

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengumpulan data dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 29 April – 1 Mei 2024. Dengan jumlah responden sebanyak 47 orang dengan gangguan jiwa, sedangkan penyajian data dibagi menjadi dua, yaitu: data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari data demografi meliputi: jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, status hubungan keluarga dan suku. Setelah data disajikan data khusus yang didasarkan pada variabel yang diukur, yaitu: kepatuhan kontrol dengan tingkat kekambuhan pada pasien gangguan jiwa.

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Sejarah Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung**

Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pertama kali didirikan dengan nama Rumah Sakit Jiwa Pusat Bandar Lampung, yang berdasarkan Surat Penunjukan Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan DEPKES RI Nomor 1565/Yankes/DKJ/1983, Tanggal 01 Maret 1990 Rumah Sakit Jiwa Pusat Bandar Lampung mulai berfungsi. Pada tahun 2001 Rumah Sakit Jiwa Pusat Bandar Lampung diserahkan oleh Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah berdasarkan Surat Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 79/D.II/Pan/10/2000 tanggal 02 Oktober 2000.

Pada Tahun 2001 juga Rumah Sakit Jiwa Pusat Bandar Lampung ditetapkan menjadi Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) pada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung berdasarkan SK. Gubernur Lampung Nomor 03 Tahun 2001 dengan nama UPTD Dinas Kesehatan Rumah Saikt Jiwa Provinsi Lampung. Pada Tahun 2008 UPTD Dinas Kesehatan Rumah Saikt Jiwa Provinsi Lampung ditetapkan menjadi Lembaga Teknis Daerah (LTD) berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah dan dijabarkan kedalam Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 10 Tahun 2007 tanggal 12 Desember 2007 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, Rumah Sakit Jiwa Daerah

Provinsi Lampung dikukuhkan kembali dengan Peraturan daerah Provinsi Lampung nomor 12 tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan daerah dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Lampung.

Pada tanggal 05 April 2013 Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung telah menerapkan PPK-BLUD Berdasarkan Keputusan Gubernur Lampung Nomor: G/358/B.V/HK/2013 Tentang Penetapan RS. Jiwa Daerah Provinsi Lampung Sebagai Instansi Pemerintah Daerah Provinsi Lampung yang Menetapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Pelayanan kesehatan yang dimiliki adalah Unit Pelayanan Rawat Jalan, Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Laboratorium, Unit Keswasmas, Unit Tumbuh Kembang Anak dan Unit Rawat Inap. Sedangkan untuk mengurangi kekambuhan upaya yang dilakukan oleh Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta mengadakan upaya untuk mencegah serta mengurangi kekambuhan seperti mengadakan penkes tentang pentingnya kepatuhan kontrol untuk mencegah dan mengurangi kekambuhan pasien *skizofrenia*.

## **2. Visi dan Misi**

### **a. Visi**

"Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Sebagai Pusat Rujukan Kesehatan Jiwa Unggul dan Berkeadilan"

### **b. Misi**

1. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Spesialistik.
2. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat.
3. Menyelenggarakan Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan Bidang Kesehatan Yang Unggul dan Profesional.

**(Profil RSJD Provinsi Lampung, 2019)**

## B. Hasil Penelitian

### Univariat

#### 1. Karakteristik Responden

##### a. Jenis kelamin

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, di Rumah Sakit Jiwa Povinsi Lampung Tahun 2024**

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	21	44.7
Perempuan	26	55.3
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada pasien gangguan jiwa di poli rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung sebagian besar yaitu perempuan 26 orang (55.3%).

##### b. Usia

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, di Rumah Sakit Jiwa Povinsi Lampung Tahun 2024**

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
17-25 tahun	10	21.3
26-35 tahun	17	36.2
36-45 tahun	13	27.7
46-55 tahun	2	4.2
56-65 tahun	5	10.6
>66 tahun	0	0
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada pasien gangguan jiwa di poli rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung sesuai dengan jumlah sampel sebagian besar berusia antara 26-35 tahun, yaitu 17 orang (36,2%).

## c. Pendidikan

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan, di**  
**Rumah Sakit Jiwa Povinsi Lampung Tahun 2024**

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	4	8.5
SMP	11	23.4
SMA	26	55.3
Perguruan Tinggi	6	12,8
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa pasien gangguan jiwa di poli rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung sesuai dengan jumlah sampel, sebagian besar pendidikan terakhir SMA, yaitu 26 orang (55.3%).

## d. Pekerjaan

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan, di**  
**Rumah Sakit Jiwa Povinsi Lampung Tahun 2024**

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Bekerja	20	42.6
Tidak bekerja	27	57.4
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak bekerja yaitu sebanyak 27 orang (57.4%).

## 2. Analisa Univariat

Analisis univariat atau analisis deskriptif merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan ataupun mendeskripsikan karakteristik responden tiap variabel dalam penelitian (Notoatmodjo S, 2018). Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan variabel dependen (kekambuhan pada pasien gangguan jiwa) dengan variabel independent (kepatuhan kontrol).

## a. Kepatuhan kontrol

**Tabel 4.7**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan**  
**Kontrol, di Rumah Sakit Jiwa Povinsi Lampung Tahun 2024**

Kepatuhan	Frekuensi	Presentase(%)
Kepatuhan rendah	15	31.9
Kepatuhan sedang	18	38.3
Kepatuhan tinggi	14	29.8
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui frekuensi kepatuhan kontrol yaitu sebagian besar responden dengan kepatuhan sedang 18 orang (38.3%).

## b. Kekambuhan

**Tabel 4.8**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kekambuhan , di**  
**Rumah Sakit Jiwa Povinsi Lampung Tahun 2024**

Kekambuhan	Frekuensi	Presentase
Kambuh	8	17.0
Tidak kambuh	39	83.0
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui distribusi frekuensi kekambuhan sebagian besar yaitu responden yang tidak kambuh 39 orang (83.0%).

### 3. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan atau korelasi dari 2 variabel (Notoatmodjo S, 2018). Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui antara variabel independent (kepatuhan kontrol) dan dependen (kekambuhan pada pasien gangguan jiwa) untuk melihat hubungan antara dua variabel.

**Tabel 4.9**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan Kontrol dengan Tingkat Kekambuhan, Pada Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Povinsi Lampung Tahun 2024**

Kepatuhan kontrol	Kekambuhan				Total		<i>P-value</i>
	Kambuh		Tidak kambuh		N	%	
	N	%	N	%			
Kepatuhan rendah	7	46.7	8	53.3	15	100.0	0.001
Kepatuhan sedang	0	0.0	18	100.0	18	100.0	
Kepatuhan tinggi	1	7.1	13	92.9	14	100.0	
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>17.0</b>	<b>39</b>	<b>83.0</b>	<b>47</b>	<b>100.0</b>	

Diketahui berdasarkan hasil dari tabel 4.9 terdapat 15 responden dengan kepatuhan rendah, pasien kambuh sebanyak 7 orang (46.7%) sedangkan pasien tidak kambuh sebanyak 8 orang (53.3%). Jumlah responden dengan kepatuhan sedang sebanyak 18 orang, pasien kambuh tidak ada dan pasien tidak kambuh sebanyak 18 orang (100.0%). Jumlah responden dengan kepatuhan tinggi sebanyak 14 orang, pasien kambuh 1 orang (7.1%). Sedangkan pasien tidak kambuh 13 orang (92.9). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* diperoleh  $p\text{-value} = 0,001$  atau  $\alpha < 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan kepatuhan kontrol dengan tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung Tahun 2024.

## C. Pembahasan

### Univariat

#### 1. Karakteristik responden

##### a. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, paling banyak dengan kategori jenis kelamin perempuan yaitu 26 orang (55.3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh (Fitra et al., 2013) , jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan yaitu 20 orang (55,6%). Sama halnya dengan hasil penelitian (Astuti et al., 2017) diketahui jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 49 orang (55,7%). Adapun hasil lainnya yang dilakukan oleh (Fakhriyah et al., 2020) hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (60%).

Berdasarkan teori bahwa jenis kelamin perempuan lebih dominan dalam penelitian ini, walaupun menurut teori kutipan Xin Li, Zhou dan Yi (2022) bahwa insiden skizofrenia lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita. Di antara pasien skizofrenia, laki-laki memiliki risiko lebih besar untuk mengalami gejala negatif yang menonjol, sementara perempuan menunjukkan gejala yang lebih afektif, termasuk depresi, impulsif, ketidakstabilan emosi, penyimpangan seksual, dan delusi seksual. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Thara dan Karnath (2015) dalam studi Chandigarh, tingkat kejadian skizofrenia yang didefinisikan secara luas adalah yang tertinggi di antara perempuan pedesaan (0,47/1000) dan terendah pada laki-laki perkotaan (0,37/1000). Oleh karena itu tidak cukup jelas apakah ada perbedaan gender yang signifikan dalam kejadian *skizofrenia*.

#### b. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia pada penelitian ini paling banyak dengan kategori 26-35 tahun yaitu 17 orang (36,2%). Penelitian lain juga dilakukan (Astuti et al., 2017) dimana usia paling banyak mayoritas responden usia dewasa dini 20-40 tahun sebanyak 51 orang (58,0%). Sama dengan hasil penelitian (P. L. Sari et al., 2024) dengan usia responden 26-45 tahun sebanyak 47 orang (60,3%).

Menurut peneliti Lee, et al kembalinya ODGJ ke lingkungan masyarakat memicu stressor yang dahulunya mereka miliki seiring

bertambahnya usia (T. H. Putri & Agustia, 2022). Pada usia 26-45 tahun memiliki resiko lebih mudah terkena *skizofrenia* 1,8 kali dibandingkan dengan pasien usia 17-24 tahun (P. L. Sari et al., 2024). Berdasarkan penelitian (Farizah et al., 2019) saat usia produktif seseorang dituntut menghasilkan sesuatu untuk diri sendiri, keluarga ataupun lingkungan. Tahap tersebut merupakan usia transisi baik secara sosial, fisik, dan intelektual sehingga mudah mengalami gangguan psikis. Pada saat usia tersebut adalah masa dimana individu terlepas dari tanggung jawab orang tua, mereka harus mandiri dalam segala hal.

### c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada penelitian ini paling banyak dengan kategori SMA yaitu 26 orang (55.3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (P. L. Sari et al., 2024) dimana hasil penelitian menyebutkan bahwa lebih banyak Pendidikan SMA yang berjumlah 35 orang (44.9%). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putra & Sukmonowati, 2021) hasil penelitian responden yang berpendidikan SMA yaitu 31 orang (72.1%).

Mempunyai tingkat pendidikan terakhir terbanyak adalah SMA yaitu 26 orang (55.3%). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka, semakin banyak pula wawasan dan kualitas hidup yang didapatkan. Hal ini sejalan dengan teori peneliti (Girang P Gerhad,2020) pasien dengan pendidikan rendah cenderung kurang memperhatikan kualitas hidup sehat. Penelitian Luo Yanan tingginya pendidikan mengakibatkan semakin tingginya tingkat kesehatan dan berkaitan dengan penurunan risiko skizofrenia karena meningkatkan kreativitas dan kontrol diri seseorang (Luo et al., 2020).

#### d. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada penelitian ini paling banyak tidak bekerja yaitu 27 orang (57.4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (P. L. Sari et al., 2024) dimana hasil penelitian menyebutkan bahwa mayoritas responden tidak bekerja dengan jumlah 55 orang (70.5%). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Syarif et al., 2020) yaitu yang tidak bekerja ada 63 orang (100%).

Menurut penelitian (Guedes de Pinho et al., 2018) menganggur merupakan faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih buruk pada pasien *skizofrenia* karena rasa ketidakberdayaan terhadap masa depan, kepuasan dengan teman dan keintiman berhubungan secara independen. Semakin besar kepuasan maka akan semakin besar pula kualitas hidupnya. Pasien *skizofrenia* yang tidak berkerja akan mengalami stress dan lemahnya kondisi jiwa karena rasa tidak optimis terhadap masa depan.

## 2. Analisa Univariat

### a. Kepatuhan kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan kepatuhan kontrol yaitu yang dengan kepatuhan rendah 15 orang (31.9%), kepatuhan sedang 18 orang (38.3%), kepatuhan tinggi 14 orang (29.8%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Wulandari & Herawati, 2023) yaitu responden dengan tingkat kepatuhan termasuk kategori sedang 35 responden (32,6%), tingkat kepatuhan kategori rendah 30 responden (32,7%), dan kategori tinggi sebanyak 27 responden (29,3%). Adapun penelitian yang dilakukan (Noviria et al., 2014) dengan hasil responden tidak patuh 77 orang (71.3%).

Hal itu dikarenakan pasien tidak yakin dengan pengobatan yang dijalannya dan menimbulkan efek samping seperti pasien merasa bosan dengan pengobatannya, pasien merasa dirinya sehat, dan kurangnya

pengetahuan pasien terhadap pengobatan yang dijalannya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Eticha et al., 2015), yang menyatakan salah satu yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah daya tarik diri dan efek samping obat. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Hidayati et al., 2023) hampir seluruh klien skizofrenia di Desa Kersamanah memiliki kepatuhan minum obat yang rendah dengan prosentase 90,9%.

Responden yang tidak patuh minum obat akan menimbulkan ketidaksembuhan dan beresiko meningkatnya periode kekambuhan penyakit. Bahwa tidak patuh minum obat bukan hanya tidak menyembuhkan penderita tetapi juga menyebabkan kegagalan terhadap kesembuhan, karena kesembuhan penderita sangat ditentukan oleh kepatuhan minum obat. Responden yang tidak selesai melaksanakan pengobatan dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu seperti faktor internal maupun eksternal seperti keadaan geografis, pendidikan, sikap, motivasi maupun kepercayaan.(Astuti et al., 2017).

#### b. Kekambuhan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan kekambuhan yaitu sebagian besar responden yang kambuh sebanyak 8 orang (17.0%), dan tidak kambuh 39 orang (83.0%). Hal ini berbeda dengan penelitian (Ika, 2020) yaitu dibuat menjadi tiga kategori, dari 36 responden terdapat sebagian besar 52,8% mengalami tingkat kekambuhan sering, dan 33,3% tingkat kekambuhan jarang dan tidak kambuh 13,9%. Tetapi sejalan dengan penelitian (KEDAUNG, 2021) yaitu pasien kambuh 51 orang (46.8%) dan tidak kambuh 58 orang (53.2%).

Menurut (Bharucha & Pretty, n.d.) yang menyatakan bahwa Kekambuhan diartikan sebagai suatu keadaan dimana apabila seorang pasien gangguan jiwa yang telah menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa dan diperbolehkan pulang kemudian kembali menunjukkan gejala-gejala sebelum dirawat inap. Setiap relaps yang terjadi berpotensi

membahayakan bagi pasien dan keluarganya, maka apabila relaps terjadi maka pasien harus kembali melakukan perawatan inap di rumah sakit jiwa (rehospitalisasi) untuk ditangani oleh pihak yang berwenang. Hal ini diperkuat dengan teori dari (Maramis, 2013) bahwa seseorang yang mempengaruhi emosi, pikiran atau tingkah laku mereka, diluar kepercayaan budaya dan kepribadian mereka, dan menimbulkan efek yang negatif bagi kehidupan mereka atau kehidupan keluarga mereka. Tim kesehatan menyatakan bahwa klien menyimpan catatan harian mengenai perasaan dan perilakunya sehingga mereka secara signifikan dapat mengalami perubahan dan peringatan tanda akan kekambuhannya. Perawat sebagai garda terdepan dalam pelayanan di rumah sakit sangat perlu untuk dapat melaksanakan peran *educator* dalam memberikan penyuluhan kesehatan pada pasien agar dapat menumbuhkan kesadaran pasien patuh kontrol kembali ke Rumah Sakit agar tidak menyebabkan kekambuhan.

### 3. Bivariat

- a. Hubungan kepatuhan kontrol dengan tingkat kekambuhan pada pasien gangguan jiwa

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah responden 47 orang, pada responden dengan kepatuhan rendah dengan jumlah 15 orang, tingkat kekambuhan hampir sstara yaitu kambuh 7 orang (46.7%) dan tidak kambuh 8 orang (53.3%). Sedangkan pada responden dengan kepatuhan sedang dengan jumlah 18 orang seluruhnya tidak mengalami kekambuhan (100%). Dan pada responden dengan kepatuhan tinggi dengan jumlah 14 orang, sebagian besar tidak kambuh yaitu 13 orang (92.9%). Dari hasil analisis uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan kontrol dengan tingkat kekambuhan pasien gangguan jiwa didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,001$  atau  $\alpha < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak, berarti ada hubungan antara tingkat kepatuhan kontrol dengan tingkat kekambuhan klien

gangguan jiwa yang memiliki makna bahwa responden yang tidak patuh kontrol berobat beresiko mengalami kekambuhan

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Hardisal, 2017) yang berjudul faktor yang berhubungan dengan kekambuhan penderita *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara kepatuhan minum obat (p-value 0,001) dengan skizofrenia pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian (Aprilis, 2017) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau tahun 2016, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik diketahui adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan kontrol (p-value 0,001) dengan skizofrenia pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan (Fenton et al., 2012) yang menyatakan bahwa Kepatuhan merupakan suatu proses yang sangat dipengaruhi oleh lingkungan tempat pasien tinggal, tenaga kesehatan, dan kepedulian sistem kesehatan. Kepatuhan juga berhubungan dengan cara yang ditempuh oleh pasien dalam menilai kebutuhan pribadi untuk pengobatan berbagai kompetensi yang diperlukan, diinginkan, dan perhatian (efek samping, cacat, kepercayaan, biaya, dan lain-lain). Kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh pasien, kepatuhan dipengaruhi juga oleh tenaga kesehatan yang tersedia, pemberian pengobatan yang kompleks, sistem akses dan pelayanan kesehatan.

Ketidakpatuhan dalam meminum obat akan meningkatkan risiko kekambuhan hingga 92%. Harus dikatakan bahwa pasien yang teratur minum obat selama 1 tahun pun tetap dapat jatuh dalam kondisi kekambuhan, walaupun kekambuhan baru bisa terjadi setelah putus obat selama beberapa minggu hingga bulan, hanya saja jika pasien patuh terhadap pengobatan maka waktu remisi atau bebas gejala dapat bertahan

lebih lama dan gejala kekambuhan tidak akan seburuk episode pertama *skizofrenia* (Afrianti et al., 2023).

Menurut asumsi peneliti faktor yang paling umum penyebab kekambuhan adalah kepatuhan kontrol, akan tetapi dipengaruhi oleh beberapa hal seperti kurangnya pengetahuan pasien tentang manfaat dan efek samping pada obat yang diminum memicu responden untuk tidak patuh minum obat. Responden yang tidak patuh dalam kontrol dan minum obat akan cenderung mengalami kekambuhan. Namun, terdapat responden yang sudah patuh minum obat akan tetapi kekambuhan masih tinggi dan kepatuhan minum obat rendah kekambuhan rendah. Dalam hal ini sering terjadi karena gejala yang pasien skizofrenia alami tergolong akut. Priode akut ini menyerang tiba-tiba, singkat, dan kuat seperti delusi, halusinasi, kegagalan berfikir. Dukungan keluarga terdapat penyakit ikut berperan karena dukungan keluarga baik berdampak pada psikologis yang menimbulkan kepercayaan untuk mengelola dan menghadapi gangguan yang ada disebabkan perasaan senang dan tentram.

Adanya hubungan antara kepatuhan kontrol dengan kekambuhan klien gangguan jiwa dikarenakan sebagian besar klien gangguan jiwa patuh untuk melakukan kontrol, dengan didukung oleh keluarga yang baik, sehingga klien patuh untuk minum obat, hal ini akan memberikan dampak yang baik pada pasien, karena dengan adanya kepatuhan minum obat maka pasien tersebut bisa sembuh, setidaknya bisa melakukan interaksi dengan orang lain. Kepatuhan tersebut, tidak lepas dari peran keluarga, sehingga pasien yang patuh pada pengobatan akan memberikan suatu kesembuhan pada seorang pasien.

#### **4. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- a. Pada saat penelitian pasien kurang kooperatif karna sibuk dengan dirinya sendiri karena telah menunggu antrian untuk bergiliran masuk

keruang poli. Ada beberapa responden yang menolak untuk dilakukan wawancara.

- b. Penelitian tidak bisa diteliti dengan pasien riwayat RPK.
- c. Penelitian waktunya terbatas karena poli rawat jalan jam kerja hanya sampai jam 12 siang.