

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta terletak di wilayah Sleman barat laut pada ketinggian 114 meter dari atas permukaan laut tepatnya berlokasi di jalan Delisari, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Gamping I seluas 16,140 km² yang terdiri dari 13 dusun dengan 110 RT di desa Ambarketawang dan 18 dusun dengan 127 RT di desa Balecatur. Adapun batas-batas wilayah Puskesmas Gamping yaitu sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Godean, sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Sedayu, sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Kasihan, dan sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Godean.

Puskesmas Gamping I memiliki 2 lantai, lantai bawah terdiri dari ruang pendaftaran, kasir, tindakan, Unit Gawat Darurat, fisioterapi, pemeriksaan gigi, gizi, lansia, pengobatan umum, laboratorium, Kesehatan Ibu dan Anak, Manajemen Terpadu Balita Sakit, Keluarga Berencana, dan ruang obat. Sedangkan lantai atas terdiri dari ruang kepala puskesmas, konsultasi psikologi dan kesehatan reproduksi, konsultasi sanitasi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, perpustakaan, gudang obat, tata usaha, mushola, dan aula.

Puskesmas Gamping I merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan di wilayah Gamping yang meliputi pengobatan umum, Unit Gawat Darurat, laboratorium, Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, lansia, gizi, gigi, dan konsultasi.

Berdasarkan dari hasil Laporan Kegiatan Program Kesehatan Jiwa Tahun 2014 Puskesmas Gamping I Sleman, program kesehatan jiwa yang telah dilakukan yaitu penyuluhan dan PHN (*Primary Health Nurse*). Penyuluhan yang diberikan yaitu penyuluhan tentang kesehatan jiwa dan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif) yang dilakukan di Aula Puskesmas

Gamping I. Sedangkan kegiatan PHN (*Primary Health Nurse*) yaitu kegiatan kunjungan rumah yang dilakukan oleh psikolog dan perawat jiwa. Tujuan kegiatan PHN yaitu untuk mengontrol perkembangan kesehatan pasien dirumah dan memberikan konseling bagi keluarga maupun pasien di rumah.

2. Karakteristik Pasien dan Keluarga

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Wilayah Puskesmas I Gamping, Sleman, Yogyakarta dengan sampel dalam penelitian ini sejumlah 30. Karakteristik pasien meliputi umur, status perkawinan, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan yang disajikan pada tabel 6.

Tabel 6. Karakteristik Pasien Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta

Karakteristik pasien		n	Persentase
Umur pasien	< 30 th	7	23,3
	30-39 th	15	50,0
	40-49 th	5	16,7
	>49 th	3	10,0
Total		30	100,0
Status perkawinan pasien	Belum kawin	16	53,3
	Kawin	11	36,7
	Duda	1	3,3
	Janda	2	6,7
Total		30	100,0
Jenis kelamin pasien	Laki-laki	12	40,0
	Perempuan	18	60,0
Total		30	100,0
Pendidikan terakhir pasien	SD	6	20,0
	SMP	9	30,0
	SMA	14	46,7
	PT	1	3,3
Total		30	100,0

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa sejumlah 15 (50,0%) pasien berumur 30-39 tahun. Dari status perkawinan sejumlah 16 (53,3%) belum

kawin. Sejumlah 18 (60,0%) pasien skizofrenia adalah perempuan. Berdasarkan latar belakang pendidikan sejumlah 14 (46,7%) pasien adalah tamat SMA. Sedangkan karakteristik keluarga pasien meliputi umur, status perkawinan, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan hubungan dengan pasien disajikan pada tabel 7.

Tabel 7. Karakteristik Keluarga Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta

Karakteristik keluarga	n	Persentase
Umur keluarga	< 30 th	4 13,3
	30-39 th	11 36,7
	40-49 th	7 23,3
	>49 th	8 26,7
Total	30	100,0
Status pernikahan	Belum kawin	3 10,0
	Kawin	25 83,3
	Janda	2 6,7
Total	30	100,0
Jenis kelamin	Laki-laki	16 53,3
	Perempuan	14 46,7
Total	30	100,0
Pendidikan terakhir	SD	3 10,0
	SMP	11 36,7
	SMA	11 36,7
	PT	5 16,7
Total	30	100,0
Pekerjaan	PNS	3 10,0
	Buruh	14 46,7
	Swasta	1 3,3
	IRT	3 10,0
	Tidak bekerja	6 20,0
	Tani	3 10,0
Total	30	100,0
Hubungan dengan pasien	Orang tua	7 23,3
	Saudara	11 36,7
	Suami/Istri	8 26,7
	Anak	4 13,3
Total	30	100,0

Dari tabel 7 diketahui bahwa keluarga pasien skizofrenia yang berumur 30-39 tahun sejumlah 11 (36,7%). Sebagian besar keluarga pasien 25 (83,3%) berstatus kawin. Sejumlah 16 (53,3%) keluarga pasien adalah laki-laki. Keluarga responden yang tamat SMP dan SMA masing-masing 11 (36,7%). Sejumlah 14 (46,7%) pekerjaan keluarga pasien adalah buruh. Sejumlah 11 (36,7%) adalah saudara pasien.

3. Gambaran Pengetahuan Keluarga, Dukungan Keluarga, Dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia

Skala pengukuran pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa diukur dengan skala ordinal yaitu kategori baik, cukup, dan kurang. Skala pengukuran dukungan keluarga yaitu sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit dengan skala ordinal kategori tinggi, sedang, dan rendah. Sedangkan skala pengukuran kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dengan skala ordinal kategori patuh dan tidak patuh yang disajikan pada tabel 8.

Tabel 8. Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Gangguan Jiwa, Dukungan Keluarga, dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta

Variabel		n	%
Pengetahuan Keluarga	Baik	13	43,3
	Cukup	16	53,4
	Kurang	1	3,3
Total		30	100,0
Dukungan Keluarga	Tinggi	13	43,3
	Sedang	16	53,4
	Rendah	1	3,3
Total		30	100,0
Kepatuhan Minum Obat	Patuh	13	43,3
	Tidak Patuh	17	56,7
Total		30	100,0

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa sejumlah 16 (53,4%) keluarga mempunyai pengetahuan yang cukup tentang gangguan jiwa. Keluarga dengan pengetahuan baik sejumlah 13 (43,3%) dan terdapat 1 (3,3%) keluarga yang berpengetahuan kurang.

Sejumlah 16 (53,4%) keluarga mempunyai dukungan kategori sedang terhadap penderita skizofrenia. Keluarga dengan dukungan kategori tinggi sejumlah 13 (43,3%) dan terdapat 1 (3,3%) keluarga yang memberikan dukungan kategori rendah pada penderita skizofrenia.

Pasien skizofrenia yang tidak patuh minum obat sejumlah 17 (56,7%) dan yang patuh minum obat sejumlah 13 (43,3%) pasien.

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

Untuk menguji hubungan pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia menggunakan uji korelasi *Kendall's Tau* dengan hasil pada tabel 9.

Tabel 9. Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Gangguan Jiwa Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta

Pengetahuan keluarga	Kepatuhan Minum Obat				Total		r	p
	Patuh		Tidak patuh		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	9	69,2	4	30,7	13	100	0,459	0,012
Cukup	4	25	12	75	16	100		
Kurang	0	0	1	100	1	100		
Total	13		17		30			

Keterangan :

r : Koefisien korelasi

p : Signifkansi

Tabel 9 menunjukkan bahwa hubungan pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa dengan kepatuhan minum obat diperoleh nilai p sebesar 0,012 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Koefisien korelasi bertanda positif sebesar 0,459 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.

5. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia

Untuk menguji hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia menggunakan uji korelasi *Kendall's Tau* dengan hasil pada tabel 10

Tabel 10. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta

Dukungan keluarga	Kepatuhan Minum Obat				Total		r	p
	Patuh		Tidak patuh		n	%		
	n	%	N	%				
Tinggi	10	76,9	3	23,0	13	100	0,586	0,001
Sedang	3	18,7	13	81,2	16	100		
Rendah	0	0	1	100	1	100		
Total	13		17		30			

Keterangan :

r : Koefisien korelasi

p : Signifikansi

Hasil uji hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada tabel 10 diperoleh nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia. Koefisien korelasi bertanda positif sebesar 0,586 mempunyai arti bahwa semakin tinggi tingkat dukungan keluarga pada penderita skizofrenia maka semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dengan kekuatan hubungan berada pada rentang 0,400-0,599 dalam kategori sedang.

B. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia

Berdasarkan hasil uji korelasi *Kendall's Tau* diperoleh nilai p sebesar 0,012 ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi bertanda positif sebesar 0,459 yang berarti bahwa 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 Sinaga (2014) pada pasien skizofrenia paranoid di unit rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Aceh menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia.

Pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia dapat membantu keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia, beberapa keluarga pasien yang menyatakan bahwa pasien tidak patuh minum obat karena berbagai alasan diantaranya karena responden yang sibuk akan pekerjaannya dan ada yang tidak tahu pentingnya minum obat secara teratur bagi pasien skizofrenia. Hasil penelitian Purnamasari dkk (2013) yang menunjukkan bahwa keluarga berpengetahuan kurang sehingga ketidakepatuhan minum obat tinggi.

Kepatuhan terjadi bila aturan pakai obat yang di resepkan serta pemberiannya diikuti dengan benar. Jika terapi ini di akan dilanjutkan, penting agar pasien mengerti dan dapat meneruskan terapi itu dengan benar dan tanpa pengawasan. Oleh karena itu di perlukan peran keluarga untuk selalu memonitor pasien dalam mengkonsumsi obat secara teratur dan rutin setiap hari sehingga pasien patuh dalam mengkonsumsi obatnya (Butar, 2012).

Notoatmojo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Perilaku seseorang didasarkan atas pengetahuan yang mereka miliki, jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka akan menunjukkan sikap positif, sedangkan orang berpengetahuan yang kurang maka akan mempengaruhi mereka dalam berperilaku yang cenderung negatif. Begitupula pada keluarga yang memiliki pengetahuan kurang tentang gangguan jiwa skizofrenia akibatnya keluarga akan menganggap gangguan jiwa penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga (Hawari, 2007).

Pengetahuan keluarga mengenai kesehatan mental merupakan awal usaha dalam memberikan iklim yang kondusif bagi anggota keluarganya.

Keluarga selain dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan mental anggota keluarganya, juga dapat menjadi sumber masalah bagi anggota keluarga yang mengalami ketidakstabilan mental sebagai akibat minimnya pengetahuan mengenai persoalan kejiwaan keluarganya (Notosoedirdjo & Latipun, 2005).

Berdasarkan penelitian Pearson (1993) dalam Simanjuntak (2006), didapatkan hasil bahwa dari 150 koresponden anggota keluarga yang salah satu anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 78.3% dan selebihnya 21.7% responden tidak peduli akan kondisi keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Setelah dibandingkan antara kondisi anggota keluarga yang berpengetahuan baik dan yang tidak memiliki pengetahuan baik diketahui bagaimana perawatan terhadap anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, di mana kondisi keluarga yang berpengetahuan baik lebih terjaga dibandingkan pada keluarga yang tidak memiliki pengetahuan yang baik. Sehingga sangat diperlukan bagi keluarga untuk memiliki pengetahuan yang baik dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Untuk mengurangi 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 klien tentang skizofrenia dan kepatuhan dalam minum obat. Banyak metode telah dikembangkan didunia pendidikan. Metode pendidikan kesehatan yang digunakan dalam menyampaikan pesan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan tentang skizofrenia, kepatuhann dalam minum obat adalah ceramah dan Tanya jawab. Ceramah dan Tanya jawab adalah metode yang cukup efektif sebagai penyampaian pesan (Purwanto, 2010).

2. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia

Berdasarkan hasil uji korelasi *Kendall's Tau* diperoleh nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi bertanda positif sebesar 0,586 yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan 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 Yoga (2011) pada pasien minum obat di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien minum obat. Dukungan keluarga merupakan bantuan/sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat di dalam sebuah keluarga (Francis dan Satiadarma, 2004). Keberhasilan perawatan di rumah sakit yakni pemberian obat akan menjadi sia-sia apabila tidak ditunjang oleh peran serta dukungan keluarga (Keliat, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Jenkins, dkk (2006) menunjukkan bahwa *family caregivers* adalah sumber yang sangat potensial untuk menunjang pemberian obat pada pasien skizofrenia. Nurdiana dkk (2007) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan keperawatan yang diperlukan oleh pasien di rumah sehingga akan menurunkan angka kekambuhan. Hasil penelitian tersebut dipertegas oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Dinosestro (2008) yang menyatakan bahwa keluarga memiliki fungsi strategis dalam menurunkan angka kekambuhan, meningkatkan kemandirian dan taraf hidupnya serta pasien dapat beradaptasi kembali pada masyarakat dan kehidupan sosialnya.

Keluarga merupakan orang terdekat dengan pasien, mempunyai peranan penting dalam kesembuhan pasien. Salah satu peran yaitu dukungan informasi yang meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama yaitu termasuk didalamnya memberikan solusi atas masalah, memberikan nasihat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan

seseorang. Selain itu keluarga sebagai penyedia informasi untuk melakukan konsultasi yang teratur ke rumah sakit (Butar, 2012).

Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan penderita di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan penderita harus dirawat kembali atau kambuh (Keliat, dalam Puspitasari, 2009).

Keluarga merupakan sumber bantuan terpenting bagi anggota keluarganya yang sakit. Keluarga sebagai sebuah lingkungan sosial kemudian menjadi sumber dukungan sosial yang penting untuk pasien. Menurut Friedman (1998) dalam Fahanani (2010) dukungan sosial dapat melemahkan dampak stress dan secara langsung memperkuat kesehatan mental individual dan keluarga, dukungan sosial merupakan strategi koping penting untuk dimiliki keluarga saat mengalami stress. Dukungan sosial keluarga juga dapat berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dan konsekuensi negatifnya. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial yang bersumber dari keluarga sangat berguna untuk mencegah dan mengurangi stress serta meningkatkan kesehatan emosi pada penderita skizofrenia. Diharapkan dengan penurunan stress dan peningkatan kesehatan emosi, pasien skizofrenia dapat mengendalikan diri. Dukungan keluarga bermanfaat untuk perkembangan menuju kepribadian yang sehat tanpa gangguan. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan atau rehabilitasi sangat berkurang.

3. Kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori tidak patuh sejumlah 17 (56,7%) dan patuh sejumlah 13 (43,3%) pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan Yuliantika (2012) pada pasien di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta menunjukkan bahwa Sebagian besar responden tidak patuh dalam minum obat dengan jumlah 17 orang responden (56.7%). Kepatuhan menurut Niven (2008) bahwa kepatuhan pasien adalah sejauh mana

perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

Ketidakpatuhan akan mengakibatkan penggunaan suatu obat yang kurang. Dengan cara demikian, pasien kehilangan manfaat terapi yang diantisipasi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi yang diobati secara bertahap menjadi buruk. Seorang pasien menghentikan penggunaan antibiotik untuk pengobatan suatu infeksi apabila gejala telah mereda, dan karenanya tidak menggunakan semua obat yang ditulis, hal ini menyebabkan kembali kekambuhan, penyakit kambuh lagi karena diakibatkan oleh ketidakpatuhan dari pada disebabkan timbulnya resisten terhadap obat (Siregar, 2006).

Potter dan Perry (2006) menyatakan kepatuhan sebagai ketaatan pasien dalam melaksanakan tindakan terapi. Kepatuhan pasien berarti bahwa pasien beserta keluarga harus meluangkan waktu dalam menjalankan pengobatan yang dibutuhkan termasuk dalam menjalani program farmakoterapi. Mematuhi program pengobatan pada tahap awal mengalami serangan dapat meminimalisasi deteriorasi (kemunduran mental) karena dalam keadaan psikotik yang lama akan menimbulkan deteriorasi kronik. Apabila responden mengalami keadaan deteriorasi kronik, akan selalu ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, responden menjadi menyusahkan orang lain, lingkungan, masyarakat, dan keluarga.

4. Keeratan hubungan pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di wilayah Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta

Menurut hasil tabel korelasi (table 9) menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,459 sehingga keeratan hubungan pengetahuan keluarga dengan kepatuhan minum obat di wilayah Puskesmas Gamping I Sleman dalam kategori sedang (0,400-0,599).

Hawari (2007) mengatakan bahwa salah satu kendala dalam upaya penyembuhan pasien gangguan jiwa adalah pengetahuan masyarakat dan keluarga. Pengetahuan pada keluarga klien skizofrenia adalah hasil tahu dan

memahami setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Keluarga diharapkan dapat lebih mengerti, mengetahui dan memahami yang pada akhirnya dapat berperan secara aktif sebagai pendukung utama bagi penderita dalam memberikan dukungan kepada penderita untuk selalu patuh dalam mengikuti terapi yang sehubungan dengan pengobatan. Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pada keluarga klien skizofrenia yaitu melalui penyuluhan dan pendidikan kesehatan, baik yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung (Wulansih, 2008).

Faktor yang paling penting sehubungan dengan perawatan kembali pasien skizofrenia adalah ketidakpatuhan pasien dalam mengikuti pengobatan, dimana pada penelitian terkontrol mereka mendapatkan hasil presentase pasien yang tidak patuh minum obat secara nyata lebih tinggi daro pada pasien yang patuh menjalani poengobatan (Ayuso, 1997 dalam Sinaga, 2014). Adapun penyebab ketidakpatuhan pasien terhadap terapi pengobatan yaitu sifat penyakit yang kronis sehingga pasien merasa bosan dalam minum obat, berkurangnya gejala yang membuat pasien dianggap tidak perlu lagi minum obat, tidak mengerti 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 (D. A H., 1995 dalam Sinaga, 2014).

5. Keeratan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di wilayah Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta

Menurut hasil tabel korelasi (table 10) menunjukkan koefesien korelasi sebesar 0,586 sehingga keeratan hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di wilayah Puskesmas Gamping I Sleman dapat dikatakan sedang (0,400-0,599). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yoga (2011) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien minum obat di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Umatara Utara Medan menunjukkan hasil koefesien korelasi 0,566.

Dukungan sosial merupakan cara keluarga untuk menghadapi atau menangani penderita skizofrenia sehingga tidak terjadi kekambuhan. Kekambuhan pada penderita skizofrenia yang berada di tengah keluarga merupakan suatu tanda bahwa keluarga gagal untuk melakukan dukungan sosial dengan baik

Pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia bisa didapat dengan mengikuti program-program intervensi keluarga yang menjadi satu dengan pengobatan skizofrenia seperti *family psycho education program*, *cognitive behavior therapy for family*, *multifamily group therapy* dan lain-lain. Di Indonesia program penanganan keluarga ini belum mendapat perhatian yang lebih. Hal ini sebenarnya perlu dilakukan mengingat bahwa: pertama, karena hampir semua penderita tidak dalam perawatan, tetapi berada di tengah keluarga; kedua, minimnya fasilitas kesehatan mental membuat penanganan pengobatan penderita tidak optimal dan ketiga penanganan oleh keluarga jauh lebih murah. Program umumnya bisa meliputi pengetahuan dasar tentang skizofrenia, penanganan emosi dalam keluarga, keterampilan menghadapi gejala skizofrenia, serta keterampilan menjadi perawat yang baik bagi penderita (Irmansyah, 2005).

Demikian halnya dengan penderita skizofrenia di wilayah Puskesmas Gamping I Sleman, mereka membutuhkan dukungan/penanganan yang baik dari keluarga setelah pulang dari rumah sakit, sehingga ketidakpatuhan minum obat bisa dikendalikan atau dicegah.

Yosep (2008) mengemukakan, adanya suatu penyakit yang serius dan kronis pada diri seseorang anggota keluarga biasanya memiliki pengaruh yang mendalam pada sistem keluarga, khususnya pada struktur peran dan pelaksanaan fungsi-fungsi keluarga. Oleh karena itu keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung setiap keadaan sehat dan sakit terhadap penderita. Sehingga dalam hal ini perlu adanya peran serta yang besar dari keluarga dalam memberikan dukungan sosial dan pemenuhan kebutuhannya. Dalam menghadapi stressor kehidupan penting untuk memberikan dukungan sosial kepada pasien skizofrenia paranoid.