBAHASAN**

**5.1 Analisis Univariat**

**5.1.1 Karakteristik Responden di Puskesmas Hutaimbaru**

**a. Umur Responden**

Berdasarkan data karakteristik responden berdasarkan umur yaitu umur 26-35 tahun sebanyak 11 orang (28,2%), umur 36-45 tahun sebanyak 15 orang (38,5%), umur 46-55 tahun sebanyak 11 orang (28,2%) dan umur 56-65 tahun sebanyak 2 orang (5,1%).

Sejalan dengan penelitian Khairunisa (2016) dengan judul “hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof.M.Ildrem Medan” ini dijumpai usia 15-25 tahun sebanyak 6 orang (12%), usia 26-35 tahun sebanyak 17 orang (34%), usia 36-45 tahun sebanyak 14 orang (28%), usia 46-55 tahun sebanyak 13 orang (26%).

Jika dilihat pada karakteristik keluarga, distribusi umur responden menunjukkan sebagian besar responden adalah dewasa yang berusia 36-45 tahun (38,5%). Umur 36-45 tahun merupakan kelompok umur dewasa. Pada umur tersebut, individu telah memiliki tanggung jawab terhadap anggota keluarga atau orang lain. Umur seseorang umumnya berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain umur pada keluarga penderita mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya (Notoatmodjo, 2012).

Umur menggambarkan tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam menentukan pilihan. Usia dewasa akan lebih matang dalam berpikir dan membentukan suatu keputusan. Semakin dewasa seseorang, maka cara berpikir semakin matang dan teratur melakukan pengobatan (Netty, 2013). Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menggambarkan kematangan seseorang, baik kematangan fisik, psikis dan sosial, yaitu umur mempengaruhi baik tidaknya seseorang pada proses belajar mengajar (Notoatmodjo, 2012).

Siagian (2010) menegaskan semakin tinggi usia semakin mampu menunjukan kematangan jiwa dan semakin dapat berikir rasional, bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan terbuka terhadap pandangan orang lain. Umur yang dimiliki oleh responden seharusnya membantu responden untuk lebih mudah memahami dan menerima suatu informasi yang selanjutnya disusun menjadi pengetahuan.

**b. Pendidikan Responden**

Berdasarkan data karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan tamatan SD sebanyak 5 orang (12,8%), tamatan SMP sebanyak 12 orang (30,8%), tamatan SMA sebanyak 19 orang (48,7%), tamatan PT sebanyak 3 orang (7,7%). Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor resiko kekambuhan penyakit skizofrenia. Masyarakat yang tingkat pendidikannya tinggi, tujuh kali lebih waspada terhadap skizofrenia (gejala, cara pencegahan, pengobatan) bila dibandingkan dengan masyarakat yang hanya menempuh pendidikan dasar atau lebih rendah. Tingkat pendidikan yang rendah dihubungkan dengan rendahnya tingkat kewaspadaan terhadap penyakit skizofrenia (Wilya, 2017).

Tingkat pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah dan lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersin dan sehat. Selain itu tingkat pedidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap jenis pekerjaannya (Panjaitan, 2011).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka orang tersebut akan semakin mudah untuk menerima informasi yang secara tidak langsung mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Tingkat pendidikan merupakan salah satu penentu dalam pencapaian keberhasilan proses pengobatan karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seberapa besar dukungan yang diberikan terhadap anggota keluarganya yang sakit. Tingkat pendidikan keluarga berpengaruh pada kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia. Hal ini dikarenakan semakin tingginya pengetahuan keluarga pasien skizofrenia tentang penyakit, maka pasien skizofrenia akan semakin patuh untuk minum obat dan memiliki keinginan untuk sembuh (Kodriati, 2014).

**c. Pekerjaan Responden**

Berdasarkan data karakteristik responden berdasarkan pekeraan yaitu petani sebanyak 13 orang (33,3%), IRT sebanyak 9 orang (23,1%) dan wiraswasta sebanyak 14 orang (35,9%) dan sebagai PNS sebanyak 3 orang (7,7%).

Jenis pekerjaan ada kaitannya dengan sosial ekonomi karena berhubungan dengan penghasilan yang didapat. Keluarga penderita skizofrenia yang bekerja dan memiliki ekonomi yang baik akan berupaya untuk segera mencari pengobatan dan asupan gizi yang baik, sebaliknya seseorang dengan ekonomi bawah cenderung kesulitan untuk mendapatkan pengobatan dan asupan gizi yang kurang (Soleha, 2014).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta sebesar 35,9%. Hal ini terjadi karena pada tempat penelitian ini secara kebetulan pekerjaan responden adalah mayoritas wiraswasta, karena mata pencaharian penduduk sebagian besar wiraswasta. Seharusnya keluarga yang tidak bekerja memberikan pengaruh yang lebih besar terhadap kepatuhan pengobatan pasien skizofrenia dibandingkan yang bekerja, dengan asumsi kualitas waktu memantau keteraturan pengobatan penderita skizofrenia akan lebih banyak bagi responden yang tidak bekerja dibandingkan yang bekerja.

**5.1.2 Pengetahuan Tentang Skizofrenia**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 39 responden yang menjadi sampel penelitian tentang hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2019, didapatkan hasil berdasarkan kategori pengetahuan yaitu pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (38,5%), pengetahuan cukup sebanyak 17 orang (43,6%) dan pengetahuan yang baik sebanyak 7 orang (17,9%).

Sejalan dengan penelitian Wulansih (2010) dengan judul “hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta”. Jika dilihat pada 50 responden berdasarkan pengetahuan keluarga didapatkan bahwa mayoritas berpengetahuan sedang yaitu 30 responden atau 60,0%.

Karakteristik keluarga, distribusi umur responden menunjukkan sebagian besar responden adalah dewasa yang berusia 36-45 tahun (38,5 %). Umur 36-45 tahun merupakan kelompok umur dewasa. Pada umur tersebut, individu telah memiliki tanggung jawab terhadap anggota keluarga atau orang lain. Umur seseorang umumnya berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain umur pada keluarga penderita mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya dan sesuai dengan umur responden yang mayoritas usis dewasa didaptkan juga mayoritas pengetahuan responden cukup sebesar 43,6% (Notoatmodjo, 2012). Sehingga umur yang dimiliki oleh responden dapat membantu responden untuk lebih mudah memahami dan menerima suatu informasi yang selanjutnya disusun menjadi pengetahuan.

Pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dapat membantu keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia, beberapa keluarga pasien skizofrenia yang mengatakan bahwa pasien tidak patuh minum obat karena berbagai alasan diantaranya karena responden yang sangat sibuk dengan pekerjaannya dan tidak bisa menunggu pasien selama 24 jam terus dan tidak tahu pentingnya minum obat secarateratur bagi pasien skizofrenia. Hasil penelitian (Arisyanudin, 2015) yang menunjukkan bahwa keluarga berpengatahuan kurang sehingga dapat mempengaruhi kepatuahan minum obat pasien skizofrenia.

Pengetahuan keluarga mengenai kesehatan mental merupakan awal usaha dalam memberikan kesembuhan bagi pasien skizofrenia agar pasien atau penderita gangguan jiwa bisa bersosialisasi lagi dengan lingkungan sekitar, dan keluarga juga bisa saling mengingatkan orang lain agar tidak membedakan pasien skizofrenia agar dapat meningkatkan kesehatan mental pasien skizofrenia dan keluarga, juga dapat tidak menjadi sumber masalah bagi anggota keluarga yang mengalami ketidak stabilan mental sebagai minimnya pengetahuan mengenai persoalan kejiwaan bagai kelarga yang memiliki pasien skizofrenia (Notoatmojo, 2012).

Keluarga merupakan salah satu peran dan fungsi keluarga dalam memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang. Salah satu wujut dari fungsi afektif tesebut adalah memberikan dukungan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan mental/skizofrenia (Friedman, 2010). Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan penderita dirumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan dirumah yang kemuduian mengakibatkan penderita harus dirawat kembali atau kambuh (Puspitasari, 2009).

Menurut asumi peneliti, bahwa seseorang dengan pengetahuan yang tinggi akan melakukan perilaku yang baik dan seseorang yang memiliki pengetahuan yang rendah akan memiliki perilaku yang buruk pula, perilaku yang buruk biasanya membuat pasien merasa tidak dianggap dan memperlambat penyembuhan pasien skizofrenia. **5.1.3 Kepatuhan Minum Obat Skizofrenia**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 39 responden yang menjadi sampel penelitian tentang hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2020 di dapatkan hasil berdasarkan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dimana mayotitas patuh sebanyak 25 orang (64,1%) dan minoritas tidak patuh sebanyak 14 orang (35,9%). Sejalan dengan hasil penelitian Santoso (2017) dengan judul “dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Poli Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wedioningrat Lawang”. Didapatkan bahwa kepatuhan minum obat pasien skizofrenia yang sedang rawat jalan di Poli Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wedioningrat Lawang 2012 sebagian besar (91,70%) masuk dalam kategori patuh. Kepatuhan sebagai ketaatan pasien dalam melaksanakan tindakan terapi. Kepatuhan pasien berarti bahwa pasien beserta keluarga harus meluangkan waktu dalam melakukan pengobatan secara teratur termasuk menjalani program farmakoterapi. Mematuhi program pengobatan pada tahap awal serangan dapat meminimalisasi deteriorasi (kemunduran mental) karena dalam keadaan psikotik yang lama akan menimbulkan deteriorasi kronik. Apabila responden mengalami keadaan detoriorasi kronik, akan ketergantungan dalam memenuhi keadaan dasarnya, responden menjadi menyusahkan keluarga, orang lain, masyarakat, dan lingkungan sekitar (Sarangih, 2011). Salah satu faktor untuk mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia yaitu dengan melaksanakan program pengobatan dengan rutin, pengobatan yang dimaksud adalah kepatuhan dalam minum obat. Kepatuhan yang ditunjukkan dalam mengikuti regimen terapi akan memberikan dampak positif terhadap proses penyembuhan dan pemulihan atas penyakit yang diderita. Walaupun kepatuhan minum obat tidak menyembuhkan dan tidak mengurangi kekambuhan 100 persen, tetapi dengan perilaku patuh minum obat maka waktu remisi pasien setahun lebih lama dan gejala psikosis tidak akan terlalu parah (Saputra & Hidayat, 2010). Ketidakpatuhan minum obat merupakan salah satu penghambat pemulihan. Kepatuhan minum obat terkait erat dengan aspek psikologis, misalnya masalah kebiasaan dan diperlukan juga suatu motivasi yang kuat untuk sembuh. Oleh sebab itu, berdasarkan pendekatan psikososial, dalam pemberian treatment, terapi media atau biologis tidak dapat berdiri sendiri. Salah satu cara agar pasien dapat patuh minum obat yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien juga keluarga tentang skizofrenia (Saputra & Hidayat, 2010). Kepatuhan minum obat sangat penting untuk pasien skizofrenia agar klien boleh sembuh dan mencegah kekambuhan terjadi. Kepatuhan minum obat meliputi ketepatan perilaku seorang individu dengan nasihat medis, penggunaan obat sesuai dengan petunjuk serta mencakup penggunaan pada waktu yang benar (Arisandy, 2014).

**5.2 Analisis Bivariat**

**5.2.1 Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Skizofrenia Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Tahun 2020**

Hasil mengungkapkan bahwa dari 39 responden yang diteliti hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2020, dimana pengetahuan kurang dan tidak patuh minum obat sebanyak 10 orang (25,6%) dan pengetahuan kurang dan patuh minum obat sebanyak 5 orang (12,8%). Pengetahuan cukup dan tidak patuh minum obat sebanyak 2 orang (5,1%), pengetahuan cukup dan patuh minum obat sebanyak 15 orang (38,5%). Sedangkan pengetahuan baik dan tidak patuh minum obat sebanyak 2 orang (5,1%) dan pengetahuan baik dan patuh minum obat sebanyak 5 orang (12,8%).

Dilihat dari hasil uji statistic *chi square* di dapatkan hasil p=(0,005) (p-value < 0,05), jadi dapat disimpulakan hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru berarti Ha diterima dan Ho ditolak. Hal ini terbukti bahwa pengetahuan tentang skizofrenia berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Puskesmas Hutaimbaru.

Sejalan dengan hasil penelitian Warsidah (2017) dengan judul “hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat di Wilayah Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta”. Berdasarkan hasil korelasi Kendall’s Tau di peroleh nilai p sebesar 0,00 (p>0,05) dan kolerasi bertanda positif sebesar 0,429 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dengan kekuatan hubungan berada pada rentang 0,400-0,599 dalam kategori sedang.

Kepatuhan terjadi bila aturan pakai obat yang diresepkan oleh dokter serta pemberiannya diikuti dengan benar dan tepat waktu peminuman obat. Jika terapi ini dilanjutkan, penting agar pasien skizofrenia mengerti bahwa pentingnya minum obat bagi kesembuhan pasien skizofrenia dan dapat melanjutkan terapi itu dengan benar dan tanpa pengawasan oleh keluarga atau orang terdekat. Oleh karena itu diperlukan peran keluarga dan orang terdekat untuk selalu memonitor dan mendampingi pasien skizofrenia dalam mengkonsumsi obat secara teratur sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan dokter hingga pada akhirnya pasien skizofrenia patuh dan teratur dalam mengkonsumsi obatnya sendiri (Butar,2012).

Dari hasil penelitian terdapat 2 responden yang berpengetahuan baik tapi tidak patuh minum obat. Penyebab dari ketidakpatuhan pasien terhadap terapi pengobatan kemungkinan dikarenakan lamanya minum obat sehingga pasien merasa bosan, berkurangnya gejala yang membuat pasien berhenti minum obat, tidak mengerti tentang intruksi penggunaan obat, dan efek samping yang tidak menyenangkan Hal ini, menunjukkan kurangnya pengetahuan keluarga sebagai motivator dalam terapi pengobatan. Namun sebaliknya dengan pengetahuan responden dengan kategori kurang namun patuh dalam minum obat skizofrenia.

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untu kterbentuknya tindakan seseorang untuk melakukan sesuatu. Perilaku yang didasari oleh pengatahuan atau pendidikan yang diperoleh. Perilaku seseorang didasrkan atas pengetahuan yang mereka miliki, jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka akan mempengaruhi mereka dalam berperilaku baik dan menujukkan perilaku positif, sedangkan orang berpengetahuan yang kurang maka akan mempengaruhi mereka dalam berperilaku tidak baik maka akan mempenaruhi mereka untuk berperilaku cenderung pada perbuatan negatif. Begitu pula pada keluarga yang memiliki pengetahuan kurang tentang gangguan jiwa skizofrenia akibatnya keluarga akan menganggap gangguan jiwa adalah penyakit diguna-guna dan tidak perlu berobat ketenaga medis dan penyakit yang memalukan yang membawa aib bagi keluarga.

Anggota keluarga yang menderita skizofrenia memerlukan perawatan seperti pemenuhan kebutuhan sehari-hari, masalah activity daily living, serta pemberian pengobatan. Keluarga mempunyai peran besar dalam merawat pasien skizofrenia karena penderita skizofrenia mengalami kemunduran secara kognitif (Felicia, 2011).

Aplikasi dari suatu tindakan perawatan merupakan hasil dari tahu dan paham. Sehingga sebelum domain pengetahuan dalam diri seseorang sampai pada tahap tingkat aplikasi, ini memungkinkan seseorang yang sudah pada domain kognitif tahu dan paham, namun belum mampu mengaplikasikan ilmu tersebut. Keluarga merupakan pemberi perawatan utama bagi pasien skizofrenia di rumah. Pasca perawatan di rumah sakit, keluarga merupakan penanggungjawab utama yang mengelola pasien agar tetap stabil dan tidak jatuh pada kondisi kekambuhan. Keberhasilan perawatan di rumah sakit tidak akan berarti apabila tidak dilanjutkan dengan kemampuan perawatan yang baik dari keluarga, mengingat pasien skizofrenia tidak hanya membutuhkan terapi medis saja untuk sembuh melainkan membutuhkan perhatian dan juga semangat secara emosi dari keluarga (Felicia, 2011).

Untuk mengurangi perawatan ulang atau frekuensi kekambuhan, perlu adanya pendidikan kesehatan jiwa yang ditujukan kepada pasien dan keluarga yang merawat pasien skizofrenia, atau orang lain yang merawat pasien skizofrenia. Sebagai upaya meningkatkan pengetahuan bagi pasien, keluarga dan orang lain yang merawat pasien skizofrenia agar dapat mengetahui betapa pentinggnya kepatuhan minum obat bagi pasien skizofrenia. Banyak metode telah dikembangkan didunia pendidikan. Metode pendidikan kesehatan yang digunakan dalam menyampaikan pesan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan tentang skizofrenia, menyampaikan/ penyuluhan pendidikan kepatuhan minum obat kepada pasiean, keluarga atau orang tedekat dengan metode ceramah dan tanya jawab. Ceramah dan tanyajawab adalah metode yang cukup efektif sebagai penyampaian kepada pasien, keluarga dan orang terdekat penderita skizofrenia (Purwanto, 2010).

**BAB 6**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2020 Maka penulis mengambil kesimpulan penelitian sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan umur mayoritas umur 36-45 tahun sebanyak 15 orang (38,5%), berdasarkan pendidikan yaitu mayoritas pendidikan SMA sebanyak 19 orang (48,7%), berdasarkan pekerjaan yaitu mayoritas bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 14 orang (35,9%).
2. Pengetahuan keluarga tentang skizofrenia mayoritas pengetahuan cukup sebanyak 17 orang (43,6%)
3. Kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia dimana mayotitas patuh sebanyak 25 orang (64,1%).
4. Ada hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2020 dimana p= 0,005 (<α=0,05).

**6.2 Saran**

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan antara hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru tahun 2020

Maka penulis mengambil saran sebagai berikut:

1. Bagi Responden Penelitian

Bagi keluarga pasien skizofrenia agar meningkatkan informasi tentang faktor-faktor penyebab skizofrenia dan melaksanakan kepatuhan minum obat supaya tidak terjadi kekambuhan pada pasien skizofrenia

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Hutaimbaru yang ada agar melakukan penyuluhan kepada keluarga tentang skizofrenia guna meningkatkan kesadaran pentingnya kepatuhan minum obat bagi pasien skizofrenia

1. Bagi Masyarakat

Hendaknya memberi sarana informasi untuk menambah pengetahuan keluarga tentang peran sertanya dalam perawatan klien skizofrenia

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya mengembangkan variabel penelitian sehingga ini akan berbeda hasil jika variabel-variabel lainnya diteliti dan lebih didapatkan hasil penelitian yang leih baik