

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1 .1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sumber data penelitian ini dari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang terletak di jalan Menur No.120 Surabaya. Secara territorial Rumah Sakit Jiwa Menur terletak di daerah tingkat II Kotamadya Surabaya yang pengelolanya dibawah Pemerintah Propinsi TK I Jawa Timur. Rumah Sakit Jiwa Menur dibangun diatas tanah seluas 36.000 m² dengan batas wilayah sebagai berikut :

- 1 .Batas Utara : Jl.Pucang Jajar Tengah
2. Batas Barat : Jl.Pucang Jajar Tengah
3. Batas Timur : Jl.Menur Pumpungan
4. Batas Selatan : Jl.Kali Bokor

Rumah sakit ini memiliki beberapa instalasi, seperti instalasi rawat jalan (poliklinik jiwa dan non jiwa), UGD dan NAPZA. Rumah sakit ini merupakan pusat rujukan kesehatan jiwa di Indonesia bagian timur, baik rawat inap maupun rawat jalan. Poliklinik jiwa merupakan salah satu instalasi dari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Fasilitas yang ada di poliklinik ini adalah ruang poli jiwa dewasa, poli gigi, ruang tindakan, dan BPJS center. Jumlah yang ada di poliklinik jiwa RSJ Menur Surabaya terdiri dari 9 dokter spesialis jiwa, 7 perawat, 3 perawat gigi, 2 dokter gigi, dan 6 tenaga administrasi. Poli jiwa memberikan pelayanan mulai hari senin – jum'at. Jam kerja poli jiwa mulai jam 07.00 WIB – 13.00 WIB untuk hari senin dan 07.00 WIB – 11.00 WIB untuk hari jum'at.

Angka kekambuhan pada bulan juli 2016 dari 1556 pasien sebanyak 1316 yang mengalami kekambuhan (80%). Ini menunjukkan hampir semua pasien skizofrenia yang kontrol ke poli rawat jalan rumah sakit menur menur mengalami kekambuhan.

4.1 .2 Data Umum

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan hubungan keluarga dan status perkawinan dimana akan dijelaskan pada tabel di bawah ini:

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di poli jiwa RSJ Menur pada tanggal 23 Desember 2016 – 23 Januari 2017

Jenis kelamin	Frequency	Percent
Laki-laki	41	51.2
Perempuan	39	48.8
Total	80	100.0

Dari tabel 4.1 dapat dijelaskan bahwa dari 80 responden sebagian besar yaitu 41 orang (51,2%) berjenis kelamin laki-laki dan sebagian kecil berjenis kelamin perempuan yaitu 39 orang (48,8%).

2. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan umur di poli jiwa RSJ Menur pada tanggal 23 Desember 2016 – 23 Januari 2017

Umur	Frequency	Percent
18-22 tahun	2	2,5
23-27 tahun	5	6,25
28-32 tahun	4	5
33-37 tahun	7	10
38-42 tahun	23	27,5
43-47 tahun	19	23,75
48-52 tahun	9	11,25
53-57 tahun	11	13,75
Total	80	100

Dari tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa dari 80 responden sebagian besar umur 38-45 tahun yaitu sebanyak 22 orang (27,5%) dan sebagian kecil berumur 18-30 tahun yaitu sebanyak 2 orang (2,5%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di poli jiwa RSJ Menur pada tanggal 23 Desember 2016 – 23 Januari 2017

Pendidikan	Frequency	Percent
Tidak Sekolah	0	0
SD	30	37.5
SLTP	26	32.5
SLTA	20	25.0
PT	4	5.0
Total	80	100.0

Dari tabel 4.3 dapat dijelaskan bahwa dari 80 responden sebagian besar responden memiliki pendidikan SD sebanyak 30 orang (37,5%) dan sebagian kecil memiliki pendidikan SLTA sebanyak 4 orang (5%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di poli jiwa RSJ Menur pada tanggal 23 Desember 2016 – 23 Januari 2017

Pekerjaan	Frequency	Percent
Swasta	47	58.8
PNS	1	1.2
pensiunan	4	5.0
Tidak bekerja	28	35.0
Total	80	100.0

Dari tabel 4.4 dapat dijelaskan bahwa dari 80 responden sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai swasta/buruh sebanyak 47 orang (58,8%) dan sebagian kecil responden memiliki pekerjaan sebagai PNS sebanyak 1 responden (1,2%).

5. Karakteristik responden berdasarkan hubungan keluarga

Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan hubungan keluarga di Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Menur pada tanggal 23 Desember 2016 – 23 Januari 2017

Hubungan keluarga	Frequency	Percent
Orang tua	41	51.2
Anak	8	10.0
Saudara	23	28.8
Pasangan hidup	8	10.0
Total	80	100.0

Dari tabel 4.5 dapat dijelaskan bahwa sebanyak 80 responden berdasarkan hubungan keluarga sebagian besar adalah sebagai bapak/ibu sebanyak 41 orang (51,2%) dan sebagian kecil sebagai anak dan pasangan hidup sebanyak 8 orang (10%).

6. Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan

Tabel 4.6 Distribusi responden berdasarkan status perkawinan di Poli Jiwa RSJ Menur pada tanggal 23 Desember 2016 – 23 Januari 2017

Status perkawinan	Frequency	Percent
Belum kawin	13	16.2
Kawin	57	71.2
Cerai	10	12.5
Total	80	100.0

Dari tabel 4.6 dapat dijelaskan bahwa dari 80 responden sebagian besar memiliki status kawin sebanyak 57 orang (71,2%) dan sebagian kecil cerai sebanyak 10 orang (12,5%).

4.1 .2Data Khusus

1. Identifikasi faktor pengetahuan keluarga

Tabel 4.7 Distribusi responden berdasarkan faktor pengetahuan keluarga yang berhubungan dengan kekambuhan pasien skizofrenia

Pengetahuan	Frequency	Percent
Kurang	46	57,5
Cukup	18	22,5
Baik	16	20,0
Total	80	100.0

Dari tabel 4.7 didapatkan bahwa dari 80 responden sebagian besar responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 46 responden (57,5%) dan sebagian kecil dengan pengetahuan baik yaitu sebanyak 16 responden (20,0%).

2. Identifikasi faktor peran keluarga

Tabel 4.8 Distribusi responden berdasarkan faktor peran keluarga yang berhubungan dengan kekambuhan pasien skizofrenia

Peran Keluarga	Frequency	Percent
Kurang	41	52,5
Cukup	23	28,8
Baik	15	18,8
Total	80	100.0

Dari tabel 4.8 didapatkan bahwa dari 80 responden sebagian besar responden dengan peran keluarga kurang yaitu sebanyak 41 responden (52,5%) dan sebagian kecil peran keluarga baik sebanyak 15 responden (18,8%).

3. Identifikasi faktor regiment therpiutik

Tabel 4.9 Distribusi responden berdasarkan faktor regiment therapiutik yang berhubungan dengan kekambuhan pasien skizofrenia

Regiment Therapiutik	Frequency	Percent
Kurang	51	63,8
Cukup	18	22,5
Baik	11	13,3
Total	80	100.0

Dari tabel 4.9 didapatkan bahwa dari 80 responden sebagian besar dengan regiment therapiutik kurang yaitu sebanyak 51 responden (63,8%) dan sebagian kecil dengan regiment therapiutik baik yaitu sebanyak 11 responden (13,3%).

4. Identifikasi Faktor Peran Petugas Kesehatan

Tabel 4.10 Distribusi responden berdasarkan faktor peran petugas kesehatan yang berhubungan dengan kekambuhan pasien skizofrenia

Peran Petugas Kesehatan	Frequency	Percent
Kurang	47	58,8
Cukup	18	22,5
Baik	15	18,8
Total	80	100.0

Dari tabel 4.10 didapatkan bahwa dari 80 responden sebagian besar dengan peran tenaga kesehatan kurang yaitu sebanyak 47 responden (58,8%) dan sebagian kecil peran petugas kesehatan baik yaitu sebanyak 15 responden (18,8%).

5. Identifikasi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia

Tabel 4.11 Distribusi responden berdasarkan kekambuhan pada pasien skizofrenia

Kekambuhan	Frequency	Percent
Kambuh	50	62.5
tidak kambuh	30	37.5
Total	80	100.0

Dari tabel 4.11 didapatkan bahwa dari 80 responden mengalami kekambuhan sebanyak 50 responden (62,5%) dan sebagian kecil tidak mengalami kekambuhan sebanyak 30 responden (37,5%).

6. Analisis hubungan faktor pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia

Tabel 4.12 Distribusi responden berdasarkan analisis hubungan faktor pengetahuan keluarga dengan kekambuhan

Pengetahuan	Kekambuhan				Total	
	Kambuh	%	Tidak kambuh	%	N	%
Baik	3	3,8	13	16,2	16	20
Cukup	13	16,2	5	6,2	18	22,5
Kurang	34	42,5	12	15,0	46	57,5
Total	50	62,55	30	37,5	80	100
<i>Spearman rho'</i>		<i>r= 0,361 p=0,001<α=0,05</i>				

Dari tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 80 responden sebagian besar dengan pengetahuan kurang kekambuhan kategori kambuh sebanyak 34 responden (42,5%) dan sebagian kecil pengetahuan baik kekambuhan kategori kambuh sebanyak 3 responden (3,8%).

Berdasarkan uji statistik menggunakan *spearman rhank test* menunjukkan hasil signifikasi $P=0,001$ dengan derajat kemaknaan yang digunakan adalah $<\alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Dengan nilai rho tabel 0,361 artinya terdapat korelasi rendah antara faktor pengetahuan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

7. Analisis hubungan faktor peran keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia

Tabel 4.13 Distribusi responden berdasarkan analisis hubungan faktor peran keluarga dengan kekambuhan.

Peran Keluarga	Kekambuhan				Total	
	Kambuh	%	Tidak kambuh	%	N	%
Baik	2	2,5	13	16,2	15	18,8
Cukup	18	22,5	5	6,2	23	28,8
Kurang	30	37,5	12	15,0	42	52,5
Total	50	62,5	30	37,5	80	100
<i>Speraman Rho'</i>		<i>r=0,323</i>	<i>p=0,004<\alpha=0,05</i>			

Dari tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari 80 responden sebagian besar dengan peran keluarga kurang kekambuhan kategori kambuh sebanyak 30 responden (37,5%) dan sebagian kecil peran keluarga baik kekambuhan kategori kambuh sebanyak 2 responden (2,5%).

Berdasarkan uji statistik menggunakan *spearman rhank test* menunjukkan hasil signifikasi $P=0,004$ dengan derajat kemaknaan yang digunakan adalah $<\alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan antara peran keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Dengan nilai rho tabel 0,323 artinya terdapat korelasi rendah antara fektor peran keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

8. Analisis faktor regiment therpiutik dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia

Tabel 4.14 Distribusi responden berdasarkan analisis hubungan faktor regiment therapiutik dengan kekambuhan.

Regiment Therapiutik	Kekambuhan				Total	
	Kambuh	%	tidak kambuh	%	N	%
Baik	1	1,2	10	12,5	11	13,8
Cukup	13	16,2	5	6,2	18	22,5
Kurang	36	45,0	15	18,8	51	63,8
Total	50	62,5	30	16,25	80	100
Spearman Rho'	$r=0,298$		$p=0,007 < \alpha=0,05$			

Dari tabel 4.14 menunjukkan bahwa dari 80 responden sebagian besar dengan regiment therapiutik kurang kekambuhan kategori kambuh sebanyak 36 responden (45,0%) dan sebagian kecil regiment therapiutik baik kekambuhan kategori kambuh sebanyak 1 responden (1,2%).

Berdasarkan uji statistik menggunakan *spearman rhank test* menunjukkan hasil signifikasi $P=0,007$ dengan derajat kemaknaan yang digunakan adalah $<\alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan antara regiment therapiutik dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Dengan nilai rho tabel 0,298 artinya terdapat korelasi rendah antara fektor regiment therapiutik dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

9. Analisis faktor peran petugas kesehatan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia

Tabel 4.15 Distribusi responden berdasarkan analisis hubungan faktor peran petugas kesehatan dengan kekambuhan

Peran Petugas Kesehatan	Kekambuhan				Total	
	Kambuh	%	Tidak Kambuh		n	%
Baik	2	2,5	13	16,2	15	18,8
Cukup	11	13,8	7	8,8	18	22,5
Kurang	37	46,2	10	12,5	47	58,8
Total	50	62,5	30	37,5	80	100
<i>Spearman Rho'</i>	<i>r=0,468</i>		<i>p=0,000<α=0,05</i>			

Dari tabel 4.15 menunjukkan bahwa dari 80 responden sebagian besar dengan peran petugas kesehatan kurang kekambuhan kategori kambuh sebanyak 37 responden (46,2%) sebagian kecilnya peran petugas kesehatan baik kekambuhan kategori kambuh sebanyak 2 responden (2,5%).

Berdasarkan uji statistik menggunakan *spearman rhank test* menunjukkan hasil signifikasi $P=0,000$ dengan derajat kemaknaan yang digunakan adalah $<\alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Dengan nilai rho tabel 0,468 artinya terdapat korelasi sedang antara faktor peran petugas kesehatan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia..

4.1 Pembahasan

4.1.1 Identifikasi faktor pengetahuan keluarga pada pasien skizofrenia

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan bahwa dari 80 responden sebagian besar responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 18 responden (22,5%) dan pengetahuan baik yaitu sebanyak 16 responden (20%). Dalam hal ini keluarga

responden sebagian besar mengetahui pengertian, penyebab serta gejala kekambuhan dari skizofrenia.

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia atau hasil dari tau seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, telinga dan sebagainya) yang diperoleh melalui proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan, baik yang bersifat formal maupun informal. (Notoadmojo, 2010). Pengetahuan dapat diperoleh dengan berbagai cara, baik inisiatif sendiri atau orang lain dengan melihat atau mendengar sendiri tentang kenyataan atau melalui komunikasi, seperti radio, televisi, surat kabar dan lain-lain. Selain itu pengalaman juga dapat diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar yang baik yang bersifat formal maupun informal. Jadi pengetahuan mencakup akan ingatan yang pernah dipelajari baik langsung maupun tidak langsung dan disimpan dalam ingatan. Pengetahuan mengenai tanda dan gejala kekambuhan misalnya, dapat bermanfaat bagi keluarga dalam mencegah kekambuhan pada anggota keluarganya yang menderita skizofrenia salah satunya dengan meningkatkan peran keluarga dalam hal pengawasan minum obat dan mengetahui perawatan yang benar bagi pasien .

Pengetahuan keluarga yang rendah pada skizofrenia akan memiliki peluang kekambuhan lebih cepat dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pengetahuan tentang skizofrenia tinggi, perawatan dirumah sakit tidak akan bermakna bila tidak dilanjutkan dengan perawatan dirumah.

Berdasarkan teori dengan hasil penelitian yang didapatkan dapat diambil kesimpulan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan semakin

kompeten keluarga dalam merawat dan mengetahui tanda gejala pada kekambuhan sehingga kekambuhan menjadi minimum atau jarang pada pasien skizofrenia.

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan bahwa dari 80 responden sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang. sebanyak 46 responden (57,5%). Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan SD dan SMP sehingga pengetahuan yang dimiliki tentang perawatan pasien skizofrenia kurang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dengan pendidikan tinggi, diharapkan semakin luas pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan individu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Jadi tanpa pengetahuan individu tidak akan mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menemukan tindakan terhadap permasalahan yang dihadapi (Notoatmojo, 2010).

Untuk dapat melakukan perawatan secara baik dan benar keluarga perlu memiliki bekal yaitu pengetahuan mengenai penyakit yang dialami oleh pasien. Hal ini mengingatkan bahwa pasien skizofrenia mengalami berbagai kemunduran, salah satunya yaitu fungsi kognitif. Dalam hal ini keluarga mempunyai peranan yang sangat penting.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa sebagian kecil responden memiliki pengetahuan kurang, dari data umum didapatkan responden memiliki pendidikan perguruan tinggi 4 responden, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi juga pengetahuannya.

4.1.2 Identifikasi faktor peran keluarga pada pasien skizofrenia

Berdasarkan hasil penelitian dari 80 responden didapatkan sebagian besar peran keluarga cukup dan baik masing-masing sebanyak 23 responden (28,8%) dan 15 responden (18,8%). Hal ini ditandai dengan sebagian besar keluarga responden memiliki hubungan sebagai bapak/ibu. Dalam melakukan perannya sebagian besar keluarga memberi dorongan kepada pasien saat sedang menghadapi masalah, keluarga merawat pasien dengan cinta dan kasih sayang sehari-hari.

Keluarga sebagai sistem terdiri dari anggota keluarga yang saling berinteraksi dan saling ketergantungan sesamanya, hidup dalam lingkungan fisik, psikologis dan sosial. Ketergantungan dan saling mempengaruhi antara elemen-elemen dalam keluarga serta nilai, keyakinan, sikap dan perilaku lingkungannya merupakan potensi yang baik untuk digunakan dalam meningkatkan taraf

kesehatan. Keluarga sebagai unit sosial yang dinamis akan selalu berubah dan berhubungna dengan keluarga lain sebagai anggota masyarakat. (Ibrahim, 2011).

Keluarga mempunyai peranan yang sangat penting. Dukungan keluarga dapat memperat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, dan mempunyai potensi sehingga sebagai pencegah yang utama terhadap kekambuhan pasien skizofrenia bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari (Dolan, 2006)

Berdasarkan teori dan hasil penelitian diatas dapat diambil kesimpulan peran keluarga sangat penting dalam perawatan pasien skizofrenia. Dengan adanya dukungan keluarga dan motivasi dari keluarga maka potensial kekambuhan pasien skizofrenia juga akan berkurang seingga peran keluarga sangat dibutuhkan.

Berdasarkan hasil penelitian dari 80 responden didapatkan sebagian besar peran keluarga kurang sebanyak 42 responden (52,5%). Hali ini ditandai dengan sebagian besar keluarga responden memiliki hubungan sebagai anak.

Peran serta keluarga sebagai salah satu faktor lingkungan yang mempengaruhi etiologi, perjalanan penyakit dan kekambuhan pada skizofrenia diketahui karena keluarga merupakan tempat dimana individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya. Keluarga merupakan institusi pendidikan utama bagi individu unrtuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku. Individu mengujicobakan perilakunya didalam keluarga dan umpan balik keluarga mempengaruhi individu dalam mengadopsi perilaku tertentu. Semua ini merupakan persiapan individu untuk berperan dalam masyarakat secara optimal.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa sebagian responden memiliki peran keluarga yang kurang, dari data umum didapatkan hubungan keluarga sebagai anak dengan usia 18-22 tahun sehingga belum memiliki cukup keterampilan atau pengetahuan untuk merawat pasien atau keluarganya yang mengalami skizofrenia.

4.1.3 Identifikasi faktor regiment therapiutik pada pasien skizofrenia

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 80 responden sebagian besar regiment therapiutik cukup dan baik masing-masing sebanyak 19 responden (23,8%) dan 11 responden (13,8%). Hal ini ditandai dengan jenis pekerjaan keluarga responden sebagian besar IRT/tidak bekerja dan memiliki hubungan sebagai bapak.

Pada umumnya, makin banyak jenis dan jumlah obat yang digunakan pasien, semakin tinggi resiko ketidakpatuhan. Bahkan, apabila instruksi dosis tertentu untuk obat telah diberikan, masalah masih dapat terjadi. Kesamaan penampilan (misalnya, ukuran, warna, dan bentuk) obat-obat tertentu dapat berkontribusi pada kebingungan yang dapat terjadi dalam penggunaan multi obat (Siregar, 2010)

Ketidakpatuhan minum obat akan mengakibatkan frekuensi kekambuhan atau rawat inap yang tinggi. Kepatuhan pasien minum obat dengan kekambuhan skizofrenia merupakan hal yang paling penting dalam mencegah terjadinya kekambuhan pasien skizofrenia karena ketika putus obat maka reaksi dari obat yang diharapkan juga otomatis akan terputus, sehingga akan memicu terjadinya kekambuhan (Dorlan, 2006).

Bedasarkan teori dan hasil penelitian yang didapatkan dapat diambil kesimpulan bahwa regimen terapeutik sangat penting untuk pasien skizofrenia. Hal ini ditandai dengan jenis pekerjaan keluarga responden sebagian besar IRT/tidak bekerja dan memiliki hubungan sebagai bapak sehingga memiliki banyak waktu untuk mengawasi anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia. Karena dengan patuhnya pasien meminum obatnya maka resiko terjadinya kekambuhan akan berkurang. Sehingga keluarga juga berperan penting dalam mengontrol pasien dalam mengkonsumsi obatnya secara teratur.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 80 responden sebagian besar regimen terapeutik kurangsebanyak 50 responden (62,5%). Hal ini ditandai dengan jenis pekerjaan keluarga responden sebagian besar buruh dan memiliki hubungan sebagai anak.

Penyebab ketidak patuhan terhadap terapi obat adalah sifat penyakit yang kronis sehingga pasien merasa bosan minum obat, berkurangnya gejala, tidak pasti tentang tujuan terapi, harga obat yang mahal, tidak mengerti tentang instruksi penggunaan obat, dosis yang tidak akurat dalam mengkonsumsi obat dan efek samping yang tidak menyenangkan.

Pemberian obat pada jangka waktu yang sering membuat ketidakpatuhan lebih mungkin karena jadwal rutin normal atau jadwal kerja pasien akan terganggu untuk pengambilan satu dosis obat dan dalam banyak kasus pasien akan lupa, tidak ingin susah atau malu berbuat demikian.

Sikap pasien terhadap kesakitan dan regimen pengobatan mereka juga perlu diantisipasi dan diperhatikan. Dalam kebanyakan situasi adalah wajar

mengharapkan bahwa pasien akan setuju dan lebih cenderung patuh dengan suatu regimen dosis yang sederhana dan menyenangkan.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian diatas dapat di ambil kesimpulan sebagian responden dengan regimen therapiutik kurang, dari data sebagian besar sebagai buruh dan hubungan keluarga sebagai anak sehingga waktu yang dibutuhkan untuk mengawasi dan mengontrol kepatuhan minum obat baik dosis maupun frekuensi pengobatan tidak maksimal dan teratur.

4.1.4 Identifikasi faktor peran petugas kesehatan pada pasien skizofrenia

Berdasarkan hasil penelitian dari 80 responden sebagian besar dengan peran petugas kesehatan cukup dan baik masing-masing sebanyak 18 responden (22,5%) dan 15 responden (18,8%). Hal ini ditandai dengan sebagian besar responden berusia 41-50 tahun dan berpendidikan SD.

Sebagai komunikator petugas seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberi informasi sangat diperlukan karena menurut Notoatmodjo (2003), komunikasi diperlukan untuk mengkondisikan faktor kurangnya pengetahuan sikap masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, mereka berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Untuk itu diperlukan komunikasi yang efektif dari petugas kesehatan

Peran perawat atau petugas kesehatan sebagai educator, peran ini dilaksanakan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Peran tenaga kesehatan ditujukan dalam rangka memberi bantuan dalam memecahkan permasalahan yang terkait manifestasi dan perawatan

pasien skizofrenia, tugas dari tenaga kesehatan pasien skizofrenia, akan tetapi memberikan petunjuk serta bagaimana keluarga menjaga kesehatan.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa peran petugas kesehatan sangat penting. Karena rata-rata keluarga responden berpendidikan SD dan berusia 41-50 tahun sehingga membutuhkan pengetahuan lebih dalam merawat dan mengontrol kekambuhan pasien skizofrenia, memberitahukan cara penggunaan obat dan efek samping dari obat yang akan dikonsumsi oleh pasien skizofrenia.

Berdasarkan hasil penelitian dari 80 responden sebagian besar dengan peran petugas kesehatan kurang sebanyak 47 responden (58,8%). Hal ini ditandai dengan sebagian responden 18-22 tahun dan berpendidikan SD.

Sebagai Motivasi peran perawat adalah dorongan yang timbul dari diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Timbulnya motivasi harus dari masyarakat itu sendiri dan pihak luar hanya memberikan dukungan saja. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan tumbuhnya motivasi masyarakat. (Notoatmodjo, 2007).

Peran tenaga kesehatan ditujukan dalam rangka memberi bantuan dalam memecahkan permasalahan yang terkait manifestasi dan perawatan pasien skizofrenia, tugas dari tenaga kesehatan bukan hanya memberi bantuan agar keluarga bebas dari masalah kesehatan pasien skizofrenia akan tetapi memberi petunjuk serta bagaimana keluarga menjaga kesehatan.

Kesembuhan pasien gangguan skizofrenia relative lama karena merupakan penyakit kronis dan sering mengalami kekambuhan. Para petugas kesehatan atau

perawat harus memberikan penyuluhan yang optimal kepada keluarga tentang cara perawatan pasien skizofrenia sehingga keluarga dapat mengerti dan memahami bagaimana kekambuhan pasien skizofrenia.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian diatas dapat di simpulkan bahwa sebaian peran petugas kesehatan dalam kategori kurang, dari data umum didapatkan umur responden 18-22 tahun dan berpendidikan SD sehingga petugas kesehatan harus maksimal dalam menyampaikan informasi yang dibutuhkan anggota keluarga, karena responden dengan penegtahuan yang rendah mengenai pengobatan dan perawatn pasien skizofrenia harus hati-hati dalam menyampaikan informasi.

4.1.5 Identifikasi kekambuhan pada pasien skizofrenia

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukan bahwa dari 80 responden tertinggi mengalami kekambuhan kategori kambuh sebanyak 50 responden (62,5%). Sebagian responden memiliki pengetahuan, peran keluarga, peran petugas kesehatan dan regiment therapiutik dalam kategori kurang.

Kekambuhan adalah suatu keadaan dimana bila pasien skizofrenia yang telah menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa dan diperbolehkan pulang kemudian kembali menunjukan gejala seperti sebelum dirawat inap (amelia, 2013).

Hasil penelitian sulinger (1988) mengidentifikasi 4 faktor penyebab kekambuhan dan klien perlu kembali di rawat dirumah yaitu: klien, dokter, perawat keluarga. Sedangkan menurut penelitian amelia (2013) penyebab kekambuhan pasien skizofrenia adalah ketidakpatuhan pasien pada pengobatan,

pasien tidak kontrol secara teratur, tidak adanya dukungan keluarga, adanya masalah kehidupan yang berat dan faktor ekonomi.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki kekambuhan kategori kambuh hal ini dapat disebabkan karena adanya pengetahuan keluarga yang kurang, peran keluarga yang kurang, regimen terapeutik yang kurang dan peran tenaga kesehatan yang kurang sehingga pasien skizofrenia tidak mendapatkan perawatan yang maksimal sehingga memicu adanya kekambuhan pada pasien skizofrenia..

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 80 responden terendah mengalami kekambuhan kategori tidak kambuh sebanyak 30 responden (37,5%). Yang ditandai dengan pengetahuan, regimen terapeutik, peran keluarga dan peran petugas kesehatan dalam kategori cukup.

Kekambuhan adalah suatu keadaan dimana bila pasien *skizofrenia* yang telah menjalani rawat inap dirumah sakit jiwa dan diperbolehkan pulang kemudian kembali menunjukkan gejala seperti sebelum dirawat inap (Amelia, 2013).

Menurut penelitian Amelia (2013) penyebab kekambuhan pasien skizofrenia adalah ketidakpatuhan pasien pada pengobatan, pasien tidak kontrol secara teratur, tidak adanya dukungan dari keluarga, adanya masalah kehidupan yang berat dan faktor ekonomi.

Menurut penelitian Dewi (2009) terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan gangguan jiwa, umur, dan keteraturan minum obat dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Faktor ketidakteraturan minum obat yang paling bermakna mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian responden memiliki kekambuhan kategori tidak kambuh hal ini dapat disebabkan karena adanya pengetahuan keluarga yang cukup, peran keluarga yang cukup, regimen terapeutik yang cukup dan peran tenaga kesehatan yang cukup sehingga pasien skizofrenia dapat diawasi dan dikontrol baik dalam pengobatan maupun perawatannya.

4.1.6 Analisis hubungan faktor pengetahuan keluarga dengan kekambuhan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar dengan pengetahuan kurang kekambuhan kategori kambuh sebanyak 34 responden (42,5%) dan sebagian kecil pengetahuan baik kekambuhan kategori kambuh sebanyak 3 responden (3,8%).

Berdasarkan uji statistik menggunakan *spearman rank test* menunjukkan hasil signifikansi $P=0,001$ dengan derajat kemaknaan yang digunakan adalah $\alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Dengan nilai rho tabel 0,361 artinya terdapat korelasi rendah antara faktor pengetahuan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia

Menurut Sulinger (1988) dalam Keliat (2010) ada 4 faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan salah satunya adalah tidak tahunya keluarga menangani perilaku dan merawat klien di rumah sehingga dapat kambuh. Pengetahuan keluarga yang rendah pada skizofrenia akan memiliki peluang kekambuhan lebih cepat dibandingkan dengan keluarga yang memiliki

pengetahuan tentang skizofrenia tinggi, perawatan dirumah sakit tidak akan bermakna bila tidak dilanjutkan dengan perawatan dirumah.

Pengetahuan keluarga mengenai penyakit skizofrenia yang diderita oleh anggota keluarga diperoleh melalui pendidikan kesehatan jiwa pada keluarga adalah memberikan bimbingan dan penyuluhan kesehatan jiwa pada keluarga dalam rangka meningkatkan kesehatan jiwa pada keluarga mencegah penyakit dan mengenali gejala gangguan jiwa secara dini dan upaya pengobatannya (Keliat, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan faktor pengetahuan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia karena pengetahuan keluarga dalam merawat dan mengetahui tanda dan gejala kekambuhan pada pasien skizofrenia, dapat bermanfaat untuk meminimalkan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

4.1.7 Analisis hubungan faktor peran keluarga dengan kekambuhan

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar dengan peran keluarga kurang kekambuhan kategori kambuh sebanyak 30 responden (37,5%) dan sebagian kecil pengetahuan baik kekambuhan kategori kambuh sebanyak 2 responden (2,5%).

Berdasarkan uji statistik menggunakan *spearman rhank test* menunjukkan hasil signifikasi $P=0,004$ dengan derajat kemaknaan yang digunakan adalah $\alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan antara peran keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Dengan nilai rho tabel 0,323 artinya terdapat korelasi rendah antara fektor peran keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia

Menurut Sulinger (1988) dalam Keliat (2010) ada 4 faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan salah satunya adalah peran keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Keluarga sebagai sistem terdiri dari anggota keluarga yang saling berinteraksi dan saling ketergantungan sesamanya, hidup dalam lingkungan fisik, psikologis dan sosial. Faktor penyebab kekambuhan pada skizofrenia adalah ketidaktahuan keluarga tentang cara merawat dan menangani perilaku pasien di rumah.

Keluarga mempunyai peranan yang sangat penting. Dukungan keluarga dapat mempererat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, dan mempunyai potensi sehingga sebagai pencegah yang utama terhadap kekambuhan pasien skizofrenia bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari

Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan peran keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden memiliki hubungan sebagai ayah/ibu. Karena apabila keluarga tidak mengetahui bagaimana cara merawat dan menangani pasien skizofrenia dapat menyebabkan pasien skizofrenia lebih sering kambuh. Sehingga dibutuhkan peran keluarga yang mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi pasien.

4.1.8 Analisis hubungan faktor regimen terapeutik dengan kekambuhan

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar dengan regimen terapeutik kurang kekambuhan kategori kambuh sebanyak 36 responden (45,0%) dan sebagian kecil pengetahuan baik kekambuhan kategori kambuh sebanyak 1 responden (1,2%).

Berdasarkan uji statistik menggunakan *spearman rhank test* menunjukkan hasil signifikansi $P=0,007$ dengan derajat kemaknaan yang digunakan adalah $\alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan antara regimen therapiutik dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Dengan nilai rho tabel 0,298 artinya terdapat korelasi rendah antara faktor regimen therapiutik dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia

Menurut sulinger (1988) dalam keliat (2010) ada 4 faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan salah satunya adalah klien yang gagal minum obat dengan teratur sehingga mempunyai kecenderungan untuk kambuh, khususnya pasien skizofrenia sukar mengikuti aturan minum obat karena adanya gangguan realitas dan ketidak mampuan mengambil keputusan.

Ketidakpatuhan minum obat akan mengakibatkan frekuensi kekambuhan atau rawat inap yang tinggi. Kepatuhan pasien minum obat dengan kekambuhan skizofrenia merupakan hal yang paling penting dalam mencegah terjadinya kekambuhan pasien skizofrenia karena ketika putus obat maka reaksi dari obat yang diharapkan juga otomatis akan terputus, sehingga akan memicu terjadinya kekambuhan (Dorlan, 2006)

Pada umumnya, makin banyak jenis dan jumlah obat yang digunakan pasien, semakin tinggi resiko ketidakpatuhan. Bahkan, apabila instruksi dosis tertentu untuk obat telah diberikan, masalah masih dapat terjadi. klien yang gagal minum obat dengan teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh, khususnya pasien skizofrenia sukar mengikuti aturan minum obat karena adanya gangguan realitas dan ketidak mampuan mengambil keputusan.

Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan antara regimen terapeutik dengan kekambuhan pasien skizofrenia dengan korelasi tinggi. Hal ini karena ketidakpatuhan minum obat sangat mempengaruhi kekambuhan pada pasien skizofrenia karena apabila pasien skizofrenia tidak patuh dalam meminum obat maka hasil dari reaksi obat yang diinginkan tidak maksimal sehingga akan mengakibatkan seseorang pasien skizofrenia sering kambuh.

4.1.9 Analisis hubungan faktor peran petugas kesehatan dengan kekambuhan

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar dengan peran petugas kesehatan kurang kekambuhan kategori kambuh sebanyak 37 responden (46,2%) sebagian kecil pengetahuan baik kekambuhan kategori kambuh sebanyak 2 responden (2,5%).

Berdasarkan uji statistik menggunakan *spearman rank test* menunjukkan hasil signifikansi $P=0,000$ dengan derajat kemaknaan yang digunakan adalah $\alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Dengan nilai rho tabel 0,468 artinya terdapat korelasi sedang antara faktor peran petugas kesehatan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia..

Menurut Sulinger (1988) dalam Keliat (2010) ada 4 faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan salah satunya adalah peran perawat atau petugas kesehatan, setelah klien pulang kerumah perawat tetap bertanggung jawab atas program adaptasi klien dirumah sehingga dapat mengidentifikasi gejala dini dan segera mengambil keputusan. Peran perawat atau petugas kesehatan sebagai

educator, peran ini dilaksanakan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan, sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Peran tenaga kesehatan ditujukan dalam rangka memberi bantuan dalam memecahkan permasalahan yang terkait manifestasi dan perawatan pasien skizofrenia, tugas dari tenaga kesehatan pasien skizofrenia, tugas dari tenaga kesehatan bukan hanya memberi bantuan agar keluarga bebas dari masalah pasien skizofrenia akan tetapi memberikan petunjuk serta bagaimana keluarga menjaga kesehatan (Dorlan, 2006).

Kekambuhan pasien gangguan skizofrenia relative lama karena merupakan penyakit kronis dan sering mengalami kekambuhan. Para petugas kesehatan atau perawat harus memberikan penyuluhan yang optimal kepada keluarga tentang cara perawatan pasien skizofrenia sehingga keluarga dapat mengerti dan memahami bagaimana kekambuhan pasien skizofrenia.

Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kekambuhan pasien skizofrenia Hal ini dapat disebabkan karena dengan petugas kesehatan dapat memberikan informasi kepada pasien skizofrenia tentang pendidikan kesehatan untuk perawatan penyakit skizofrenia dan keluarga dan mendukung semua keputusan yang dibuat oleh pasien dan keluarga.