

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kesembuhan pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi di RSJD dr. RM Soejarwadi Klaten, dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik Pasien: Rata-rata usia pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi adalah 39,38 tahun dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki, mayoritas sudah menikah, berpendidikan SMA, bekerja sebagai petani/buruh, dan memiliki pendapatan kurang dari Rp 500.000 per bulan.
2. Karakteristik Keluarga: Rata-rata usia keluarga yang merawat pasien adalah 36,25 tahun dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki, sudah menikah, berpendidikan SMA, bekerja sebagai petani/buruh, dan memiliki pendapatan Rp 1.000.000-2.000.000 per bulan.
3. Mayoritas keluarga memberikan dukungan yang baik kepada pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi, sementara sebagian kecil berada pada kategori cukup dan hanya sedikit yang tergolong kurang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga telah memahami dan menjalankan perannya dalam proses pemulihan pasien.
4. Mayoritas pasien memiliki tingkat kesembuhan yang baik, sebagian berada pada tingkat sedang, dan hanya sedikit yang tergolong rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan skizofrenia di RSJD dr. RM Soejarwadi Klaten telah berjalan secara efektif.
5. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima, yaitu *terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kesembuhan pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi di RSJD dr. RM Soejarwadi Klaten.*

Dengan demikian, dukungan keluarga memiliki peran penting dalam mendukung proses pemulihan dan meningkatkan tingkat kesembuhan pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi. Keterlibatan aktif keluarga dalam perawatan pasien, baik dalam bentuk dukungan

emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan, sangat berkontribusi terhadap keberhasilan terapi dan pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Pasien diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan minum obat secara teratur, lebih terbuka dalam mengkomunikasikan keluhan dan perubahan gejala kepada keluarga dan tenaga kesehatan, serta aktif berpartisipasi dalam kegiatan rehabilitasi dan terapi yang disediakan oleh rumah sakit guna meningkatkan fungsi sosial dan okupasional.

2. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas dukungan kepada pasien, aktif mengikuti program edukasi kesehatan jiwa dan *family psychoeducation*, melakukan pengawasan terhadap kepatuhan minum obat, menciptakan lingkungan rumah yang kondusif dan minim stres, serta menjaga kesehatan fisik dan mental sendiri dengan mengelola stres akibat beban perawatan melalui *support group* atau konseling.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Tim kesehatan diharapkan dapat mengembangkan kompetensi dalam *family nursing*, melakukan asesmen komprehensif terhadap fungsi dan dinamika keluarga, merancang intervensi dengan pendekatan *family-centered care*, memberikan edukasi kesehatan secara rutin kepada keluarga, serta mengidentifikasi keluarga yang mengalami *burnout* agar dapat diberikan intervensi berupa konseling atau rujukan ke psikolog klinis.

4. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat memperkuat program *family psychoeducation* secara terstruktur dan berkelanjutan, mengembangkan sistem dukungan bagi *caregiver* seperti *support group*, konseling keluarga, dan layanan konsultasi 24 jam, mengembangkan model *community mental health care* yang melibatkan keluarga secara aktif, serta meningkatkan fasilitas, media edukasi, dan jumlah tenaga kesehatan jiwa untuk memberikan pelayanan yang lebih optimal.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain *longitudinal* atau *mixed method* untuk menggali lebih dalam hubungan kausal dan pengalaman keluarga, dilakukan secara multisenter untuk meningkatkan generalisasi hasil, menambahkan variabel lain seperti kepatuhan minum obat, *expressed emotion* keluarga, dan *caregiver burden*, menggunakan instrumen klinis standar yang lebih objektif seperti BPRS atau PANSS, serta mengembangkan dan menguji efektivitas program intervensi berbasis keluarga seperti modul *family psychoeducation* dan *support group* berbasis komunitas.