

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA KLIEN HALUSINASI PENDENGARAN
DI RSJ. PROF.DR. MUHAMMAD ILDREM
MEDAN 2022**



**ANGGI PASKA AFRIANI NAINGGOLAN
P07520119055**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

SCIENTIFIC WRITING

**CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND COMPLIANCE WITH DRUGS
CONSUMPTION ON AUDITORY HALLUCINATION CLIENTS IN PSYCHIATRIC
HOSPITAL OF PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM MEDAN 2022**



ANGGI PASKA AFRIANI NAINGGOLAN

P07520119055

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA KLIEN HALUSINASI PENDENGARAN
DI RSJ. PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM
MEDAN 2022**

Sebagai syarat menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



**ANGGI PASKA AFRIANI NAINGGOLAN
P07520119055**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBARAN PERSETUJUAN

**JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT KLIEN HALUSINASI
PENDENGARAN DI RSJ.PROF.DR. MUHAMMAD
ILDREM MEDAN 2022**

NAMA : ANGGI PASKA AFRIANI NAINGGOLAN

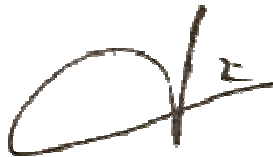
NIM : P07520119055

Telah Diterima dan Disetujui untuk Diuji Dihadapan penguji

Medan, 20 Juni 2022

Menyetujui

Pembimbing



(Dra.Indrawati, S.Kep., Ns.,M.Psi)

NIP :196910081993032001

Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan

Kementerian Kesehatan Medan



(Johani Dewita Nasution SKM, M.Kes)

NIP : 1965055121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA KLIEN
HALUSINASI PENDENGARANDI RSJ. PROF. DR.
MUHAMMAD ILDREM MEDAN 2022

NAMA : ANGGI PASKA AFRIANI NAINGGOLAN


NIM : P07520119055

Karya Tulis Imiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Tahun 2022

Menyetujui

Penguji I



(Soep, SKp., M.Kes)

NIP. 197012221997031002

Penguji II



(Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes)

NIP. 196505121999032001

Ketua Penguji



(Dra. Indrawati, S.Kep., Ns., M.Psi)

NIP : 196910081993032001

Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan

Kementerian Kesehatan Medan



(Johani Dewita Nasution SKM, M.Kes)

NIP : 1965055121999032001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA KLIEN HALUSINASI PENDENGARANDI RSJ. PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM MEDAN 2022

Dengan ini menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah ini tidak dapat karya yang pernah di ajukan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diajukan dalam naskah dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 2022



Anggi Paska Afriani Nainggolan

P07520119055

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, 29 JUNI 2022**

**ANGGI PASKA AFRIANI NAINGGOLAN
P07520119055**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT
PADA KLIEN HALUSINASI PENDENGARAN DI RSJ. PROF. DR. MUHAMMAD
ILDREM MEDAN 2022**

V BAB + 44 HALAMAN + 8 LAMPIRAN + 10 TABEL

ABSTRAK

Kepatuhan minum obat pada pasien gangguan jiwa dapat dikontrol dengan baik jika ada dukungan dari anggota keluarga. Dukungan yang diberikan berupa dukungan emosional, informasional, instrumental dan penghargaan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2022. Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan cross sectional dan menggunakan jenis penelitian analitik. Dengan populasi sebanyak 1181 orang dan jumlah sampel sebanyak 40 orang diperoleh dengan teknik random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengedarkan kuesioner. Metode analisa data menggunakan uji statistic chi-square. Hasil penelitian diketahui terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi pendengaran di Rsj. Prof. Dr. Muhammad Ildrem. Diharapkan keluarga memberikan dukungan keluarga yang baik kepada klien halusinasi pendengaran agar klien patuh minum obat.

**Kata kunci :Dukungan keluarga, Kepatuhan dan Halusinasi Pendengaran
Daftar pustaka :18(2016-2021)**

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH

DEPARTMENT OF NURSING

SCIENTIFIC WRITING, JUNE 29, 2022

ANGGI PASKA AFRIANI NAINGGOLAN

P07520119055

**CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND COMPLIANCE WITH DRUGS
CONSUMPTION ON AUDITORY HALLUCINATION CLIENTS IN PSYCHIATRIC
HOSPITAL OF PROF. DR. MUHAMMAD ILDREM MEDAN 2022**

V CHAPTER + 44 PAGES + 8 APPENDICES + 10 TABLES

ABSTRACT

Compliance with taking medication in patients with mental disorders can be well controlled if they get support from family members. The support provided comes in the form of emotional, informational, instrumental and reward support. The purpose of this study was to determine the correlation between family support and the level of adherence to medication for auditory hallucinations clients at Psychiatric Hospital Of Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan in 2022. This research is an analytic study designed with a cross sectional design, and examined 40 people obtained through random sampling technique, taken from a population consisting of 1,181 people. Data were collected through questionnaires and analyzed by chi-square statistical test. Through the study, it was found that there was a significant correlation between family support and medication adherence in auditory hallucinations clients at at Psychiatric Hospital Of Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan. It is expected that the family provides good support to the auditory hallucination client to comply with taking medication.

Keywords : family support, compliance and auditory hallucinations

References : 18 (2016-2021)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa karena kasih dan anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul **“HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT KLIEN HALUSINASI PENDENGARAN”** yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Dra.Indrawati, S.Kep., Ns.,M.Psi sebagai dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan arahan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian RI Medan
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku ketua jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
3. Ibu Afniwati, S.kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Prodi DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan. Ibu Dra.Indrawati, S.Kep., Ns.,M.Psi selaku ketua penguji Bapak Soep, Skp, M.Kes selaku penguji I dan Ibu Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes selaku penguji II
4. Para Dosen dan seluruh staff Pegawai Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan
5. Teristimewa kepada Orangtua tercinta Bapak Dohar Nainggolan dan Ibu Adeirma Suryani Manalu serta kepada Kakak saya Radika Nainggolan dan Adik-adik saya Sangpria nainggolan, yolanda nainggolan yang tidak pantang menyerah dan tidak berhenti memberikan doa, bantuan, dukungan dan semangat yang luar biasa di setiap langkah perjalanan penulis dalam menuntut ilmu.
6. Kepada support team saya, geo siagian, suryanita sinaga, maria T, yunsinta,Antonia sitanggang saya mengucapkan terimakasih telah menemani dan memberikan dukungan dalam mengerjakan proposal ini.

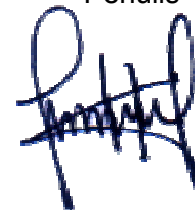
7. Untuk seluruh teman penulis DIII keperawatan Angkatan XXXIV Terimakasih buat kebersamaanya selama perkuliahan dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun bahasanya. Mohon maaf dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Juni 2022

Penulis



Angqi Paska Afriani Nainggolan

NIM; P07520119055

DAFTAR ISI

LEMBARAN PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Halusinasi pendengaran.....	6
1. Defenisi halusinasi pendengaran	6
2. Etiologi.....	7
3. Manifestasi klinis halusinasi pendengaran	8
4. Penatalaksanaan Medis	9
5. Faktor penyebab halusinasi	11
6. Fase halusinasi.....	12
B. Dukungan keluarga	13
1. Pengertian dukungan keluarga.....	13
2. fungsi dan bentuk dukungan keluarga	14
C. Kepatuhan minum obat	17
D. Kerangka Konsep.....	21
7. HIPOTESIS	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
E. Jenis dan desain penelitian	26
F. Tempat dan waktu penelitian.....	26
1. Tempat	26
2. Waktu	26
G. Populasi dan sampel.....	27
1. Populasi.....	27
2. Sampel penelitian	27
H. Jenis dan cara pengumpulan data.....	28
I. Pengolahan dan analisa data	30

1. Pengolahan data	30
2. Analisa data.....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	322
A. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian.....	32
B. Hasil Penelitian	32
C. Analisa Univariate	32
D. Analisa Bivariate.....	37
E. Pembahasan.....	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	466
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA.....	477

DAFTAR LAMPIRAN

- 1.** Lembar persetujuan menjadi responden
- 2.** Lembar kuisisioner penelitian
- 3.** Output SPSS
- 4.** Master tabel
- 5.** Surat izin penelitian
- 6.** Surat balasan penelitian
- 7.** Surat EC (Ethical Clearance)
- 8.** Lembar bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju. Meskipun masalah kesehatan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun gangguan tersebut dapat menimbulkan ketidakmampuan individu dalam berkarya serta ketidaktepatan individu dalam berperilaku yang dapat mengganggu kelompok dan masyarakat serta dapat menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif (Hawari, 2007).

Menurut WHO (2019) terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Prevalensi gangguan mental berat di Jepang sebesar 1,5%, gangguan mental sedang 4,1%, dan gangguan mental ringan 3,2%. Menurut data statistik dari studi komunitas di negara-negara Uni Eropa (UE) yaitu Islandia, Norwegia, dan Swiss terdapat 27% dari populasi orang dewasa telah mengalami setidaknya satu dari serangkaian gangguan mental dalam setahun terakhir, termasuk psikosis, skizofrenia, depresi, kecemasan, penyalahgunaan narkoba, dan gangguan makan (Mudhovozi, 2016).

Menurut hasil Riskesdas (2018) prevalensi gangguan jiwa berat mengalami kenaikan yang cukup besar. Prevalensi gangguan jiwa berat sebesar 7% pada tahun 2018 dengan gangguan jiwa berat terbanyak di Bali. Proporsi Rumah Tangga yang pernah memasung asisten rumah tangga gangguan jiwa berat sebesar 14% dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan 17,7% dan yang dipasung dalam 3 bulan terakhir sebesar 31,5%. Prevalensi depresi sebesar 6,1% dengan prevalensi depresi tertinggi di Sulawesi Tengah. Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 9,8% dengan prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah. Daerah Khusus Ibukota Jakarta sendiri memiliki prevalensi sebesar 7% untuk penderita dengan gangguan jiwa berat seperti skizofrenia atau psikosis dan 6% untuk penderita depresi (Rikesdas 2018).

Menurut Kemenkes (2019) prevalensi gangguan kejiwaan tertinggi terdapat di Provinsi Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing prevalensi

menunjukkan angka 11,1% dan 10,4% per 1000 rumah tangga yang memiliki ART dengan pengidap skizofrenia/psikosis. Selanjutnya diikuti oleh provinsi-provinsi lain diantaranya : Provinsi Nusa Tenggara Barat, Sumatera Barat, Sulawesi Selatan, Aceh, Jawa Tengah, Sulawesi Tengah, Sumatera Selatan, dan Kalimantan Barat secara berurutan.

Menurut Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2019) terdapat sebanyak 20.388 orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat yang beresiko mendapatkan perilaku yang salah di Sumatera Utara, banyak yang mengalami pemasangan sekitar 428 orang. Dari jumlah yang dipasung ini, sebanyak 353 orang sudah mendapatkan pelayanan dan 40 orang sudah dipulangkan. Selain itu, jumlah ODGJ yang sudah berobat ke Puskesmas ada sebanyak 4.139 orang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saha, dkk (2012) menunjukkan bahwa individu yang memiliki sedikit kontrak dengan teman dan keluarga atau merasa bahwa dirinya tidak dapat bergantung pada teman dan keluarga lebih rentan terhadap kesehatan mental yang buruk. Pada penelitian lain juga menunjukkan bahwa keluarga sangat berharga dapat menjadi sumber pemicu stres, namun keluarga sangat berharga dalam mendukung perawatan pasien, dalam penelitiannya diungkapkan bahwa dukungan emosional yang dianggap paling penting dan positif (Tempier et al, 2013).

Menurut Wirawan (2006) proses penyembuhan pada pasien gangguan jiwa harus dilakukan secara holistik dan melibatkan anggota keluarga. Keluarga pasien perlu mempunyai sikap yang positif untuk mencegah kekambuhan pada pasien skizofrenia. Keluarga perlu memberikan dukungan kepada pasien untuk meningkatkan motivasi dan tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan secara mandiri. Keluarga perlu mempunyai sikap menerima pasien, memberikan respon positif kepada pasien, menghargai pasien sebagai anggota keluarga, dan menumbuhkan sikap tanggung jawab pada pasien. Sikap permusuhan yang ditunjukkan oleh anggota keluarga terhadap pasien akan berpengaruh terhadap kekambuhan pasien (Keliat, 1996).

Keberhasilan pelayanan yang dilakukan di rumah sakit tidak akan bermakna bila keluarga tidak ikut serta dalam merencanakan tindakan keperawatan. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidakpatuhan kontinuitas pengobatan. Dari beberapa riset yang dilakukan di Indonesia membuktikan bahwa dukungan keluarga mempunyai efek positif terhadap

penyembuhan pasien atas penyakit yang diderita. Dukungan keluarga berfaedah besar bagi proses penyembuhan penyakit kronis termasuk skizofrenia. Dukungan keluarga dapat mengurangi 50% kekambuhan pasien dan rehospitalisasi, 50% pasien skizofrenia dapat dirawat jalan oleh keluarga setelah dipulangkan selama 1 tahun. Dalam waktu 6 bulan pasca rawat hanya sekitar 30-40% penderita yang mengalami kekambuhan, setelah 1 tahun pasca rawat 40-50% penderita mengalami kekambuhan, (Hardianto, 2009).

Dukungan keluarga yang bisa diberikan kepada pasien meliputi dukungan emosional yaitu dengan memberikan kasih sayang dan sikap menghargai yang diperlukan klien, dukungan informasional yaitu dengan memberikan nasihat dan pengarahan kepada klien untuk minum obat, dukungan instrumental yaitu dengan menyiapkan obat dan pengawasan minum obat, dan dukungan penilaian memberikan pujian kepada klien jika minum obat tepat waktu (Wardani, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yilmaz & Okanli (2015) menunjukkan dari 63 pasien skizofrenia terdapat 54% pasien skizofrenia memiliki kepatuhan minum obat rendah, 34,9% dengan kepatuhan sedang, dan 11,1% dengan kepatuhan tinggi. Ketidakepatuhan minum obat dapat berdampak pada risiko kekambuhan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang patuh (Mulyani et al., 2020), risiko lebih tinggi untuk rawat inap (Dilokthornsakul et al., 2016), penurunan kualitas hidup (Endriyani et al., 2019), dan kejadian bunuh diri (Cassidy et al., 2018).

Pasien akan tetap sembuh, tetap sakit/ gagal, meninggal dan pengobatan putus (*drop out*) merupakan hasil dari pengobatan suatu penyakit gangguan jiwa. Kesembuhan pasien dipengaruhi perilaku kepatuhan terhadap program pengobatan. Kepatuhan pasien adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan (Niven, 2002)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Karmila (2016) dukungan keluarga kurang yang tidak patuh adalah 7 orang (20%). Hal ini disebabkan keluarga tidak mengingatkan pasien dalam minum obat atau memotivasi pasien gangguan jiwa, kurangnya pengawasan minum obat dan pasien kurang mengerti dengan instruksi penggunaan obat. Sehingga dapat disimpulkan keluargalah yang berperan penting dalam mempengaruhi kepatuhan minum obat.

Dari study pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSJ Ildrem Medan pada tanggal 6 maret 2022 mewawancarai 5 klien yang sudah kooperatif. Dari 5 klien tersebut terdapat 4 klien (80%) mengatakan salah satu alasan tidak minum

obat teratur adalah karena tidak diingatkan keluarga untuk minum obat, keluarga klien juga tidak membawa klien kontrol.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan tanggal 06 maret 2022 klien yang mengalami halusinasi pendengaran pada bulan maret di ruangan poliklinik sebanyak 1181.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin melakukan penelitian tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada klien halusinasi pendengaran di rumah sakit jiwa Prof.Dr.Ildrem Medan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi permasalahan dalam Penelitian ini adalah Bagaimanakah hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi pendengaran DI RS. JIWA PROF.DR.ILDREM?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi pendengaran Di RS JIWA ILDREM

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada klien halusinasi pendengaran di Rsj prof. dr. muhammad ildrem medan
- b. Untuk mengidentifikasi kepatuhan minum obat pada klien halusinasi pendengaran di Rsj prof. dr. muhammad ildrem medan
- c. Untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi pendengaran di Rsj prof. dr. muhammad ildrem medan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi lembaga pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai referensi keperawatan jiwa dalam mempersiapkan mahasiswa keperawatan untuk lebih memahami orang dengan gangguan jiwa agar dapat meningkatkan kepatuhan minum obat klien halusinasi pendengaran.

2. Bagi perawat rumah sakit jiwa

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi bagi pelayanan keperawatan sehingga dapat membantu perawat rumah sakit jiwa melakukan evaluasi memotivasi keluarga untuk memberikan dukungan keluarga selama proses perawatan dirumah.

3. Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan dan sebagai bahan referensi untuk penelitian keperawatan selanjutnya dalam ruang lingkup yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Halusinasi pendengaran

1. Defenisi halusinasi pendengaran

Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan pancaindra tanpa ada rangsangan dari luar atau suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui pancaindra tanpa stimulus eksternal: persepsi palsu (Maramis, 2009). Halusinasi adalah pengalaman pancaindra tanpa adanya rangsangan (stimulus) misalnya penderita mendengar suara-suara, bisikan ditelinganya padahal tidak ada sumber dari suara bisikan itu (Hawari, 2012).

Halusinasi pendengaran adalah klien mendengar suara-suara yang tidak berhubungan dengan stimulasi nyata yang orang lain tidak mendengarnya (Dermawan dan Rusdi, 2013) Halusinasi pendengaran paling sering terjadi ketika klien mendengar suarasuara, suara tersebut dianggap terpisah dari pikiran klien sendiri. Isi suarasuara tersebut mengancam dan menghina, sering kali suara tersebut memerintah klien untuk melakukan tindakan yang akan melukai klien atau orang lain (Nyumirah, 2015).

Halusinasi pendengaran adalah Mendengar suara yang membicarakan, mengejek, mentertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan ada gerakan tangan. (Trimeilia (2011).

2. Etiologi

Etiologi halusinasi menurut Yusuf, dkk (2015) antara lain :

a. Faktor predisposisi

1. Faktor perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stress dan ansietes yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.

2. Faktor sosial budaya

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga timbul gangguan seperti delusi dan halusinasi.

3. Faktor psikologis

Hubungan interpersonal seseorang yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat berakhir dengan pegingkan terhadap kenyataan, sehingga terjadi halusinasi.

4. Faktor biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas, serta dapat ditemukan atropik otak, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbic.

5. Faktor genetik

Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua skizofrenia.

b. Faktor presepitasi

1. Stesor sosial budaya

Stress dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang yang penting, atau diasingkan dari kelompok dapat menimbulkan halusinasi.

2. Faktor biokimia

Penelitian tentang dopamin, norepineptin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.

3. Faktor psikologis

Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realistik. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.

4. Faktor perilaku

Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan social.

3. Manifestasi klinis halusinasi pendengaran

Tanda-tanda halusinasi menurut yosep (2010) & fajariyah (2012).

Tabel 1 Manifestasi klinis halusinasi

Jenis halusinasi	Data subjektif	Data objektif
Halusinasi pendengaran (auditory-hearing voices or sounds)	<ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan mendengar suara atau kegaduhan. 2. Klien mengatakan mendengar suara yang mengajaknya untuk bercakap-cakap. 3. Klien mengatakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu yang berbahaya. 4. Klien mengatakan mendengar suara yang mengancam dirinya atau orang lain. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak bicara sendiri. 2. Klien tampak tertawa sendiri. 3. Klien tampak marah-marah tanpa sebab. 4. Klien tampak mengarahkan telinga ke arah tertentu. 5. Klien tampak menutup telinga. 6. Klien tampak menunjuk-nunjuk kearah tertentu. 7. Klien tampak mulutnya komat kamit.

4. Penatalaksanaan Medis

Menurut rahayu (2016), penatalaksanaan medis pada pasien halusinasi pendengaran dibagi menjadi dua :

9. Terapi farmakologi

a. Haloperidol

1. Klasifikasi

antiseptik, neuroleptic, butirofenon

2. Indikasi/

Penatalaksanaan psikosis kronik dan akut, pengendalian hiperaktivitas dan masalah perilaku berat pada anak-anak.

3. Mekanisme kerja

Mekanisme kerja anti psikotik yang tepat belum dipenuhi sepenuhnya, tampak menekan susunan saraf pusat pada tingkat subkortikal formasi reticular otak, mesencefalon dan batang otak.

4. Kontraindikasi

Hipersensivitas terhadap obat ini pasien depresi SSP dan sumsum tulang belakang, kerusakan otak subkortikal, penyakit Parkinson dan anak dibawah usia 3 tahun.

5. Efek samping

Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, mulut kering dan anoreksia.

b. Clorpromazin

1. Klasifikasi

Sebagai antipsikotik, antiemetic.

2. Indikasi

Penanganan gangguan psikotik seperti skizofrenia, fase mania pada gangguan bipolar, gangguan skizofrenia, ansietes dan agitasi, anak hiperaktif yang menunjukkan aktivitas motorik berlebih.

3. Mekanisme kerja

Mekanisme kerja antipsikotik yang tepat belum dipahami sepenuhnya, namun berhubungan dengan efek antidopaminergik. Antipsikotik dapat menyekat reseptor dipamine postsinaps pada ganglia basa, hipotalamus system limbic, batang otak dan medulla.

4. Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini, pasien koma atau depresi sumsum tulang, penyakit parkinson, insufisiensi hati, ginjal dan jantung, anak dibawah 6 tahun dan wanita selama masa kehamilan dan laktasi.

5. Efek samping

Sedasi, sakit kepala, kejang, insomnia, pusing, hipertensi, ortostatistik, hipotensi, mulut kering, mual dan muntah.

c. Trihexypenidil (THP)

1. Klasifikasi antiparkinson

2. Indikasi

Segala penyakit parkinson, gejala ekstra pyrami berkaitan dengan obat antiparkinson.

3. Mekanisme kerja

Mengoraks ketidakseimbangan defisiensi dopamine dan kelebihan asetilkolin dalam korpus striatum, asetilkolin disekat oleh sinaps untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan.

4. Kontraindikasi

Hipersensitivitas terhadap obat ini, glaucoma sudut tertutup, hipertropi prostat pada anak dibawah usia 3 tahun.

5. Efek samping

Mengantuk, pusing, disorientasi, hipotensi, mulut kering, mual, dan muntah.

10. Terapi non farmakologi

a. Terapi aktivitas kelompok

Terapi aktivitas kelompok yang sesuai dengan gangguan sensori persepsi : halusinasi adalah TAK stimulasi persepsi.

b. Elektro convulsif therapy (ECT)

Merupakan pengobatan secara fisik menggunakan arus listrik dengan kekuatan 75-100 volt, cara kerja belum diketahui secara jelas namun dapat dikatakan bahwa terapi ini dapat memperpendek lamanya serangan skizofrenia dan dapat mempermudah kontak dengan orang lain.

5. Faktor penyebab halusinasi

Menurut Yosep (2014) terdapat dua factor penyebab halusinasi, yaitu:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri, dan lebih rentan terhadap stress.

2) faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungan sejak bayi sehingga akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

3) faktor biokimia

Hal ini berpengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang bersifat halusiogenik neurokimia. Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktifasinya neurotransmitter otak, misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcholin dan dopamine.

4) faktor psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Hal ini berpengaruh pada ketidakmampuan klien mengambil keputusan tegas, klien lebih suka memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

5) faktor genetik dan pola asuh

Penelitian Menunjukkan bahwa anak sehat yang diasuh oleh orangtua skizofrenia cenderung mengalami skizofrenia . Hasil studi menunjukkan bahwa faktor keluarga menunjukkan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

6. Fase halusinasi

Menurut Stuart dan Laraia dalam Prabowo, 2014 menunjukkan tahapan terjadinya halusinasi terdiri dari 4 fase dan setiap fase mempunyai karakteristik yang berbeda yaitu:

a. Fase I

Pasien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, dan takut serta mencoba untuk berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas disini pasien tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, gerakan mata cepat, dan asyik sendiri.

b. Fase II

Pengalaman sensori menjijikan dan menakutkan. Pasien mulai lepas kendali dan mencoba jaga jarak dengan sumber yang dipersepsikan sehingga timbul peningkatan tanda-tanda vital.

c. Fase III

Pasien menghentikan perlawanan halusinasi dan menyerah pada halusinasi. Disini pasien sukar berhubungan dengan orang lain, tidak mampu mematuhi perintah dari orang lain, dan kondisi sangat menegangkan terutama berhubungan dengan orang lain.

d. Fase IV

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasi. Disini terjadi perilaku kekerasan, agitasi, menarik diri dan tidak mampu berespon terhadap perintah yang kompleks dan tidak mampu berespon lebih dari 1 orang.

B. Dukungan keluarga

1. Pengertian dukungan keluarga

keluarga adalah kumpulan beberapa orang yang karena terikat oleh suatu ikatan perkawinan, lalu mengerti dan merasa berdiri sebagai suatu gabungan yang khas dan bersama-sama memperteguh gabungan itu untuk kebahagiaan, kesejahteraan, dan ketentraman semua anggota yang ada di dalam keluarga tersebut. (Safrudin 2015).

Dukungan keluarga menurut friedman (2013) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah.

Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu. Dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015).

2. fungsi dan bentuk dukungan keluarga

Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu :

1) Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013). Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Sarafino, & Smith 2011).

Kemudian diukur menggunakan skala likert :

1. Jawaban “tidak pernah” diberi nilai 1
2. Jawaban “kadang-kadang” diberi nilai 2
3. Jawaban “sering” diberi nilai 3
4. Jawaban “selalu” diberi nilai 4

2) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013).

Kemudian diukur menggunakan skala likert :

1. Jawaban “tidak pernah” diberi nilai 1
2. Jawaban “kadang-kadang” diberi nilai 2
3. Jawaban “sering” diberi nilai 3
4. Jawaban “selalu” diberi nilai 4

3) Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian

saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013).

Kemudian diukur menggunakan skala likert :

1. Jawaban “tidak pernah” diberi nilai 1
2. Jawaban “kadang-kadang” diberi nilai 2
3. Jawaban “sering” diberi nilai 3
4. Jawaban “selalu” diberi nilai 4

4) Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013).

Kemudian diukur menggunakan skala likert :

1. Jawaban “tidak pernah” diberi nilai 1
2. Jawaban “kadang-kadang” diberi nilai 2
3. Jawaban “sering” diberi nilai 3
4. Jawaban “selalu” diberi nilai 4

11. Manfaat dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam hal berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998). Wills (1985) dalam Friedman (1998), menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan.

12. sumber dukungan keluarga

Sumber dukungan keluarga adalah dukungan sosial keluarga yang dapat berupa dukungan sosial keluarga secara internal seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi (Friedman, 2013). Menurut Akhmadi (2009), dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yaitu dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

13. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut Friedman (2013) ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Friedman (2013) juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah. Faktor lainnya adalah adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

C. Kepatuhan minum obat

1. Pengertian kepatuhan

Kepatuhan adalah suatu istilah yang menggambarkan penggunaan obat sesuai dengan petunjuk obat ini mencakup penggunaannya pada waktu yang benar dan mengikuti pembatasan makanan yang berlaku. Perilaku kepatuhan pengobatan tergantung pada situasi klinis spesifik, sifat alam penyakit dan program pengobatan. 28 Kepatuhan minum obat sendiri kembali pada kesesuaian penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis dan frekuensi pengobatan selama jangka waktu pengobatan yang dianjurkan. Sebaliknya “ketekunan” mengacu pada tindakan untuk melanjutkan pengobatan dalam jangka waktu yang lebih panjang waktu penderita mengambil obat, dibatasi oleh waktu antara dosis pertama dan terakhir (Peterson dalam Agency For Healthcare Research and Quality, 2012).

Beberapa penelitian tentang pengobatan mengatakan bahwa ketidakpatuhan berfokus pada pengobatan itu sendiri (Pound et al., dalam Chambers, 2013). Menurut Gough (2011), ketidakpatuhan juga akan meningkatkan terjadinya drug resistance (Onorato dan Risdzon dalam Gaugh, 2011) dimana bakteri basil tidak akan sensitive terhadap antibiotic tertentu. Kepatuhan pengobatan akan meningkat jika pasien tersebut mendapatkan bantuan dari keluarga (Ramirez dalam Glick et al., 2011).

Kepatuhan diartikan sebagai riwayat pengobatan pasien, pemberian pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis, dan frekuensi pengobatan yang selama jangka waktu pengobatan yang dianjurkan. Sebaliknya, “ketekunan” mengacu pada tindakan untuk melanjutkan pengobatan selama jangka waktu pengobatan untuk jangka waktu yang ditentukan sehingga dapat didefinisikan sebagai total jangka waktu pasien menjalani pengobatan dibatasi oleh waktu antara dosis pertama dan terakhir (Peterson dalam Agency for healthcare research and quality, 2012).

2. Jenis-jenis kepatuhan

Menurut cramer (1991) kepatuhan dibagi menjadi :

- a. Kepatuhan penuh (total compliance)
Pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh minum obat secara teratur sesuai petunjuk.
- b. Pasien yang sama sekali tidak patuh (non compliance)
Pada keadaan ini pasien putus obat atau sama sekali tidak mengonsumsi obat.

3. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi sikap patuh, diantaranya yaitu menurut (notoatmodjo 2010) yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi

Merupakan faktor-faktor yang mempermudah atau memperdisposisi terjadinya kepatuhan perilaku seseorang diantaranya yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, tingkat pendidikan, jenis kelamin dan lain-lain. Menurut Notoatmodjo 2007 dalam Indriyani 2018 disebutkan bahwa praktik yang berdasarkan pengetahuan akan dapat bertahan lebih lama dari yang tidak didasari oleh pengetahuan.

2. Faktor-faktor pemungkin

Merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi suatu tindakan. Faktor pemungkin yang dimaksudkan yaitu sarana dan prasarana misalnya ketersediaannya APD.

3. Faktor-faktor penguat

Merupakan faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong terjadinya kepatuhan perilaku. Faktor penguat diantaranya SOP sebagai aturan yang telah dibuat. SOP (standar operasional prosedur) merupakan serangkaian intruksi yang tertulis dan menjadi pedoman dalam menjalankan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsinya.

4. Faktor-faktor yang mendukung kepatuhan

Menurut Feuerstein et al yang dikutip Niven (2008) terdapat 5 faktor yang mendukung kepatuhan pasien antara lain :

1. Faktor pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri.

2. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Sebagai contoh, pasien yang lebih mandiri harus dapat merasakan bahwa ia dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan, sementara pasien yang lebih mengalami ansietas dalam menghadapi sesuatu, harus diturunkan dahulu tingkat ansietasnya dengan cara menyakinkan dia atau dengan teknik-teknik lain sehingga ia termotivasi untuk mengikuti anjuran pengobatan.

3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman. Kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan.

4. Perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat sederhana mungkin, dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

5. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

6. Pengukuran perilaku kepatuhan

Kepatuhan pasien pada aturan pengobatan terhadap prakteknya sulit dianalisa karena kepatuhan juga sulit untuk diidentifikasi, sulit diukur dengan teliti dan tergantung banyaknya faktor yang mempengaruhinya. Pengkajian yang akurat pada individu yang tidak patuh adalah tugas yang sangat sulit. Metode yang digunakan untuk mengukur sejauh mana individu dalam mematuhi nasehat dari tenaga kesehatan yang meliputi laporan dari data orang tersebut, laporan

tenaga kesehatan, perhitungan jumlah pil, dan botol, tes darah, dan urine, alat-alat mekanis, observasi secara langsung dari hasil pengobatan (Niven, 2001)

7. Cara meningkatkan kepatuhan

Menurut Smet (1994) ada berbagai cara untuk meningkatkan kepatuhan, diantaranya :

c. Segi Penderita

Usaha yang dapat dilakukan penderita untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan yaitu:

1. Meningkatkan kontrol diri.

Penderita harus meningkatkan kontrol dirinya untuk meningkatkan ketaatannya dalam menjalani pengobatan, karena dengan adanya kontrol diri yang baik dari penderita akan semakin meningkatkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan.

2. Meningkatkan efikasi diri.

Efikasi diri dipercaya muncul sebagai prediktor yang penting dari kepatuhan. Seseorang yang mempercayai diri mereka sendiri untuk dapat mematuhi pengobatan yang kompleks akan lebih mudah melakukannya.

3. Mencari informasi tentang pengobatan.

Kurangnya pengetahuan atau informasi berkaitan dengan kepatuhan serta kemauan dari penderita untuk mencari informasi mengenai penyakitnya dan terapi medisnya, informasi tersebut biasanya didapat dari berbagai sumber seperti media cetak, elektronik atau melalui program pendidikan di rumah sakit.

d. Segi tenaga medis

Usaha-usaha yang dilakukan oleh orang-orang di sekitar penderita untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan antara lain:

1. Meningkatkan keterampilan komunikasi para dokter.

Salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah memperbaiki komunikasi antara dokter dengan pasien. Ada banyak cara dari dokter untuk menanamkan kepatuhan dengan dasar komunikasi yang efektif dengan pasien.

2. Memberikan informasi yang jelas kepada pasien.

Tenaga kesehatan, khususnya dokter adalah orang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien dan apa yang ia katakan secara umum diterima sebagai sesuatu yang sah atau benar.

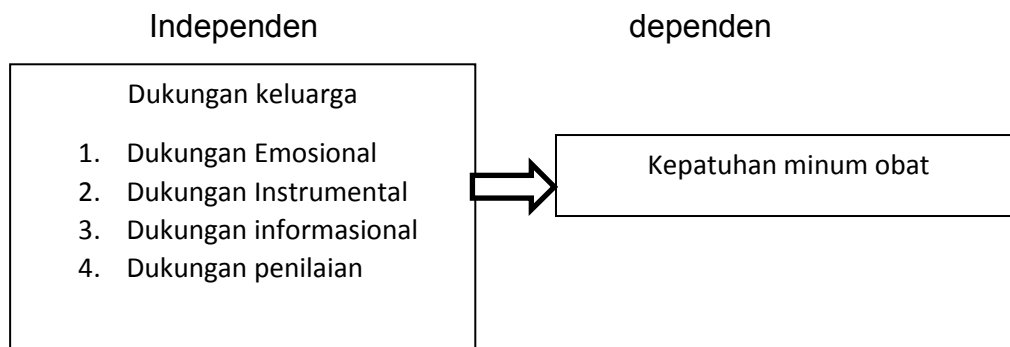
3. Memberikan dukungan sosial.

Tenaga kesehatan harus mampu mempertinggi dukungan sosial. Selain itu keluarga juga dilibatkan dalam memberikan dukungan kepada pasien, karena hal tersebut juga akan meningkatkan kepatuhan, Smet (1994) menjelaskan bahwa dukungan tersebut bisa diberikan dengan bentuk perhatian dan memberikan nasehatnya yang bermanfaat bagi kesehatannya.

4. Pendekatan perilaku. Pengelolaan diri yaitu bagaimana pasien diarahkan agar dapat mengelola dirinya dalam usaha meningkatkan perilaku kepatuhan. Dokter dapat bekerja sama dengan keluarga pasien untuk mendiskusikan masalah dalam menjalani kepatuhan.

Kerangka Konsep

Adapun variabel independen dan dependen untuk melihat adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di RSJ Ildrem medan.



Keterangan :

Variabel penelitian ini dibagi menjadi dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen.

e. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat)

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu, dukungan informasional, dukungan penilaian atau penghargaan, dukungan instrumental, dukungan emosional.

- f. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kepatuhan minum obat.

Tabel 2. Defenisi operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Instrumen	Skala	Hasil ukur
1	Dukungan keluarga Dukangan emosional	Dukungan dari keluarga terhadap penderita gangguan jiwa mencakup rasa empati, kepedulian, dan perhatian dalam bentuk umpan balik sehingga pasien gangguan jiwa merasa nyaman dan dapat diukur dengan banyaknya interaksi yang terjadi diantara keluarganya	Kuesioner	Kuesioner yang terdiri 20 item pertanyaan, menggunakan skala likert. Bila klien menjawab Tidak pernah = 1 Kadang-kadang = 2 Sering = 3 Selalu =4	Ordinal	baik 76-100 cukup 56-75 kurang <56

		di rsj ildrem				
2	Dukungan instrumental	Dukungan keluarga berupa sarana yang tersedia baik waktu, alat dan bantuan uang untuk kebutuhan hidup penderita gangguan jiwa di rsj ildrem	Kuesioner	Kuesioner yang terdiri 20 item pertanyaan, menggunakan skala likert. Bila klien menjawab Tidak pernah = 1 Kadang-kadang = 2 Sering = 3 Selalu =4	Ordinal	baik 76-100 cukup 56-75 kurang <56
3	Dukungan informasi onal	Dukungan keluarga dalam bentuk mencari dan memberikan informasi terkait perawatan kepada responden yang mengalami halusinasi pendengaran	Kuesioner	Kuesioner yang terdiri 20 item pertanyaan, menggunakan skala likert. Bila klien menjawab Tidak pernah = 1 Kadang-kadang = 2 Sering = 3 Selalu =4	Ordinal	baik 76-100 cukup 56-75 kurang <56

4	Dukungan penilaian	Dukungan keluarga dalam memberikan bimbingan dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa di rsj ildrem	Kuesioner	Kuesioner yang terdiri 20 item pertanyaan, menggunakan skala likert. Bila klien menjawab Tidak pernah = 1 Kadang-kadang = 2 Sering = 3 Selalu =4	Ordinal	baik 76-100 cukup 56-75 kurang <56
5	Kepatuhan minum obat	Ketaatan yang ditunjukkan pasien halusinasi pendengaran dalam menjalani pengobatan secara tepat dan benar di rsj ildrem	Kuesioner	Akan dikategorikan patuh jika menjawab $\geq 50\%$ ya Dan dikategorikan tidak patuh apabila menjawab $< 50\%$ tidak	Ordinal	patuh 1-10 Tidak patuh 11-20

7. HIPOTESIS

Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi pendengaran di RSJ. Ildrem Medan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan desain penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif analitik. Penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian analitik yaitu mengamati suatu objek antara faktor resiko dengan faktor efek, kemudian melakukan analisa untuk mengetahui seberapa jauh resiko yang diteliti tersebut terhadap suatu kejadian atau akibat dengan angka atau statistik.

2. Desain penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional yaitu pengumpulan data sebagai data dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian untuk meminta tanggapan dari responden tentang sampel.

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem di jalan Tali Air No. 21, Mangga, Medan Tuntungan.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada desember 2021 diperkirakan selesai sampai bulan juli 2022.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik, kemudian ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah klien halusinasi pendengaran yang diperoleh dari rekam medik Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara adalah 1181.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah sebagian dari populasi, yang merupakan “perwakilan” dari populasi (hamidi 2007). Sampel dalam penelitian ini adalah klien yang berobat ke poliklinik di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem. Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan model Random sampling yaitu cara pengambilan sampel secara acak.

Adapun pengambilan sampel menggunakan rumus slovin (Nursalam, 2016) sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + (N \times d^2)}$$

keterangan :

n = sampel

N = besar populasi

d = ketetapan yang diinginkan 0,0225

$$n = \frac{N}{1 + (N \times d^2)}$$

$$n = \frac{1181}{1 + (1181 \times 0,0225^2)}$$

$$n = \frac{1181}{1 + (29,52)}$$

$$n = \frac{1181}{30,52}$$

$$n = 39 \text{ Dibulatkan } 40$$

berdasarkan perhitungan tersebut maka jumlah sampel adalah 40 orang

kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Klien halusinasi pendengaran yang dirawat jalan.
2. Bersedia menjadi responden
3. Responden dapat membaca dan menulis

Kriteria eksklusi

1. Klien yang tidak bersedia menjadi responden
2. Responden yang tidak bisa membaca dan menulis.

D. Jenis dan cara pengumpulan data

1. Jenis data

g. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner yang berisikan pertanyaan yang sesuai dengan variabel yang diteliti diberi penjelasan cara mengisi kuesioner dan selanjutnya memberikan informed consent yang diikuti penyerahan kuesioner setelah itu, kuesioner langsung diisi responden sesuai dengan ketentuan yang ada.

h. Data sekunder

data sekunder dikumpulkan oleh instansi, badan yang terkait dan digunakan oleh peneliti itu sendiri untuk melaksanakan dan melengkapi penelitian. Data sekunder pada penelitian ini adalah jumlah pasien halusinasi pendengaran yang ada di poliklinik Rsj Ildrem medan.

2. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan dan instansi terkait RSJ Ildrem medan. Pengumpulan data diawali dengan survei awal untuk memastikan jumlah populasi dan sampel yang dibutuhkan. Kemudian akan memberikan kuesioner namun Sebelum responden mengisi kuesioner, responden diminta kesediannya untuk menyatakan persetujuan menjadi responden dalam penelitian ini dan peneliti akan menanyakan hal-hal yang kurang dimengerti oleh responden. Setelah semua pertanyaan terjawab, peneliti mengumpulkan kembali kuesioner dan mengucapkan terima kasih atas kesediannya menjadi responden.

1. Cara menilai dukungan keluarga

Mengetahui besarnya dukungan keluarga dapat diukur dengan menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari 20 buah pertanyaan yang mencakup empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi. Kemudian diukur menggunakan skala likert :

1. Jawaban “tidak pernah” diberi nilai 1
2. Jawaban “kadang-kadang” diberi nilai 2
3. Jawaban “sering” diberi nilai 3
4. Jawaban “selalu” diberi nilai 4

Hasil kuesioner selanjutnya dibuat kategori sesuai pendapat nursalam (2008) tentang hasil pengukuran yang diperoleh dari angket sebagai berikut :

Baik: 76-100%

Cukup: 56-75%

Kurang: <56%

2. Cara menilai kepatuhan minum obat

Untuk menentukan kepatuhan minum obat diukur dengan skala guttman :

Jawaban “patuh” diberi nilai 1

Jawaban “tidak patuh” diberi nilai 0

hasil kuesioner dibuat kategori pengukurannya yang diperoleh dari angket sebagai berikut :

patuh : 1-10 tidakpatuh: 11-20

E. Pengolahan dan analisa data

1. Pengolahan data

Pengolahan data penelitian dilakukan dengan melalui tahap-tahap yang disebutkan oleh Hastono (2001) yaitu:

a. Editing

Editing adalah proses pengecekan isian lembar observasi apakah pengisian sesuai yang diharapkan atau tidak.

b. Coding

Coding adalah kegiatan merubah data yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan.

c. Tabulating

Tabulating adalah mengelompokkan data kedalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya sesuai dengan tujuan penelitian, hal ini untuk memudahkan dalam menganalisa data selanjutnya.

2. Analisa data

a. Analisa univariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui gambaran deskriptif setiap variabel. Data yang dikumpulkan dianalisa secara deskriptif dengan melihat persentasi data yang terkumpul dan menghasilkan proporsi dari tiap-tiap variabel yang diukur dalam bentuk tabel.

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan kolerasi antara dua variabel dengan menggunakan uji Chi Square. Rumus yang digunakan dalam Uji Chi Square

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

f_e

Keterangan :

X^2 : Nilai Chi Square

f_o : Nilai yang diamati

f_e ; Nilai yang diharapkan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem berdiri dari tahun 1935 dimana Belanda mendirikan “Doorgangshuizen Voor Krankzinnigen” (Rumah Sakit Jiwa) di Glugur Medan, sebagai Rumah Sakit Jiwa ke 5 dan awalnya rumah sakit jiwa ini hanya memiliki kapasitas 26 tempat tidur sampai dengan masa pendudukan Jepang tahun 1943. Pada tahun 1950 penderita gangguan jiwa dipindahkan oleh tentara Belanda ke bekas Rumah Sakit Harrison dan Crosfield, serta sebagian lagi di tampung di Rumah Penjara Pematang Siantar. Tahun 1950- 1958 dibuka Poliklinik Psikiatri yang merupakan annex Rumah Sakit Jiwa Pematang Siantar yang terletak di jalan Timor No 19 Medan. Tahun 1958 sampai 1982 rumah sakit milik Belanda (Ziekenn Verpleging), letaknya di Jl. Timor No 10 Medan dimanfaatkan sebagai Rumah Sakit Jiwa Medan.

B. Hasil penelitian

Dari penelitian yang dilakukan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi pendengaran di poliklinik RS jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem medan 2021 kepada 40 responden yang meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan penilaian. Maka diperoleh data yang kemudian diolah dan dianalisa serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi seperti dibawah ini.

C. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan menggunakan analisa distribusi frekuensi, dan statistika deskriptif pasien halusinasi pendengaran. Dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran (distribusi frekuensi) dari masing-masing karakteristik variabel yaitu dukungan keluarga (Dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian) dan kepatuhan minum obat.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi karakteristik responden Di Poliklinik Jiwa RSJ
Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2022

Data responden	Frekuensi	Persentase
Umur		
20-30 Tahun	7	17,9
31-40 Tahun	13	32,5
>40 Tahun	20	50,0
Total	40	100,0
Jenis Kelamin		
Laki- laki	22	55,5
Perempuan	18	45,0
Total	40	100,0
Status pernikahan		
Menikah	13	32,5
Belum Menikah	27	67,5
TOTAL	40	100,0

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden berumur >41 tahun sebanyak 20 orang (50.0%) dan minoritas berumur 20-30 tahun sebanyak 7 orang (17.9%). Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 orang (55.5%) dan minoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang (45.0%). Mayoritas responden status pernikahan belum menikah sebanyak 27 orang (67.5%) dan minoritas status pernikahan sudah menikah sebanyak 13 orang (32.5%).

Tabel 4.2

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan emosional,
Di Poliklinik Jiwa RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2022**

Dukungan emosional	frekuensi	Persentase(%)
Baik	19	47.5
Cukup	14	35.0
Kurang	7	17.5
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa dukungan emosional mayoritas baik yaitu sebanyak 19 responden (47.5%) dan minoritasnya kurang yaitu sebanyak 7 responden (17,5%).

Tabel 4.3

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan instrumental,
Di Poliklinik RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2022**

Dukungan instrumental	frekuensi	Persentase(%)
Baik	21	52.5
Cukup	16	40.0
Kurang	3	7.5
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa dukungan instrumental mayoritas baik yaitu sebanyak 21 responden (52.5%) dan minoritasnya kurang yaitu sebanyak 3 responden (7.5%).

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan
informasional Di Poliklinik RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan
Tahun 2022

Dukungan informasional	frekuensi	Persentase(%)
Baik	23	57.5
Cukup	10	25.0
Kurang	7	17.5
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahuibahwa dukungan informasional mayoritas baik yaitu sebanyak 23 responden (57.5%) dan minoritasnya kurang yaitu sebanyak 7 responden (17.5%).

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Penilaian, Di
Poliklinik RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2022

Dukungan penilaian	frekuensi	Persentase(%)
Baik	26	65.0
Cukup	9	22.5
Kurang	5	12.5
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa dukungan penilaian mayoritas baik yaitu sebanyak 26responden (65.0%) dan minoritasnya kurang yaitu sebanyak 5 responden (12.5%).

Tabel 4.6

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kepatuhan minum obat,
Di Poliklinik RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2022**

Kepatuhan minum obat	frekuensi	Persentase
Patuh	35	87,5
Tidak patuh	5	12,5
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa dukungan kepatuhan minum obat kategori patuh yaitu sebanyak 35responden (87,5%) dan minoritasnya tidak patuhyaitu sebanyak 13 responden (12,5%).

D. Analisa bivariat

Hubungan masing-masing variabel bebas (independen) yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penilaian terhadap kepatuhan minum obat pada klien halusinasi pendengaran dilakukan uji bivariat uji square. Hasil uji masing-masing variabel sebagai berikut :

Tabel 4.7Distribusi frekuensi dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi pendengaran di Di Poliklinik Jiwa RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2022

		Kepatuhan minum obat					
		Patuh		tidak patuh		total	
		f	%	f	%	f	%
Dukungan emosional	Baik	19	100.0	0	0.0	19	100.0
	cukup	14	100.0	0	0.0	14	100.0
	kurang	2	28.6	5	71.4	7	100.0
Total		35	87.5	5	12.5	40	100.0

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas 19 (100,0%) responden pada dukungan emosional yang baik yang patuh minum obat sebanyak 19 orang (100.0%)dan tidak patuh tidak ada Dan Minoritas 7 (100.0%) responden pada dukungan emosional kurang yang patuh minum obat sebanyak 2 orang (28.6%) dan tidak patuh sebanyak 5 orang (12.50%).

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi dukungan instrumental dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi pendengaran di Di Poliklinik Jiwa RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2022

		Kepatuhan minum obat					
		Patuh		tidak patuh		total	
		f	%	f	%	f	%
Dukungan	Baik	21	100.0	0	0.021	100,0	
instrumental	cukup	14	87.5	2	12.5	16	100.0
	kurang	0	100.0	3	100,0	3	100.0
Total		35	87.5	5	12.5	40	100.0

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahuibahwa mayoritas 21 (100,0%) responden pada dukungan instrumental yang baik yang patuh minum obat sebanyak 21 orang (100.0%) dan tidak patuh tidak ada Dan Minoritas 3 (100,0) responden pada dukungan instrumental kurang yang tidak patuh minum obat sebanyak 3 orang (100,0%).

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi dukungan informasional dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi pendengaran di Di Poliklinik Jiwa RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2022

		Kepatuhan minum obat					
		Patuh		tidak patuh		total	
		f	%	f	%	f	%
Dukungan informasional	Baik	23	100,0	0	0.0	23	100,0
	cukup	10	100.0	0	0.0	10	100,0
	Kurang	2	28.6	5	71.4	7	100,0
Total		35	87.5	5	12.5	40	100,0

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas 23 (100,0%) responden pada dukungan informasional yang baik yang patuh minum obat sebanyak 23 orang (100.0%) dan tidak patuh tidak ada Dan Minoritas 7(100,0) responden pada dukungan informasional kurang yang patuh sebanyak 2 (28.6%)orang dan tidak patuh sebanyak 5 orang (71.4%)

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dukungan penilaian dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi pendengaran di Di Poliklinik Jiwa RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2022

		Kepatuhan minum obat					
		Patuh		tidak patuh		total	
		f	%	f	%	f	%
Dukungan	Baik	26	100,0	0	0	26	100,0
Penilaian	cukup	8	88.9	1	11.1	9	100,0
	Kurang	1	20.0	4	80.0	5	100,0
Total		35	87.5	5	12.5	40	100,0

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas 26 (100,0%) responden pada dukungan penilaian yang baik yang patuh minum obat sebanyak 26 orang (100.0%) dan yang tidak patuh tidak ada. Dan Minoritas 5 (100,0) responden pada dukungan penilaian kurang yang patuh minum obat sebanyak 1 orang (20.0%) dan tidak patuh sebanyak 4 orang (80.0%).

E. Pembahasan

1. Dukungan keluarga

Hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 40 responden halusinasi pendengaran di rsj. Prof Dr. Muhammad Ildrem medan, yang menjadi subjek penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan minum obatnya dan sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka semakin rendah kepatuhan minum obatnya. Dukungan keluarga akan mempengaruhi kepatuhan minum obat klien hal ini sejalan dengan teori rock dan dooley dalam memainkan suatu peranan bersifat mendukung selama penyembuhan dan pemulihan anggota keluarga sehingga mereka dapat mencapai tingkat kesejahteraan optimal.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti terhadap 26 responden yang memiliki dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat baik klien mengatakan bahwa awalnya sangat takut, cemas namun dukungan keluarga membuat klien kembali semangat dan tidak takut dalam melakukan pengobatan, bahkan terkadang keluarga aktif mencari informasi seputar kesembuhan klien. Hal ini sejalan dengan Yanti (2018) mengatakan bahwa dukungan terbaik kepada pasien yang memberikan dukungan informasi, perhatian serta bantuan yang nyata dan pujian bagi pasien.

Pada dukungan keluarga yang kepatuhan minum obat kurang terdapat 5 responden hal ini disebabkan karena pasien tidak patuh dalam pengobatan karena bosan menelan obat setiap hari dan tidak suka rasa obat serta kurangnya dukungan dari keluarga dalam menjalankan pengobatan. Seperti yang dijelaskan oleh Ramirez dalam Ahmadi (2015) mengatakan kepatuhan dalam pengobatan akan meningkat ketika penderita mendapatkan bantuan dari keluarga.

2. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi pendengaran

a. Hubungan dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat pada halusinasi pendengaran

Pada penelitian ini diperoleh 19 responden dengan dukungan emosional baik yang patuh minum sebanyak 19 orang , tidak patuh minum tidak adadan 7 responden dengan dukungan emosional kurang yang patuh minum obat sebanyak 2 orang dan 5 orang tidak patuh minum obat, semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan minum obat maka ada hubungan antara dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi pendengaran.

Menurut asumsi peneliti Dukungan emosional menunjukkan emosi seperti perasaan marah, takut, senang dan bahagia. Keluarga dalam merawat klien jiwa sebaiknya tidak marah-marah dan sebaliknya harus menunjukkan rasa senang agar klien merasa dicintai, dukungan ini meliputi keluarga memberikan perhatian dengan semangat dalam beraktifitas (Friedmen,2010). Dukungan emosional tersebut berupa memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit, mendengarkan keluhan anggota keluarga yang sakit, ikut merasakan kesulitan yang dirasakan oleh anggota keluarga yang sakit, menjaga perasaan anggota keluarga yang sakit, memberikan kepercayaan kepada anggota keluarga yang sakit untuk menjalankan aktivitas sehari-hari.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Padila (2012) mengatakan bahwa keluarga disatukan dalam ikatan kebersamaan dan emosional. Masing-masing anggota keluarga yang diikat dalam satu ikatan kebersamaan mempunyai peran dan tugas masing-masing yang harus dijalankan.

Penelitian ini diperkuat oleh Karmila, et al (2016) mengungkapkan bahwa dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada anggota keluarga yang sakit sangat penting untuk kesembuhan pasien karena menjadikan pasien merasa lebih aman dan nyaman serta mendapatkan kasih sayang dari keluarga

b. Hubungan dukungan instrumental dengan kepatuhan minum obat pada halusinasi pendengaran

Pada penelitian ini diperoleh 21 responden dengan dukungan instrumental baik yang patuh minum obat sebanyak 21 orang dan tidak ada yang tidak patuh dan 3 responden dengan dukungan instrumental kurang yang tidak patuh minum obat sebanyak 3 orang, semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan minum obat maka ada hubungan antara dukungan instrumental dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi pendengaran.

Menurut asumsi peneliti Dukungan instrumental tersebut berupa, mengantar anggota keluarga yang sakit untuk menjalani pengobatan, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan sesuai anjuran dokter, mengawasi anggota keluarga yang sakit benar-benar minum obat, membimbing anggota keluarga yang sakit dalam melakukan aktivitas sesuai kemampuan atau hobi yang dimilikinya, membimbing anggota keluarga yang sakit untuk segera berobat jika menunjukkan tanda kekambuhan, merasa bertanggung jawab terhadap pengobatan anggota keluarga yang sakit.

Hal ini sejalan dengan teori Friedman (2010) mengatakan bahwa salah satu dukungan sosial keluarga adalah dukungan instrumental meliputi fungsi ekonomi dan fungsi perawatan yang baik akan mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga. Bentuk ini mencakup ketersediaan obat-obatan dan peralatan yang memadai untuk perawatan anggota keluarga yang sakit

Penelitian ini diperkuat oleh Lukitasari & Hidayati (2013) menyatakan bahwa status ekonomi dalam sebuah keluarga baik lebih mudah tercukupi dibandingkan status ekonomi yang rendah. Semakin tinggi tingkat ekonomi keluarga maka semakin tinggi juga tingkat pengetahuan keluarga terhadap kesembuhan pasien gangguan jiwa.

c. Hubungan dukungan informasional dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi pendengaran

Pada penelitian ini diperoleh 23 responden dengan dukungan informasional yang baik yang patuh minum obat sebanyak 23 orang dan tidak ada yang tidak patuh dan 7 responden dengan dukungan informasional kurangnya patuh minum obat sebanyak 2 orang dan tidak patuh minum obat sebanyak 5. Hal ini sesuai dengan pendapat Poerwodarminto (2003). Semakin banyak informasi yang diperoleh akan semakin bertambah pula pengetahuannya. Bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang juga dipengaruhi oleh informasi. ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi pendengaran.

Menurut asumsi peneliti Dukungan informasi tersebut berupa memberikan arahan/petunjuk kepada anggota keluarga yang sakit untuk keluar dari persoalan yang dihadapi, memberikan saran kepada anggota keluarga yang sakit untuk mengikuti pengobatan lanjutan di poli psikiatri, mendampingi anggota keluarga yang sakit untuk berobat jalan, menceritakan hasil perkembangan pengobatan di poli psikiatri kepada anggota keluarga yang sakit, menjelaskan kepada anggota keluarga yang sakit pentingnya meminum obat, menjelaskan kepada anggota keluarga yang sakit cara mium obat yang benar, membimbing anggota keluarga yang sakit agar meminum obat tepat waktu sesuai anjuran dokter, membimbing anggota keluarga yang sakit untuk menjaga kebersihan diri.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nuraenah (2012) mengatakan bahwa hubungan yang signifikan antara dukungan informasi terhadap kepatuhan minum obat pasien. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyerap informasi, menyelesaikan masalah dan berperilaku baik

d. Hubungan dukungan penilaian dengan kepatuhan minum obat pada halusinasi pendengaran

Pada penelitian ini diperoleh 26 responden dengan dukungan penilaian baik yang patuh minum obat sebanyak 26 orang dan tidak ada yang tidak patuh minum obat dan 5 responden dengan dukungan penilaian kurang yang patuh minum obat sebanyak 1 orang dan 4 orang tidak patuh minum obat makaada hubungan antara dukungan penilaian dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi pendengaran.

Menurut asumsi peneliti Dukungan penilaian tersebut berupa, memberikan pujian saat anggota keluarga yang sakit meminum obat tepat waktu, memberikan pujian kepadanya saat anggota keluarga yang sakit mampu mengatasi masalah yang dihadapi, membimbing anggota keluarga yang sakit dalam menjalankan aktivitas di luar rumah, mengikutsertakan anggota keluarga yang sakit dalam memutuskan atas kesadaran dirinya untuk berobat, memberikan semangat kepada anggota keluarga yang sakit dalam menjalani pengobatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Friedman dalam Sefrina & Latipun (2016) menyatakan bahwa dimana dukungan penilaian merupakan dukungan yang bertindak sebagai pemberi umpan balik untuk membimbing dan menengahi pemecahan masalah, seperti memberikan support, penghargaan, dan perhatian. Dengan adanya dukungan ini maka anggota keluarga akan mendapatkan pengakuan atas kemampuan dan usaha yang telah dilakukannya. Seperti yang diungkapkan Siagia dalam Koiser (2004) ketika seseorang mendapat pujian atau dorongan positif dari orang lain, maka orang tersebut cenderung mengulangi tindakan yang sama.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan mengenai “ Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi pendengaran di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2022”. Dapat saya simpulkan bahwa:

1. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan adanya hubungan dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi pendengaran di Poliklinik jiwa RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan 2022.
2. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan adanya hubungan dukungan instrumental dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi pendengaran di Poliklinik jiwa RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan 2022.
3. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan adanya hubungan dukungan informasional dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi pendengaran di Poliklinik jiwa RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan 2022.
4. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan adanya hubungan dukungan penilaiandengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi pendengaran di Poliklinik jiwa RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan 2022.

B. SARAN

1. Dalam memberikan dukungan emosional disarankan keluarga tetap memberikan semangat dan mendengarkan keluhan klien yang membuat klien merasa dicintai.
2. Dalam memberikan dukungan instrumental disarankan keluarga menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan sesuai anjuran dokter dan mengawasi klien yang sakit benar-benar minum obat.
3. Dalam memberikan dukungan informasional disarankan keluarga selalu mengingatkan klien minum obat tepat waktu.
4. Dalam memberikan dukungan penilaian disarankan keluarga memberikan pujian saat klien meminum obat tepat waktu dan tetap membina hubungan saling percaya kepada klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, Safrudin. 2015. *Pendidikan Seks Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta : Gava Media
- Erdiana, Yuyun. (2015). *Dukungan Keluarga Dalam kunjungan Lansia Di posyandu lansia Di Desa Karanglo lor Kecamatan Sukerejo Kabupaten Ponorogo*. KTI. *Tidak diterbitkan ponorogo* : Program studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- Ernia, N., Indriastuti, D., & Risnawati, R. (2020). Hubungan Dukungan Instrumental Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 1(1), 01-07.
- Fajariyah N. 2012. *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Harga Diri Rendah*. Jakarta: Trans Info Media
- Friedman. 2010. *Teori dan Praktik Keperawatan Keluarga*.
- Friedman, MM, Bowden, O & Jones, M. 2013. *Family Nursing : Theory and Practice* . Philadelphia : Appleton&Lage
- Gunata, I. P. (2018). ANALISIS PEMASARAN PRODUK LAYANAN HOMEVISIT PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA: ARTICLE REVIEW. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 7(3), 87-94.
- Ginting, S. B. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizoprenia Di Poli Klinik RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 14(1), 26-31.
- HAMIMI, S. O. (2020). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN KONTROL PASIEN SKIZOFRENIA DI POLIKLINIK JIWA RUMAH SAKIT JIWA PROF. Dr. Muhammad ILDREM MEDAN TAHUN 2019
- Hardianto, 2009, "*Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kriminalitas di Indonesia dari Pendekatan Ekonomi*", Fakultas Ekonomi, Universitas Katolik Parahyangan, Bandung.
- Hawari, Dadang. 2007. *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. Edisi Revisi
- Ika, L. R. (2020). *HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN TINGKAT KEKAMBUHAN PADA PASIEN HALUSINASI DI WILAYAH KERJA*

PUSKESMAS GEGER KABUPATEN MADIUN (Doctoral dissertation, STIKES BHAkti HUSADA MULIA MADIUN).

Insani, M. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi di Poliklinik Unit Pelayanan Jiwa RSJ Prof. HB Saanin Padang Tahun 2015.

Keliat, B A., Wiyono, A P., Susanti, H.(2011). *Managemen Kasus Gangguan Jiwa. Jakarta: EGC*

Kristina, K. (2020). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN INTENSITAS KEKAMBUHAN GANGGUAN HALUSINASI PENDENGARANDI POLIKLINIK RUMAH SAKIT JIWAPROF. DR. MUHAMMAD ILDREM TAHUN 2019. *Jurnal Al Ulum LPPM Universitas Al Washliyah Medan, 8(2), 78-84.*

Mudhovozi, P. (2016). Social and Academic Adjustment of First-Year University Students. *Journal of Social Sciences, 33(2).*

Niven. 2002. Psikologi Kesehatan. Jakarta: EGC

Nyumirah, S 2014, 'Manajemen Asuhan Keperawatan Spesialis Jiwa Pada Klien Halusinasi di Ruang Sadewa RS Dr. H Marzoeki Mahdi Bogor', *Jurnal Keperawatan Jiwa. 2(1): 4-6.*

Padila. 2012. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Jogyakarta : Nuha medika

Prabowo, E. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.* Yogyakarta: Nuha Medika

Ratnawati, R. (2016). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat penderita skizofrenia. *Stikes bakti husada.*

Santi, F. N. R., Nugroho, H. A., Soesanto, E., Aisah, S., & Hidayati, E. (2021). PERAWATAN HALUSINASI, DUKUNGAN KELUARGA DAN KEMAMPUAN PASIEN MENGONTROL HALUSINASI: LITERATURE REVIEW. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 10(3), 271-284.*

Setiadi, 2008, *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*, Graha Ilmu, Yogyakarta : 1 – 21

SITUMORANG, E. (2021). LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA TAHUN 2021.

- Suci, Y. E. (2020). *Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Orang Dengan Gangguan jiwa (ODGJ)* (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Sumah, D. F. (2020). Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Kemampuan Pasien Skizofrenia dalam Mengontrol Halusinasi di RSKD Provinsi Maluku. 2-*TRIK: TUNAS-TUNAS RISET KESEHATAN*, 10(1), 53-58.
- Tempier. R, Balbuena. L, Lepnurm. M, Craig. T K J. (2013). "Perceived Emotional Support in Remission: Results from an 18-month Follow-up of Patients with Early Episode Psychosis". *Journal of Psychiatry. Soc psychiatry Epidemiol. Vol. 48:1897-1904*
- Trimelia. 2011. *Asuhan Keperawatan Klien Halusinasi*. Jakarta : TIM
- Wardani,AK dan Suseno,MN (2012). Faktor dan kepribadian dan *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* pada Polisi Pariwisata.
- Wea, L. D., Jakri, Y., & Wandu, S. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien rawat jalan dengan gangguan jiwa di Klinik Jiwa Renceng Mose Kabupaten Manggarai. *Wawasan Kesehatan*, 5(1), 11-18.
- Widyaningrum, D. A., & Wulandari, T. (2019). Edukasi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Pasien Halusinasi. *Jurnal Gunata*, I. P. (2022). ANALISIS PEMASARAN PRODUK LAYANAN HOMEVISIT PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA: ARTICLE REVIEW. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 7(3), 87-94. *Keperawatan*, 12(2), 7-7.
- Yosep, H.lyus., Titin Sutini. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung: PT Refika Aditama; 2016.
- Yusuf, S F. (2015). *Metodelogi Penelitian Keperawatan*. Padangsidempuan: Darmais Press

KUESIONER

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat

Pada Klien Halusinasi Pendengaran Pada Pasien

di RS Jiwa Ildrem Medan Tahun 2022

1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

- a. Inisial :
- b. Umur :
- c. Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan
- d. Status Perkawinan : () Menikah ()
Belum Menikah

2. DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk : Berilah checklist (✓) pada jawaban yang pasien rasa paling benar

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
A. Dukungan emosional					
1.	Keluarga menanyakan keadaan saya setiap hari				
2.	Keluarga mendengarkan ketika saya mengungkapkan perasaan				
3.	Keluarga mendampingi dan memberikan perhatiannya ketika saya sedang dalam menjalani pengobatan				

4.	Keluarga memberikan kesempatan untuk melakukan aktivitas yang masih bisa saya lakukan secara mandiri atau tanpa bantuan				
5.	Keluarga memahami keadaan saya selama sakit				
B. Dukungan instrumental					
1.	Keluarga membantu membiayai biaya program pemulihan				
2.	Keluarga membantu kebutuhan makan-minum sehari-hari				
3.	Keluarga mengantarkan saya ke rumah sakit untuk berobat				
4.	Keluarga membantu saya untuk mendapatkan fasilitas yang saya butuhkan selama saya sakit				
5.	Keluarga menyediakan waktu khusus untuk saya ketika menjalani pengobatan				
C. Dukungan informasional					
1.	Keluarga mencari informasi tentang upaya penyembuhan untuk penyakit yang saya alami				
2.	Keluarga mengajari saya tentang hal-hal yang harus				

	dihindari selama perawatan				
3.	Keluarga memberikan nasehat ketika saya menghadapi masalah				
4.	Selama sakit, saya mendapat bimbingan/saran dari keluarga dalam menjalani pengobatan				
5.	Keluarga mengingatkan saya untuk selalu mengikuti pengobatan				
D. Dukungan penilaian					
1.	Keluarga memberikan motivasi kepada saya untuk selalu sabar dan tabah dalam menghadapi masalah				
2.	Keluarga meyakinkan saya untuk patuh mengikuti program pengobatan				
3.	Ketika saya sakit, keluarga menganggap saya seperti biasa, seperti sebelum saya sakit yaitu tidak menjadi beban dalam keluarga				
4.	Keluarga mendukung penuh terhadap tindakan yang dilakukan rumah sakit				
5.	Keluarga memberikan pujian atau penghargaan positif ketika ada kemajuan yang lebih baik				

Frequencies

Statistics

		dukungan informatonal	dukungan penghargaan	dukungan emosional	dukungan instrumental	kepatuhan minum obat
N	Valid	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

dukungan informatonal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	27	67.5	67.5	67.5
	cukup	10	25.0	25.0	92.5
	kurang	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

dukungan penghargaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	19	47.5	47.5	47.5
	cukup	20	50.0	50.0	97.5
	kurang	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

dukungan emosional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	25	62.5	62.5	62.5
	cukup	15	37.5	37.5	100.0

Total	40	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

dukungan instrumental

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	35	87.5	87.5	87.5
Valid cukup	5	12.5	12.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

kepatuhan minum obat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
patuh	27	67.5	67.5	67.5
Valid tidakn patuh	13	32.5	32.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

CROSSTABS

```

/TABLES=dukunganinformatasional dukunganpenghargaan dukunganemosional
dukunganinstrumental BY kepatuhanminumobat
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan informatasional * kepatuhan minum obat	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%
dukungan penghargaan * kepatuhan minum obat	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%
dukungan emosional * kepatuhan minum obat	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%
dukungan instrumental * kepatuhan minum obat	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

dukungan informasional * kepatuhan minum obat

Crosstab

Count

		kepatuhan minum obat		Total
		patuh	tidakn patuh	
dukungan informasional	baik	27	0	27
	cukup	0	10	10
	kurang	0	3	3
Total		27	13	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	40.000 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	50.446	2	.000
Linear-by-Linear Association	33.231	1	.000
N of Valid Cases	40		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .98.

dukungan penghargaan * kepatuhan minum obat

Crosstab

Count

		kepatuhan minum obat		Total
		patuh	tidakn patuh	
dukungan informasional	baik	27	0	27
	cukup	0	10	10
	kurang	0	3	3
Total		27	13	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	40.000 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	50.446	2	.000
Linear-by-Linear Association	33.231	1	.000
N of Valid Cases	40		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .98.

dukungan penghargaan * kepatuhan minum obat

Crosstab

Count

		kepatuhan minum obat		Total
		patuh	tidakn patuh	
dukungan penghargaan	baik	19	0	19
	cukup	8	12	20
	kurang	0	1	1
Total		27	13	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.120 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	23.526	2	.000
Linear-by-Linear Association	17.525	1	.000
N of Valid Cases	40		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .33.

dukungan emosional * kepatuhan minum obat

Crosstab

Count

		kepatuhan minum obat		Total
		patuh	tidakn patuh	
dukungan emosional	baik	24	1	25
	cukup	3	12	15
Total		27	13	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.684 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	21.341	1	.000		
Likelihood Ratio	27.037	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.067	1	.000		
N of Valid Cases	40				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.88.

b. Computed only for a 2x2 table

dukungan instrumental * kepatuhan minum obat

Crosstab

Count

		kepatuhan minum obat		Total
		patuh	tidakn patuh	
dukungan instrumental	baik	27	8	35
	cukup	0	5	5
Total		27	13	40

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.868 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.612	1	.003		
Likelihood Ratio	12.818	1	.000		

Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	11.571	1	.001		
N of Valid Cases	40				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.63.

b. Computed only for a 2x2 table

FREQUENCIES VARIABLES=dukunganinformatif dukunganpenghargaan
dukunganemosional dukunganinstrumental kepatuhanminumobat
/ORDER=ANALYSIS.

Statistics

		dukungan informatif	dukungan penghargaan	dukungan emosional	dukungan instrumental	kepatuhan minum obat
N	Valid	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0

Lampiran 4

Jkungan Instrumental	Total	kode	Dukungan Informasional					Total	kode	Dukungan Penilaian					jumlah	total	Dukungan Emosional					jumlah	total	Kepatuhan										jumlah	total	Kode	jenis kelamin	pendidikan	Usia									
			X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X2.1			X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X3.1			X3.2	X3.3	X3.4	X3.5	X4.1			X4.2	X4.3	X4.4	X4.5	Y.1	Y.2	Y.3	Y.4	Y.5	Y.6							Y.7	Y.8	Y.9	Y.10	Y.11	Y.12	Y.13	Y.14	Y.15
4 3 3 4	18	1	3	3	3	3	3	15	1	4	4	3	3	4	18	1	4	3	4	4	19	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	90	1	2	4	2
3 3 3 4	16	1	4	4	3	3	3	17	1	4	4	4	4	4	20	1	4	4	4	4	20	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	87	1	2	3	1	
3 3 3 4	17	1	3	4	3	4	3	17	1	4	4	4	4	4	20	1	4	4	4	4	20	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	85	1	2	3	2	
4 4 4 3	19	1	4	4	4	4	4	20	1	4	4	4	4	4	20	1	4	4	4	4	20	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	85	1	2	3	2	
4 4 4 4	20	1	4	4	4	4	4	20	1	4	4	4	4	4	20	1	4	4	4	4	20	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	85	1	2	3	3	
3 4 4 3	18	1	3	3	4	4	2	16	1	4	3	3	3	3	16	1	4	4	4	4	20	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	32	80	1	2	3	1	
3 4 3 3	16	1	3	3	4	3	4	17	1	4	3	4	4	3	18	1	3	3	4	4	3	17	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37	92	1	2	4	3	
3 3 4 3	16	1	3	4	4	3	2	16	1	4	3	4	3	4	18	1	3	4	3	4	4	18	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	90	1	2	3	3	
3 4 3 3	17	1	3	3	4	4	2	16	1	4	3	3	4	3	17	1	3	4	4	4	4	19	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	85	1	2	4	3	
3 4 4 4	19	1	3	4	4	4	3	18	1	3	3	3	3	3	15	2	4	4	4	4	4	20	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	85	1	2	3	3	
4 4 4 4	20	1	4	4	4	3	3	18	1	3	3	3	3	3	15	2	3	4	3	4	4	18	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	90	1	2	4	2
4 4 4 4	20	1	4	4	4	4	4	20	1	4	4	4	4	4	20	1	4	4	4	4	4	20	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	87	1	2	3	3
4 4 4 4	20	1	4	4	4	4	4	20	1	4	4	4	4	4	20	1	4	4	4	4	3	19	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	87	1	2	1	1	
4 4 4 4	20	1	4	4	4	4	4	20	1	4	4	4	4	4	20	1	4	4	4	4	4	20	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	87	1	2	1	2	
4 4 4 4	20	1	3	3	3	4	3	16	1	4	4	3	3	3	17	1	3	3	3	3	3	15	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	85	1	2	4	2	
3 3 3 4	17	1	4	4	4	4	4	20	1	4	4	4	4	4	20	1	4	4	4	3	3	18	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	85	1	2	3	3	
3 3 4 4	18	1	4	4	3	3	3	17	1	4	4	4	3	3	18	1	4	4	4	4	4	20	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	87	1	2	3	3	
4 3 3 4	18	1	3	4	4	4	4	19	1	3	3	3	4	4	17	1	3	4	4	4	4	19	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	87	1	2	3	2	
3 3 4 3	17	1	4	4	4	3	3	18	1	3	4	3	3	4	17	1	4	3	3	4	4	18	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	87	1	2	3	1	
3 3 3 2	15	2	4	3	3	4	2	16	1	3	3	3	3	2	14	2	4	2	2	4	2	14	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	87	1	2	3	3	
3 3 2 3	15	2	3	3	2	3	3	14	2	3	2	4	3	4	16	1	2	3	2	3	4	14	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	90	1	2	4	3	
3 3 3 3	15	2	3	2	4	3	4	16	1	4	3	2	4	3	16	1	2	3	3	3	3	14	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	30	75	1	2	3	3	
3 4 3 4	16	1	2	3	3	3	3	14	2	3	4	2	4	3	16	1	2	4	2	3	3	14	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	85	1	2	3	3		
3 2 4 3	15	2	2	3	4	2	3	14	2	4	1	3	3	3	14	2	3	2	4	2	3	14	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	87	1	2	3	2		
3 3 3 3	15	2	3	3	3	3	3	15	2	3	3	3	3	3	15	2	3	3	2	3	3	14	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	87	1	2	3	3		
3 3 2 3	14	2	3	3	4	3	2	15	2	3	4	4	3	3	17	1	3	3	2	3	3	14	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	85	1	2	3	2		
3 3 3 3	15	2	3	3	3	3	3	15	2	4	3	3	3	3	16	1	3	3	3	3	3	15	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	85	1	2	2	3		
3 3 3 3	15	2	3	3	3	3	3	15	2	3	4	3	3	3	16	1	3	3	2	2	3	13	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	85	1	2	3	3		
2 2 3 4	13	2	1	2	2	2	2	9	3	2	2	2	3	3	12	2	3	2	2	2	3	12	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	32	80	1	2	3	3			
4 4 2 3	15	2	3	3	3	2	1	12	2	2	3	1	2	4	12	2	2	1	2	2	2	9	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	30	75	1	2	3	3			
3 2 3 3	13	2	4	2	2	3	4	15	2	2	2	2	2	2	10	3	3	1	2	2	2	10	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	80	1	2	3	3			
3 2 3 3	13	2	2	1	2	1	1	7	3	2	1	2	2	2	9	3	2	1	2	2	2	9	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	24	60	2	2	3	2				
2 2 2 3	11	3	2	2	2	2	2	10	3	2	3	2	3	2	12	2	2	2	2	2	2	10	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	22	55	2	2	3	2					
3 2 2 3	12	2	2	3	2	2	2	11	3	2	2	3	2	2	11	3	3	2	3	2	1	11	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	75	1	2	3	3				
2 2 2 2	10	3	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	23	57	2	2	3	3					
2 2 2 2	10	3	2	2	2	2	2	10	3	1	1	1	2	2	7	3	2	2	1	2	2	9	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	24	60	2	2	3	3						
2 2 2 2	10	3	2	2	2	2	1	9	3	2	2	2	2	2	10	3	2	2	1	1	1	7	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	60	2	2	3	2						



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
 Jl. Jendral Ginting KM. 13,5 Kel. Laxi Cih Medan Tenggara Kode Pos : 20136
 Telp: 061-8365613 - Fax: 061-8365614
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id email: poltekkes_medan@yahoo.com



07 Juni 2022

No : KP.02.01/000/1/01/2022
 Lamp : sam exp
 Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth : Kepala Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Idrem Medan
 di-

Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kementerian Kesehatan Medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 - 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin penelitian yang diperlukan dari institusi yang saudara Pinzin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
I.	Anggi Paska Afrioni Nauggolan	P07520119055	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Klien Habisinasi Pendengaran Di Rs. Prof Jiwa Muhammad Idrem Medan 2022

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.

Kelua. Jurusan Keperawatan

 Dedyana Dewita Nasution SKM, M.Kes
 NIK 0916503121899032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
 Jl. Jamin Ginting KM. 13,3 Kel. Lido Cib Medan Tuntungan Ruko Pos : 20136
 Telepon : 061-8366631 Fax : 061- 8366614
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



17 Februari 2022

No : KP.02.01.000.01/167 a/2022
 Lamp : satu exp
 Hal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth : Direktur RSI Prof.Dr.Hidrem Medan
 di
 Tempat.

Dengan Hormat,

Selubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Ukt. III TA. 2021 – 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon Izin Survey Pendahuluan yang diperlukan dari instansi yang saudara Pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Anggi Paska Afriani Nainggolan	P07520119955	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Klien Habisirasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Hidrem Medan Tahun 2022.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.


 Jurusan Keperawatan
 Dhani Dewita Nasution SKM, M.Kea
 NIP.198503121989032001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor 269/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Klien Halusinasi
Pendengaran Di Rs. Jiwa Prof.Dr. Iidrem Medan 2022"**

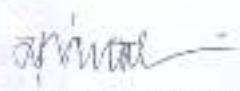
Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Anggi Paska Afriani Nuinggolan**
Dari Institusi : **DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian,
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian,
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian,
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir,
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Agustus 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

✍ Ketua,


Dr. Ir. Zurnidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

LEMBAR KONSULTASI



















BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH














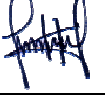

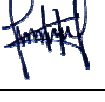

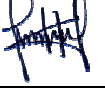

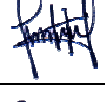





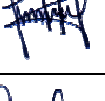


JUDUL KTI : Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi pendengaran di Rsj. Dr. Muhammad Ildrem Medan 2022












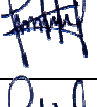


NAMA MAHASISWA : Anggi paska afriani nainggolan

NIM : P07520119055

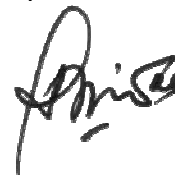
NAMA PEMBIMBING : Dra.Indrawati S.Kep,Ns,M.Psi

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	Tanda tangan	
			Pembimbing	mahasiswa
1	07/09/2021	Bimbingan serta konsultasi judul		
2	10/09/2021	Revisi Judul		
3	11/09/2021	Cari dan membaca jurnal terbaru		
4	12/09/2021	Bimbingan Bab 1		
5	13/09/2021	Revisi Bab 1		
6	14/09/2022	Bimbingan Bab 2		
7	23/09/2022	Revisi Bab 2		
8	07/10/2022	Bimbingan Bab 3		
9	09/10/2022	Revisi Bab 3		

10	15/10/2022	Bimbingan Bab 1,2,3		
11	18/10/2022	Bimbingan Bab 1,2,3 & kuesioner		
12	24/11/2022	ACC Bab 1,2,3		
13	14/12/2022	Ujian seminar Proposal		
14	20/01/2022	Revisi bab 1,2,3 & kuesioner		
15	23/01/2022	Revisi bab 1,2,3 & kuesioner		
16	07/04/2022	Revisi bab 1,2,3 & kuesioner		
17	24/04/2022	ACC Revisi Proposal		
18	20/05/2022	Bimbingan bab 4		
19	24/05/2022	Bimbingan bab 4 dan 5		
20	29/05/2022	Revisi bab 4 dan 5		
21	08/06/2022	Revisi bab 4 dan 5		
22	11/06/2022	Acc bab 4		
23	14/06/2022	Revisi bab 5		

24	15/06/2022	Acc bab 4 dan 5		
25	20/06/2022	Ujian seminar hasil		
26	03/07/2022	Revisi KTI		
27	14/07/2022	Revisi KTI		
28	20/07/2022	Revisi KTI		
29	24/07/2022	Revisi KTI		
30	25/07/2022	ACC KTI		

Medan, Juni 2022
Dosen kaprodi DIII
Keperawatan



(Afniwati S.Kep.,NS.,M.Kes)

NIP :196610101989032002