

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Lokasi

Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta terletak di wilayah Sedayu Bantul, tepatnya berlokasi di Jalan Wates Km 12 Kelurahan Argorejo Sedayu Bantul. Dan terdiri dari dua kelurahan yaitu Argorejo dan Argodadi. Argorejo terdapat 13 dusun dan Argodadi terdapat 14 dusun. Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta, terdapat pendaftaran, ruang rekam medis, kasir, ruang tindakan, ruang pemeriksaan umum, ruang tensi, ruang kesehatan mulut dan gigi, KIA KB Imunisasi (jadi satu ruangan), Laboratorium, Farmasi, Fisioterapi, ruang Laktasi, ruang konsultasi gizi, promkes.

Di Kelurahan Argodadi dan Argorejo terdapat satu Puskesmas yaitu Puskesmas Sedayu II Bantul yang melayani masyarakat dibidang kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan yang dilakukan Puskesmas Sedayu II Bantul adalah melaksanakan program pengobatan dan pencegahan tentang Gangguan jiwa/Skizofrenia dengan cara bekerjasama dengan kader desa dengan menskrining masyarakat/keluarga yang memiliki pasien gangguan jiwa maupun keluarga yang sehat, keluarga yang memiliki pasien gangguan jiwa dilakukan penjelasan tentang menangani gangguan jiwa dan pemantauan kepatuhan minum obat bagi pasien skizofrenia. Sedangkan bagi keluarga yang sehat di lakukan penyuluhan tentang cara pencegahan dan mengontrol emosi serta kecemasan. Penyuluhan dilakukan setiap satu tahun sekali oleh ibu-ibu kader di daerah Argodadi dan Argorejo dan di dampingi oleh petugas Puskesmas Sedayu II Bantul.

2. Karakteristik Keluarga dan Pasien

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat di wilayah Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta dengan sampel penelitian ini sebanyak 96 responden. Karakteristik pasien meliputi umur, pendidikan, jenis kelamin,

pendidikan, pekerjaan dan lama, merawat pasien skizofrenia yang disajikan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Karakteristik Keluarga Skizofrenia di Wilayah Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta (n=96)

Karakteristik Keluarga		n	Persentase
Umur keluarga	21-30 tahun	26	27,1
	31-40 tahun	39	40,6
	41-50 tahun	16	16,7
	>50 tahun	15	15,6
Jenis kelamin keluarga	Laki-laki	50	52,1
	perempuan	46	47,9
Pendidikan pasien	Tidak Sekolah	16	16,7
	SD	24	25,0
	SMP	13	13,5
	SMA	20	20,8
	D3/S1	23	24,0
Pekerjaan	PNS	3	3,1
	Wiraswasta	29	30,2
	Petani	21	21,9
	Karyawan	23	24,0
	Tidak bekerja	3	3,1
	Buruh	6	6,2
	IRT	11	11,5
Lama merawat	1-5 Tahun	37	38,5
	>5 Tahun	59	61,5

Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa keluarga yang berumur 31-40 tahun sejumlah 39 orang (40,6%), jenis kelamin laki-laki 50 orang (52,1%), tingkat pendidikan keluarga di tingkat SD 24 orang (25,0%), dan pekerjaan keluarga di bidang wiraswasta 29 orang (30,2%), lama keluarga merawat pasien skizofrenia adalah >5 tahun 59 orang (61,5%).

4.2 Karakteristik Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta (n=96)

Karakteristik Pasien		n	Persentase
Umur pasien	21-30 Tahun	44	45,8
	31-40 Tahun	35	36,5
	41-50 Tahun	14	14,6
	>50Tahun	3	3,1
Jenis kelamin	Laki-laki	53	55,2
	Perempuan	43	44,8
Pendidikan pasien	Tidak sekolah	19	19,8
	SD	27	28,1
	SMP	22	22,9
	SMA	18	18,8
	D3/S1	10	10,4
Pekerjaan pasien	Wiraswasta	9	9,4
	Petani	21	31,2
	Tidak bekerja	53	86,5
	Buruh	6	6,2
	IRT	7	7,3
Lama pengobatan	1-5 Tahun	37	38,5
	>5 Tahun	59	61,5

Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa umur pasien sebagian besar 21-30 tahun 44 orang (45,8%), jenis kelamin pasien laki-laki 53 orang (55,2%), dari tingkat pendidikan SD 27 orang (28,1%), pasien tidak bekerja didapat 53 orang (86,5%), dan lama pengobatan pasien didapat >5 tahun 59 orang (61,5%).

3. Distribusi Pengetahuan Keluarga Tentang Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia

Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan Keluarga Tentang Pasien Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta

Variabel		n	%
Pengetahuan keluarga	Baik	44	45,8
	Cukup	38	39,6
	kurang	14	14,6
Total		96	100,0

Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa pengetahuan keluarga tentang pasien skizofrenia sebagian besar yaitu 44 orang (45,8%) dengan kategori baik.

4. Distribusi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta

Skala yang digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat pasien skizofrenia menggunakan skala pengukuran katagori nominal yaitu patuh, dan tidak patuh yang disajikan pada tabel 4.4

Tabel 4.4 Distribusi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta

Variabel	n	%
Kepatuhan minum Patuh	73	76,0
obat Tidak patuh	23	24,0
Total	96	100,0

Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa kepatuhan minum obat pasien skizofrenia sebagian besar yaitu 73 orang (76,0%) dengan kategori patuh.

5. Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia

Hubungan pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia yang diuji menggunakan uji korelasi *Kendall's Tau* dapat di lihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta

Pengetahuan keluarga	Kepatuhan minum obat						R	p
	Patuh		Tidak patuh		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	40	90,9	4	9,1	44	100,0	0,429	0,00
Cukup	30	78,9	8	21,1	38	100,0		
kurang	3	21,4	11	78,6	14	100,0		
Total	73		23		96			

Data primer, 2017

Keterangan :

r :Koefisien korelasi

p : Signifikansi

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa hubungan pengetahuan tentang gangguan jiwa dengan kepatuhan minum obat diperoleh nilai p sebesar 0,00 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Koefisien korelasi bertanda positif sebesar 0,429 mempunyai arti bahwa semakin baik tingkat pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa maka semakin tinggi kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dengan kekuatan hubungan berada pada rentang 0,400-0,599 dalam kategori sedang.

6. Pekerjaan Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4.6 Crosstabulation Pekerjaan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Pekerjaan pasien	Kepatuhan pasien				Total
	Patuh		Tidak patuh		
	f	%	F	%	
Wiraswasta	7	77,8	2	22,2	9
Petani	14	66,7	7	33,3	21
Tidak bekerja	41	77,4	12	22,6	53
Buruh	6	100,0	0	0	6
IRT	5	71,4	2	28,6	7
Total	73	76,0	23	24,0	96

Data primer, 2017

Dari hasil responden pekerjaan pasien skizofrenia didapat paling banyak adalah pasien yang tidak bekerja dengan jumlah patuh minum obat sebanyak 41 orang (77,4%) dan di tingkat tidak patuh sebanyak 12 orang (22,6%).

7. Tingkat Pendidikan Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4.7 Crosstabulation Tingkat Pendidikan Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat

Pendidikan	Kepatuhan pasien				Total
	Patuh		Tidak patuh		
	F	%	f	%	
Tidak sekolah	19	100,0	0	0	19
SD	16	59,3	11	40,7	27
SMP	17	77,3	5	22,7	22
SMA	12	66,7	6	33,3	18
S1/D3	9	90,0	1	10,0	10
Total	73	76,0	23	24,0	96

Data primer, 2017

Dari hasil tabulasi silang tingkat pendidikan terbanyak pasien yang patuh minum obat adalah pada tingkat SD yaitu sebanyak 16 orang (59,3%) dan tidak patuh minum obat sebanyak 11 orang (40,7%).

8. Lama Pengobatan Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Tabel 4.8 Crosstabulation Lama Pengobatan Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Lama pengobatan	Kepatuhan minum obat				Total
	Patuh		Tidak patuh		
1-5 tahun	32	86,5	5	13,5	37
>5 tahun	41	69,5	18	30,5	59
Total	73	79,0	23	24,50	96

Data primer, 2017

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa pasien skizofrenia dengan lama pengobatan >5 tahun sebanyak 41 orang 69,5% dikatakan patuh minum obat dan 30,5% responden dikatakan tidak patuh minum obat.

B. PEMBAHASAN

1. Pengetahuan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga tentang skizofrenia dengan kepatuhan minum obat di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II Bantul sebagian besar tergolong dalam kategori baik yaitu (45,8%), Hasil ini sesuai dengan teori (Friedman, 2010) yang mengatakan bahwa sebagian besar keluarga memiliki pengetahuan keluarga yang baik dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Keluarga adalah lingkungan pasien tempat melakukan aktivitas dan intraksi dalam kehidupan. Keluarga merupakan tempat belajar, berinteraksi, dan bersosialisasi sebelum berhubungan dengan lingkungan sekitarnya. Selain itu keluarga berfungsi untuk menjaga kesehatan anggota keluarga baik kesehatan jasmani, rohani, maupun sosial, sehingga keluarga menjadi unsur penting dalam perawatan/pemulihan bagi pasien skizofrenia (Riyan, 2017).

Jika dilihat pada karakteristik keluarga, distribusi umur responden menunjukkan sebagian besar responden adalah dewasa yang berusia 31-40 tahun (40,6 %). Umur 31-40 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, 2010). Umur yang dimiliki oleh responden seharusnya 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 24jam terus dan tidak tahu pentingnya minum obat secarateratur bagi pasien skizofrenia. Hasil penelitian(Arisyanudin, 2015) yang menunjukkan bahwa keluarga berpengatahuan kurang sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan 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 bagi keluarga yang memiliki pasien skizofrenia (Notoatmojo, 2010).

Keluarga merupakan salah satu peran dan fungsi keluarga dalam memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang. Salah satu wujud dari fungsi afektif tersebut 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 kemudian mengakibatkan penderita harus dirawat kembali atau kambuh (Keliat dalam Puspitasari, 2009).

2. Kepatuhan minum obat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori tidak patuh (24,0%) dan patuh minum obat sejumlah (76,0%). Bahwa kepatuhan pasien adalah sejauh mana perilaku pasien skizofrenia sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Niven, 2008). Ketidakepatuhan akan mengakibatkan penggunaan obat tidak sesuai dengan dosis/aturan yang ada. Pasien skizofrenia akan kehilangan manfaat terapi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi semakin memburuk dan dapat mengakibatkan kekambuhan pasien skizofrenia.

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 deteriorasi kronik, akan ketergantungan dalam memenuhi keadaan dasarnya, responden menjadi menyusahkan keluarga, orang lain, masyarakat, dan lingkungan sekitar (Saranggih, 2011).

Untuk mengetahui perawatan ulang atau frekuensi kekambuhan, perlu adanya pendidikan kesehatan jiwa yang ditujukan kepada pasien, keluarga yang merawatnya, atau orang lain yang bertanggung jawab merawatnya. Sebagai upaya meningkatkan pengetahuan pasien tentang skizofrenia dan kepatuhan minum obat. Banyak metode dikembangkan didunia pendidikan. Metode pendidikan kesehatan yang digunakan dalam menyampaikan pesan yang digunakan dalam menyampaikan pesan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan tentang skizofrenia, kepatuhan dalam minum obat adalah

ceramah dan tanya jawab, cerama dan tanya jawab adalah metode yang cukup efektif sebagai penyampaian pesan (Agung, 2010 dalam Purnamasari, 2013).

3. Hubungan Pengetahuan Keluarga tentang Skizofrenia dengan Kepatuhan Pasien Skizofreni pada Minum Obat

Berdasarkan hasil korelasi *Kendall's Tau* di peroleh nilai p sebesar 0,00 ($p > 0,05$) dan korelasi 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. Hasil penelitian ini sesuai dengan Arisyanudin (2015) pada penelitiannya yang berjudul hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga tentang pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

Menurut tabel 4.4, menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,429 sehingga keeratan hubungan pengetahuan keluarga tentang kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta dalam kategori sedang 0,400-0,599. Hasil ini sejalan dengan peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Arisyanudin (2015) tentang hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta menunjukkan hasil korelasi 0,400-0,599.

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).

Notoatmojo (2010) menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang untuk melakukan sesuatu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan atau pendidikan yang diperoleh. Perilaku seseorang didasarkan atas pengetahuan yang mereka miliki, jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka akan mempengaruhi mereka dalam berperilaku baik dan menunjukkan perilaku positif, sedangkan orang berpengetahuan yang kurang maka akan mempengaruhi mereka dalam berperilaku tidak baik maka akan mempengaruhi 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). Sejalan dengan Notoadmodjo (2003) 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 pentingnya 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 pasien, keluarga atau orang terdekat dengan metode ceramah dan tanya jawab. Ceramah dan tanya jawab adalah metode yang cukup efektif sebagai penyampaian kepada pasien, keluarga dan orang terdekat penderita skizofrenia (Purwanto, 2010).

4. Tingkat pekerjaan pasien skizofrenia Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta berdasarkan tingkat kepatuhan minum obat

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil tingkat pekerjaan pasien skizofrenia sejumlah (86,5%) responden tidak bekerja, penelitian ini sama dengan penelitian (Anggraini, 2015). Dengan hasil 90,2% responden tidak bekerja, dengan judul hubungan antara kemandirin dengan kulaitas hidup klien skizorenia di klinik keperawatan RSJ Grhasia DIY, diketahui tidakbekerjayang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia diketahui tidak memiliki pekerjaan dan sebagian besar pasien skizofrenia masih membutuhkan bantuan dari orang lain dalam melakukan kegiatan dan kontak sosial dengan lingkungan sekitar.

5. Lama pengobatan pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta berdasarkan tingkat kepatuhan minum obat

Dari hasil penelitian didapatkan hasil lama pengobatan pasien skizofrenia >5 tahun sebanyak 69,5%. Penelitian ini sama dengan penelitian Sulistyowati (2012) dengan judul penelitian hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan kekambuhan skizofrenia di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo dengan hasil lamanya menderita skizofrenia mayoritas menderita selama >5 tahun yaitu sebesar 56,67%. Lama pengobatan pasien skizofrenia berpengaruh bagi pasien skizofrenia. Pasien cenderung bosan untuk minum obat, karena merasa bahwa dirinya sudah sembuh dan tidak butuh obat lagi. Meskipun, terkadang ada beberapa pasien skizofrenia yang masih merasa bahwa dirinya dalam kondisi sakit dan membutuhkan obat setiap hari.

6. Pendidikan pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta berdasarkan kepatuhan minum obat

Dari penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar pendidikan pasien yaitu di tingkat SD (28,1%), penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2013) yaitu sebagian besar pendidikan respon dengan skizofrenia yang diteliti pada kategori SD sebanyak 30%. Tingkat pendidikan berpengaruh pada kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Hal ini dikarenakan semakin tingginya pengetahuan pasien skizofrenia tentang penyakitnya, maka pasien skizofrenia akan semakin patuh untuk minum obat dan memiliki keinginan untuk sembuh.

Hasil penelitian Butar (2012) menyatakan bahwa responden dengan pengetahuan baik tentang pengobatan, menunjukkan kepatuhan yang meningkat sehingga hasilnya akan meningkatkan hasil terapi. Kepatuhan terjadi apabila pendidikan pasien dan keluarga tidak rendah, dan dapat mengikuti aturan pemakaian obat yang diresepkan dengan benar. Harapannya, pasien dapat mengetahui dan meneruskan terapinya dengan benar dan tanpa pengawasan. Oleh karena itu, diperlukan peran keluarga

untuk selalu memonitor pasien dalam mengkonsumsi obat secara teratur dan rutin setiap hari.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini masih terdapat adanya keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, keterbatasan tersebut adalah pengumpulan data yang hanya menggunakan teknik pembagian kuesioner saja, sehingga responden hanya dapat memberikan informasi yang terbatas sesuai pilihan jawaban yang telah disediakan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANING
YOGYAKARTA