

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM**  
**OBAT PASIEN HALUSINASI DI RUANG PERAWATAN JIWA**  
**PAVILIUN ALAMANDA RS X BATAM TAHUN 2024**

*Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar*

*Sarjana Keperawatan*



**SUHANA**

**202314204079**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS AWAL BROS**

**2024**

## **LEMBAR PENGESAHAN**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang Saya tulis dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam Tahun 2024” adalah hasil karya sendiri bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain kecuali kutipan yang sumbernya dicantumkan. Jika kemudian hari pernyataan yang Saya buat ini ternyata tidak benar, maka status kelulusan dan gelar Saya peroleh menjadi batal dengan sendirinya.

Batam, Maret 2025

Yang Membuat Pernyataan

Suhana

## **KATA PENGANTAR**

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena telah melimpahkan karunia beserta rahmat-Nya, sehingga Penyusun dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam Tahun 2024”. Penelitian skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Awal Bros untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Penyusun menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi penelitian ini merupakan wujud dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini izinkan Penyusun menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Yuliati Wulandari., SKM., M.Kes., MARS selaku Rektor Universitas Awal Bros Batam, dan Seluruh Dosen beserta jajaran
2. Dr. Ennimay., S. Kp., M. Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan dalam membimbing penyusunan skripsi
3. Ns. Rizki Sari Utami Muchtar., M.Kep. selaku Sekretaris Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Awal Bros, sekaligus Dosen Pembimbing II yang telah memberikan arahan dalam membimbing penyusunan skripsi
4. Direktur RS X Batam beserta jajaran yang telah memberikan izin dalam penelitian skripsi

5. Teristimewa untuk orang tua, suami serta anak-anak tercinta yang selalu memberikan semangat serta doa dengan penuh kesabaran
6. Rekan kerja yang selalu memberikan motivasi dan dukungan dengan penuh dalam penyusunan skripsi
7. Teman-teman mahasiswa program konversi Sarjana Keperawatan Angkatan 2023 atas interaksi, diskusi dan dukungan terkait penyusunan skripsi
8. Semua pihak yang terlibat dan mendukung dalam penyusunan skripsi yang tidak dapat Penyusun sebutkan satu per satu.

Dalam skripsi penelitian ini, Peneliti menyadari akan berbagai hal yang perlu ditingkatkan di kemudian hari. Peneliti mengharapkan saran dan masukan yang dapat meningkatkan kebermanfaatan dari skripsi penelitian ini serta dapat terwujudnya penelitian yang berkualitas. Semoga skripsi penelitian ini dapat memberikan manfaat, khususnya di bidang keperawatan.

Batam, Maret 2025

Hormat Saya,

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Penelitian Terdahulu.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>12</b>
A. Konsep Keluarga .....	12
B. Konsep Kepatuhan Minum Obat.....	17
C. Konsep Halusinasi.....	22
D. Penatalaksanaan Halusinasi .....	37
E. Kerangka Teori .....	44
F. Kerangka Konsep .....	44
G. Hipotesis.....	45
H. Definisi Operasional.....	46
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>47</b>
A. Desain Penelitian.....	47
B. Populasi dan Sampel Penelitian .....	47
C. Lokasi dan Waktu .....	48
D. Alat Pengumpulan Data .....	48
E. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	49
F. Prosedur Pengumpulan Data .....	49

G.	Analisis Data .....	51
H.	Analisa Data .....	53
I.	Etika Penelitian .....	54
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>		<b>57</b>
A.	Hasil Penelitian .....	57
B.	Analisa Univariat .....	58
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>		<b>60</b>
A.	Interpretasi Dan Diskusi Hasil .....	60
B.	Implikasi Penelitian.....	72
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>		<b>74</b>
A.	Kesimpulan .....	74
B.	Saran.....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>76</b>
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1. 1 Penelitian Terdahulu .....</b>	<b>9</b>
<b>Tabel 2. 1 Manifestasi Klinis Halusinasi .....</b>	<b>31</b>
<b>Tabel 2. 2 Definisi Operasional Penelitian .....</b>	<b>46</b>
<b>Tabel 4. 1 Distribusi Demografi Pasien Halusinasi Di Ruang.....</b>	<b>57</b>
<b>Tabel 4. 2 Distribusi Dukungan Keluarga Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam .....</b>	<b>58</b>
<b>Tabel 4. 3 Distribusi Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam .....</b>	<b>58</b>
<b>Tabel 4. 4 Hubungan antara ada Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam Tahun 2024 .....</b>	<b>59</b>

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	46
Skema 2.2 Kerangka Konsep .....	47

## **DAFTAR LAMPIRAN**

**Lampiran 1 Lembar Persetujuan Etik**

**Lampiran 2 Surat Izin Penelitian**

**Lampiran 3 Penjelasan Penelitian**

**Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)**

**Lampiran 5 Kuesioner Penelitian**

**Lampiran 6 Master Tabel**

**Lampiran 7 Hasil Olah Data SPSS**

**Lampiran 8 Lembar Konsultasi Pembimbing**

**Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS AWAL BROS**

**Skripsi, Maret 2025  
Suhana**

**Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien  
Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda  
Rumah Sakit X Batam Tahun 2024**

**77 halaman + 8 tabel + 2 skema + 9 lampiran**

**ABSTRAK**

Halusinasi adalah gangguan jiwa dimana pasien mengalami gangguan persepsi sensori, yaitu dengan munculnya suara palsu, rasa, sensasi sentuhan, penglihatan, penciuman dan pendengaran. Keluarga yang didalamnya terdapat seorang penderita gangguan jiwa halusinasi memiliki peran utama yaitu membantu penderita mengontrol halusinasinya dan membantu mempercepat penyembuhan pasien. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan anggota keluarga dengan gangguan halusinasi, yang terwujud dalam bentuk kasih sayang, kehangatan, kepercayaan, perhatian, saling menghargai dan mendukung antar anggota keluarga. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda Rumah Sakit X Batam Tahun 2024. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif sejumlah 30 responden menggunakan teknik total sampling. Data diolah dengan menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dukungan Keluarga responden terbesar yaitu dalam kategori baik sebanyak 73,4%. Kepatuhan minum obat responden terbesar yaitu dalam kategori patuh sebanyak 73,3%. Terdapat hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda Rumah Sakit X Batam Tahun 2024 dengan *p value* 0,009. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan yang lebih baik kepada keluarga tentang pentingnya kepatuhan minum obat pasien halusinasi, disamping perawat juga perlu meningkatkan dukungan keluarga dalam upaya meningkatkan kepatuhan minum obat pasien halusinasi.

**Kata Kunci :** Dukungan Keluarga, Kepatuhan Obat, Halusinasi

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
AWAL BROS UNIVERSITY**

**Mini Thesis, March 2025**

**Suhana**

***Relationship of Family Support to Compliance with Hallucinations in the  
Mental Health Care Room of the Alamanda Pavilion, X Hospital,  
Batam in 2024***

**776 pages + 8 tables + 2 schemes + 9 appendices**

**ABSTRACT**

*Hallucinations are mental disorders in which patients experience sensory perception disorders, namely the emergence of false voices, tastes, tactile sensations, sight, smell and hearing. Families in which there is a person with a hallucinatory mental disorder have a primary role in helping the patient control their hallucinations and helping to speed up the patient's recovery. Family support is the attitude, actions and acceptance of family members with hallucination disorders, which are manifested in the form of affection, warmth, trust, attention, mutual respect and support between family members. This study was conducted to determine the Relationship of Family Support to Compliance with Taking Medication in Hallucinatory Patients in the Mental Health Care Room of the Alamanda Pavilion, X Batam Hospital in 2024. This study used a quantitative method with 30 respondents using the total sampling technique. Data was processed using the Chi Square test. The results showed that the largest respondent's Family Support was in the good category at 73.4%. The highest compliance of respondents in taking medication was in the compliant category at 73.3%. There is a relationship between Family Support and Compliance with Taking Medication for Hallucinating Patients in the Mental Health Care Room of the Alamanda Pavilion, X Hospital, Batam in 2024 with a p value of 0.009. This study is expected to provide better knowledge to families about the importance of compliance with taking medication for hallucinating patients, in addition nurses also need to increase family support in an effort to increase compliance with taking medication for hallucinating patients.*

**Keywords:** *Family Support, Medication Compliance, Hallucinations*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sehat dan sakit merupakan kondisi biopsikososial yang menyatu dalam kehidupan manusia. Menurut WHO (2024), kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang didalamnya terdapat kemampuan - kemampuan untuk mengelola stress kehidupan yang wajar, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta berperan serta di komunitasnya. Maka dapat dipahami ketika individu tidak berada dalam kondisi tersebut maka dimungkinkan dapat ditemukan suatu kelainan, kita menyebut gangguan jiwa.

Kesehatan jiwa menurut UU Kesehatan Jiwa Tahun 2014, merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi, tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kemenkes, 2014)

Masalah kesehatan jiwa di berbagai negara termasuk Indonesia, hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang belum terselesaikan. Angka kasus gangguan kesehatan mental terus menunjukkan tren peningkatan di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2021). Gangguan jiwa berat salah satunya adalah skizofrenia (Sovitriana, 2019).

Halusinasi adalah gangguan jiwa dimana pasien mengalami gangguan persepsi sensori, yaitu dengan munculnya suara palsu, rasa, sensasi sentuhan,

penglihatan, penciuman dan pendengaran. (Iskandar 2014). Halusinasi yang paling umum dan sering dijumpai adalah halusinasi pendengaran, yaitu sekitar 70%, kemudian halusinasi visual hanya 20% dan 10% adalah halusinasi rasa, sentuhan dan penciuman (Abdurakhman & Maulana, 2022). Halusinasi merupakan salah satu penyakit gangguan jiwa yang penderitanya terus menerus bertambah.

Menurut Sulistyowati (2018), Keluarga dan dukungan dari keluarga memiliki peranan penting dalam promosi kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit keluarganya. Dukungan keluarga yang sejalan konsep dukungan sosial terbagi dalam empat dimensi yaitu dukungan emosional, dukungan Informatif, dukungan Instrumental, serta dukungan penghargaan. Kurangnya kontrol mempengaruhi proses penyembuhan jangka panjang. Keadaan ini menyebabkan penderita gangguan jiwa rentan mengalami kekambuhan.

Adanya dukungan keluarga mampu membuat klien merasa nyaman dan bersedia menjalani perawatan yang disarankan dengan baik. Dukungan keluarga bisa dalam bentuk dukungan penghargaan, emosional, informasional, dan instrumental (Purqoti et al., 2022). Individu dengan dukungan akan lebih memiliki kondisi yang baik dibanding yang tidak dikarenakan dukungan keluarga bisa meningkatkan kesehatan mental dengan memberikan semangat pada individu atau keluarga yang sakit, serta mengurangi tingkat stress (Sutini dalam Retraningsih, 2021).

Hasil penelitian Sulistyaningrum (2021) menggambarkan bahwa pasien halusinasi yang mendapat dukungan keluarga lebih banyak yang perawatan dirinya baik dibandingkan pada pasien halusinasi yang kurang mendapat

dukungan keluarga. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$ , sehingga bisa disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri pasien halusinasi. Hasil analisis juga diperoleh nilai  $OR = 27,296$ , hal tersebut berarti bahwa pasien yang kurang memiliki dukungan keluarga beresiko 27,296 kali lebih besar perawatan dirinya kurang baik dibandingkan pada pasien yang memiliki dukungan keluarga baik.

Friedman (2024) menjelaskan bahwa keluarga yang didalamnya terdapat seorang penderita gangguan jiwa halusinasi memiliki peran utama yaitu membantu penderita mengontrol halusinasinya dan membantu mempercepat penyembuhan pasien. Carolin (2017) juga menyatakan bahwa halusinasi perlu mendapat perhatian yang khusus dari keluarga. Keluarga memiliki peran penting dalam menentukan asuhan yang diperlukan pasien.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Samudra (2023) di Kecamatan Geger Kabupaten Madiun yang mendapatkan hasil bahwa tingkat kemandirian perawatan diri penderita halusinasi dipengaruhi oleh dukungan keluarganya. Demikian juga dengan hasil penelitian Sefrina & Latipun (2021) di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang yang menunjukkan ada kaitan erat antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien halusinasi rawat jalan.

Friedman, (2024) menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah *support system* keluarga pada anggota keluarga yang mengalami masalah. Keluarga adalah orang terdekat dan tempat yang paling nyaman bagi pasien halusinasi. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan anggota keluarga dengan gangguan halusinasi, yang terwujud dalam bentuk kasih sayang,

kehangatan, kepercayaan, perhatian, saling menghargai dan mendukung antar anggota keluarga.

Dukungan keluarga terbagi menjadi 4 jenis. Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menangani pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat. Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.

Seseorang dengan gangguan halusinasi akan sulit untuk melakukan perawatan diri, hal tersebut karena pada penderita gangguan halusinasi mengalami gangguan orientasi yang menyebabkan apa yang dilihat dan dirasakan adalah sesuatu yang tidak nyata. Oleh sebab itu dalam perawatan dirinya sangat memerlukan bantuan dari orang lain, dan keluarga sebagai orang yang terdekat memiliki kewajiban untuk membantu penderita halusinasi dalam melakukan perawatan diri (Sulistyaningrum, 2021).

Sikap dan perilaku pada pasien dengan gangguan jiwa yang berkaitan dengan ketaatan dalam menjalani pengobatan dan perawatan merupakan pengertian dari kepatuhan minum obat (Astuti et al., 2017). Salah satu hal yang

memengaruhi kepatuhan minum obat adalah pengetahuan pasien gangguan jiwa tentang kegunaan dan efek samping obat yang dikonsumsi serta adanya dukungan keluarga. Semakin baik dukungan keluarga maka tingkat kepatuhan minum obat akan semakin baik. Risiko kekambuhan pada pasien gangguan jiwa dapat diturunkan dengan kepatuhan minum obat yang tinggi (Astuti et al., 2017).

Hasil penelitian Linggi (2018) menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan frekuensi kekambuhan pada pasien halusinasi pendengaran. Faktor pendukung utama yang merawat secara langsung di setiap kondisi (sehat atau sakit) adalah keluarga. Keluarga sebagai penentu keberhasilan perawatan pasien halusinasi karena pasien akan memiliki motivasi agar sembuh. Penelitian Karitas (2023) didapatkan *p-value* 0,025 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi di Poli Psikiatri UPT. Klinik Utama Sungai Bangkong. Penelitian Linggi (2014) menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat klien halusinasi cukup besar. Ada hubungan dukungan emosional dengan kepatuhan minum obat dengan dengan nilai  $r = 0,619$  dengan tingkat signifikansi ( $p \text{ value} = 0,005$ ).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap sepuluh keluarga klien yang mengalami halusinasi di RS X Batam dengan cara wawancara, 7 dari 10 keluarga pasien yang mengalami halusinasi mengatakan pasien menolak ketika diajak kontrol oleh keluarga. Berdasarkan rekam medis RS X Batam pada Tahun 2022 sebanyak 211 pasien dirawat, meningkat Ditahun 2023 sebanyak 302 pasien dirawat, dan pada sampai Bulan Oktober 2024 terdapat 196 pasien dirawat. Berdasarkan rekam medis RS X Batam pada Tahun 2023 terdapat 11

pasien rawat berulang dan 16 pasien yang hari rawat lama, dan pada Tahun 2024 terdapat 11 pasien rawat berulang dan 14 pasien yang hari rawat lama.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam Tahun 2024.

## **B. Rumusan Masalah**

Pasien dengan gangguan psikosis *skizofrenia* diketahui mengalami gejala halusinasi. Untuk itu perlunya dukungan keluarga sebab dukungan keluarga merupakan hubungan interpersonal yang terdiri dari sikap, tindakan serta penerimaan kepada anggota keluarga sehingga merasa ada yang memerhatikannya. Adanya dukungan keluarga mampu membuat klien merasa nyaman dan bersedia menjalani perawatan yang disarankan dengan baik. Dukungan keluarga bisa dalam bentuk dukungan penghargaan, emosional, informasional, dan instrumental. Semakin baik dukungan keluarga maka tingkat kepatuhan minum obat akan semakin baik. Risiko kekambuhan pada pasien gangguan jiwa dapat diturunkan dengan kepatuhan minum obat yang tinggi. Rumusan masalah dalam penelitian adalah “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam Tahun 2024?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam Tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

- a. Untuk mengetahui Dukungan Keluarga Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa RS X Batam
- b. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa RS X Batam.
- c. Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam Tahun 2024.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi RS Awal Bros Batam**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pertimbangan kepada Rumah Sakit untuk melihat Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam Tahun 2024.

### **2. Bagi Universitas Awal Bros**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya keustakaan, dapat menjadi salah satu bahan bacaan yang bermanfaat, dan dapat menjadi data tambahan khususnya tentang Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap

Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam Tahun 2024.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi untuk membuka wawasan dan pengetahuan bagi peneliti selanjutnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa RS X Batam.dan menjadi bahan riset lanjutan untuk peneliti selanjutnya.

### **4. Bagi Responden**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perawat mengenai Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam Tahun 2024.

## E. Penelitian Terdahulu

**Tabel 1. 1 Penelitian Terdahulu**

No	Nama, Judul	Tujuan Penelitian	Metodologi	Hasil Penelitian
1	Penelitian Fausiah Sefrina,(2021) berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dan Keberfungsian Sosial pada Pasien <i>Skizoprenia</i> Rawat Jalan”.	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien <i>Skizoprenia</i> Rawat Jalan.	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasional dengan sampel penelitian sebanyak 100 orang. Metode pengambilan data menggunakan skala dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial yang dianalisis menggunakan korelasi <i>product moment</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian social ( $r = 0,508$ , $p = 0,000$ ).
2	Penelitian Suki Okta Hamimi,(2019) berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien <i>Skizoprenia</i> di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2019.	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pasien <i>Skizoprenia</i> .	Penelitian yang di gunakan adalah pendekatan <i>cross sectional</i> , dan menggunakan jenis penelitian Analitik Korelasional, populasi dan penelitian ini adalah anggota keluarga pasien, jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 100 responden	Pada variabel dukungan emosional dengan kepatuhan terdapat 66% responden yang memberikan dukungan baik, pada dukungan instrumental terdapat 75 % pada dukungan penilaian terdapat 72%, pada dukungan informasional terdapat 67%, pada variabel kepatuhan kontrol pada 100 responden menunjukkan mayoritas responden patuh yaitu sebanyak 61%. Uji statistik <i>Rank Spearman</i> didapatkan nilai Assymp. Sign (@) sebesar (0,013) (<0,05) untuk dukungan emosional dan kepatuhan) yang artinya terdapat hubungan pada setiap dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pasien <i>Skizoprenia</i> . Kesimpulan dalam penelitian ini adalah semua responden memberikan dukungan yang baik terhadap pasien yang meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental dukungan penilaian, dukungan informasional. di harapkan kepada responden untuk tetap memberikan dukungan yang baik terhadap pasien <i>Skizoprenia</i> agar pasien semakin patuh untuk kontrol.
3	Penelitian Karitas (2023) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain korelasional dan pendekatan <i>cross sectional study</i> . Responden penelitian berjumlah 30 orang klien rawat jalan di Poli Psikiatri UPT.	Nilai <i>p-value</i> 0,025 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi. Adapun dalam penelitian ini terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi di Poli Psikiatri UPT. Klinik Utama Sungai

	obat pada klien halusinasi di Poli Psikiatri UPT. Klinik Utama Sungai Bangkong.	di Poli Psikiatri UPT. Klinik Utama Sungai Bangkong.	Klinik Utama Sungai Bangkong dengan riwayat halusinasi. Teknik pengambilan sampel digunakan <i>consecutive sampling</i> . Instrumen penelitian untuk mengukur dukungan keluarga dengan <i>Perceived Social Support-Family</i> dan mengukur kepatuhan minum obat digunakan <i>Morisky Medication Adherence Scale-8</i> . Uji statistik yang digunakan pada penelitian adalah uji korelasi <i>Spearman Rank</i>	Bangkong.
4	Pardede (2021) melakukan penelitian dengan judul “Pendidikan kesehatan kepatuhan minum obat terhadap perubahan gejala halusinasi pada klien skizofrenia”.	Tujuan Umum dilakukan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan kepatuhan minum obat terhadap perubahan gejala halusinasi pada klien skizofrenia. Dan Tujuan Khusus penelitiannya untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat sebelum pemberian pendidikan kesehatan kepatuhan minum obat terhadap perubahan gejala halusinasi pada klien skizofrenia.	Desain penelitian Quasi Experimen pre-post test. Jumlah populasi dalam penelitian ini 323 pasien ditentukan berdasarkan estimasi(perkiraan) sehingga jumlah sampel 20 pasien dengan drop out 10% sehingga sampelnya menjadi 18 pasien dan total sampel 18 pasien.	Hasil penelitian dengan menggunakan uji Paired T-Test (uji T dependen) yang menunjukkan pendidikan kesehatan kepatuhan minum obat terhadap perubahan gejala halusinasi pada klien skizofrenia (0,009). Hal ini berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan kepatuhan minum obat terhadap perubahan gejala halusinasi pada klien skizofrenia. Penelitian ini merekomendasikan kepada perawat Rumah Sakit Jiwa Daerah Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provsu Medan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien atau keluarga dari pasien.
5	Kaunang (2015) melakukan penelitian dengan judul hubungan kepatuhan minum obat dengan prevalensi kekambuhan pada pasien skizofrenia yang berobat jalan di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof dr. V. I.	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat dengan prevalensi kekambuhan pasien skizofrenia di Poliklinik RumahSakit Prof. Dr. V.L. Ratumbusang.	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan metode deskriptif analitik menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini keluarga dari pasien skizofrenia dan sampel yang di dapatkan sebanyak 88 responden, yang ditentukan dengan menggunakan salah satu metode non probability sampling dengan teknik purposive sampling. Data dianalisa dengan menggunakan uji statistic chi-square dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) :	Dengan diperoleh hasil nilai ( $\rho = 0,000$ ) kurang dari nilai ( $\alpha = 0,05$ ). Kepatuhan minum obat pasien skizofrenia yang berobat jalan di poliklinikjiwa, membawa dampak yang baik bagi pasien skizofrenia sehingga prevalensi kekambuhan pasien skizofrenia selama 1 tahun tidak pernah, hal ini di karenakan rutusnya pasien melakukan pengobatan dan rawatjalan di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbusang Manado

	Ratumbuang Manado.		0,05. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan prevalensi kekambuhan pasien skizofrenia.	
6	Daulay (2021) melakukan penelitian dengan judul dukungan keluarga dan tingkat kemampuan perawatan diri pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).	Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemampuan perawatan diri ODGJ di Medan Sunggal.	Jumlah sampel sebanyak 18 responden dengan teknik purposive sampling. Alat ukur yang digunakan kuesioner.	Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga yang di terima responden sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebanyak 12 orang (66,7%) yang cukup sebanyak 6 orang (33,3%) dan mayoritas tingkat kemampuan perawatan diri yang di dapatkan yakni membutuhkan peralatan atau alat bantu sebanyak 9 orang (50%). Hasil uji Spearmen terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kemampuan perawatan diri pada orang dengan gangguan jiwa di Medan Sunggal yaitu nilai $p = 0,03 (< 0,05)$ dengan kekuatan hubungannya kuat dan arah hubungan positif yaitu nilai $r = 0,664$ .
7	Putri (2018) melakukan penelitian dengan judul gambaran dukungan keluarga terhadap perilaku hidup bersih sehat (phbs) pasien dengan diagnosis skizofrenia di Desa Cicadas Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Putri Kabupaten Bogor Tahun 2018	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui GambaranDukungan Keluarga Terhadap Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Pasien Dengan DiagnosisSkrizofrenia di Desa Cicadas wilayah kerja Puskesmas Gunung Putri Kabupaten Bogor 2018.	Penelitian ini menggunakan Penelitian ini menggunakan design penelitian Rapid Assesment Procedures (RAP) dengan menggunakan wawancara mendalam (indepth interview) dalam pengumpulan data.	Hasil penelitian menunjukkan gambaran dukungan keluarga terhadap PHBS Pasien dengan diagnosis Skizofrenia didapati bahwa berdasarkan karakteristik usiyaitu usia $< 25$ tahun yang memiliki dukungan keluarga baik bagi pasien dengan diagnosisSkozofrenia sedangkan jenis kelamin wanita lebih baik dalam memberikan dukungankeluarga bagi pasien dengan diagnosis Skizofrenia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Keluarga**

##### **1. Pengertian Keluarga**

Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama yang lain (Mubarak, dkk,2019). Keluarga adalah dua atau tiga individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan didalam perannannya masing- masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Bailon dan Maglaya dalam Setiadi, 2018). Jadi dapat disimpulkan pengertian keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial diri tiap anggota keluarga.

##### **2. Fungsi Keluarga**

Menurut Friedman (2018), fungsi keluarga di bagi menjadi fungsi afektif, fungsi social, fungsi ekonomi, dan fungsi Kesehatan.

**a. Fungsi Afektif**

Fungsi afektif adalah gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, saling menghargai dan kehangatan di dalam keluarga. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, saling mengasuh, dan menerima, cinta kasih, mendukung sehingga kebutuhan psikososial keluarga terpenuhi.

**b. Fungsi Sosialisasi**

Fungsi sosialisasi adalah interaksi atau hubungan dalam keluarga, bagaimana keluarga belajar disiplin, normal, budaya, dan perilaku berhubungan dengan interaksi.

**c. Fungsi Ekonomi**

Fungsi ekonomi adalah keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan.

**d. Fungsi Kesehatan**

Fungsi Kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk bertanggung jawab merawat anggota keluarga dengan penuh kasih sayang serta kemauan keluarga untuk mengatasi masalah Kesehatan yang sedang dihadapi.

**3. Konsep Dukungan Keluarga**

**a. Pengertian Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah. Apabila ada dukungan, maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang akan terjadi akan meningkat (Tamher &

Noorkasiani 2019).

Menurut Friedman (2018), dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, Tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya.

#### **b. Jenis Dukungan Keluarga**

Menurut Fridman (2018), sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti :

##### **1) Dukungan informasional**

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

Dukungan informasi, keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia (Friedman, 2018). Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada (Sarafino, 2021).

##### **2) Dukungan penilaian atau penghargaan**

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menangani pemecahan masalah, sebagai sumber

dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

Dukungan penghargaan, keluarga bertindak (keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik, membimbing dan memerantai pemecahan masalah dan merupakan sumber validator identitas anggota (Friedman, 2020). Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain (Sarafino, 2021).

### **3) Dukungan instrumental**

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat.

Dukungan instrumental, keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit (Friedman, 2018). Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari (Sarafino, 2021).

### **4) Dukungan emosional**

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu

penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.

Dukungan emosional berfungsi sebagai pelabuhan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga (Friedman, 2020). Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. 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, 2021)

##### **5) Sumber Dukungan Keluarga**

Sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan sosial keluarga yang dapat berupa dukungan sosial secara internal seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman dan bibik (Friedman, 2018).

Menurut Akhmadi(2019), dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat di akses 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.

## **6) Manfaat Dukungan Keluarga**

Menurut Setiadi (2018) dukungan social keluarga memiliki efek terhadap Kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan Kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif pada penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (Friedman, 2018).

## **B. Konsep Kepatuhan Minum Obat**

### **1. Pengertian**

Kepatuhan adalah suatu sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan. Sikap tersebut muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individu (Azwar, 2022).

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 (Pertoson dalam Agency for healthcare research and quality, 2022).

## **2. Jenis-Jenis Kepatuhan**

Menurut Cramer (2021) 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 tidak mengkonsumsi obat sama sekali.

## **3. Cara Mengukur Kepatuhan**

Terdapat 2 metode yang bisa di gunakan untuk mengukur kepatuhan menurut Osterberg dan Blanschke, (2020):

### **a) Metode langsung**

Pengukuran kepatuhan dengan metode observasi pengobatan secara langsung, mengukur konsentrasi obat dan metaboliknya dalam darah atau urin serta mengukur biologic maker yang di tambahkan pada formulasi obat. Kelemahan metode ini adalah biaya yang mahal, memberatkan tenaga kesehatan dan rentan terhadap penolakan pasien.

### **b) Metode tidak langsung**

Pengukuran kepatuhan dengan menanyakan pasien tentang cara pasien menggunakan obat, menilai respon klien, melakukan perhitungan obat, menilai angka refilling prescription, mengumpulkan kuisisioner pasien, menggunakan electronic medication monitor, menilai kepatuhan pasien anak dengan menanyakan kepada orang tua. Osterberg (2020) dan Morisky (2018) Untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat di gunakan kuisisioner penilaian kepatuhan mengenai obat yaitu MMAS- 8

(Morisky Medication Adherence Scale) yang terdiri dari 8 item soal dengan jawaban ya dan tidak. Penilaian kepatuhan minum obat di nilai berdasarkan kedisiplinan pasien minum obat, kemandirian pasien dalam minum obat dan kesadaran pasien minum obat. Dengan klasifikasi kepatuhan sebagai berikut:

- 1) Kepatuhan tinggi (high adherence) adalah klien yang mengkonsumsi obat secara teratur sesuai petunjuk yakni tidak kehilangan satu atau lebih dari dosis pengobatan yang di tentukan serta minum obat sesuai jangka waktu antar tablet.
- 2) Kepatuhan sedang (mediun adherence) klien yang memiliki putus obat. Maupun berhenti terapi pengobatan untuk sementara
- 3) Kepatuhan rendah (low adherence) adalah klien yang tidak minum obat sama sekali.

**c) Aspek-Aspek Kepatuhan**

Wardhani, (2019) adapun aspek-aspek mengenai kepatuhan minum obat adalah:

- a. Kedisiplinan individu untuk minum obat sesuai jadwal Merupakan perasaan taat dan patuh terhadap nilai-nilai atau suatu tindakan yang telah di tetapkan.
- b. Kemandirian minum obat Suatu sikap atau perilaku seseorang untuk bertindak bebas, benar, dan bermanfaat, berusaha melakukan segala sesuatu dengan benar atas dorongan diri sendiri

- c. Kesadaran minum obat Sebuah perasaan atau perilaku seseorang yang di lakukan untuk mentaati sesuatu yang harus di lakukan atau di kerjakan.

Ada beberapa indikator kepatuhan menurut Sarwono dan Meinarno (2021) terdiri dari :

- a. Konformitas (conformity) : individu mengubah sikap dan tingkah lakunya agar sesuai dengan cara melakukan tindakan yang sesuai dan diterima dengan tuntutan sosial.
- b. Penerimaan (compliance) : individu melakukan sesuatu atas permintaan orang lain.
- c. Ketaatan (obedience) : individu melakukan sesuatu atas perintah orang lain. Seseorang mentaati dan mematuhi permintaan orang lain untuk melakukan tingkah laku tertentu karena ada unsur.

**d) Karakteristik Kepatuhan**

Brunner & Suddart, (2022) menyebutkan kepatuhan program terapeutik adalah perilaku pasien dalam mencapai perawatan kesehatan seperti: upaya aktif, upaya kolaboratif sukarela antara pasien dan provider. Termasuk di dalamnya mengharuskan pasien membuat perubahan gaya hidup untuk menjalani kegiatan spesifik seperti minum obat, mempertahankan diet, membatasi aktifitas, memantau mandiri terhadap gejala penyakit, tindakan hygiene spesifik, evaluasi kesehatan secara periodik, pelaksanaan tindakan terapeutik dan pencegahan lain.

Sedangkan hasil penelitian Wardani (2019) menunjukkan tolak

ukur perilaku kepatuhan minum obat, kesadaran diri terhadap kebutuhan obat, kemandirian minum obat dan kedisiplinan minum obat. Selain itu perilaku patuh minum obat di ikuti dengan kontrol rutin setelah di rawat di rumah sakit. Menurut Samalin (2020) karakteristik kepatuhan partial meliputi: pasien mengurangi dosis yang di tentukan oleh pasien sendiri atau hanya mengambil pengobatan mereka dari waktu ke waktu.

**e) Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Dalam hal ini kepatuhan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah segala sesuatu yang dapat berpengaruh positif sehingga pasien tidak mampu lagi mempertahankan kepatuhannya, sampai menjadi kurang patuh dan tidak patuh. Nieven (2022), berpendapat bahwa faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya:

- a. Faktor pasien atau individu
- b. Dukungan Keluarga
- c. Dukungan Sosial
- d. Dukungan Petugas Kesehatan

**f) Cara Meningkatkan Kepatuhan**

Menurut Niven (2022) mengusulkan lima titik rencana untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien :

- a. Pasien harus mengembangkan tujuan kepatuhan serta memiliki keyakinan dan sikap yang positif terhadap suatu penatalaksanaan, dan keluarga serta teman juga harus mendukung keyakinan tersebut.

- b. Perilaku sehat sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, maka dari itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga untuk mempertahankan perubahan tersebut. Perilaku disini membutuhkan pemantau terhadap diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap perilaku yang baru tersebut.
- c. Pengontrolan terhadap perilaku sering tidak cukup untuk mengubah perilaku itu sendiri.
- d. Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman dapat membantu mengurangi ansietas, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan, dan mereka sering menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.
- e. Dukungan dari professional kesehatan, terutama berguna saat pasien menghadapi perilaku sehat yang penting untuk dirinya sendiri. Selain itu tenaga kesehatan juga dapat meningkatkan antusias terhadap tindakan tertentu dan memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya.

## **C. Konsep Halusinasi**

### **a. Pengertian Halusinasi**

Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang

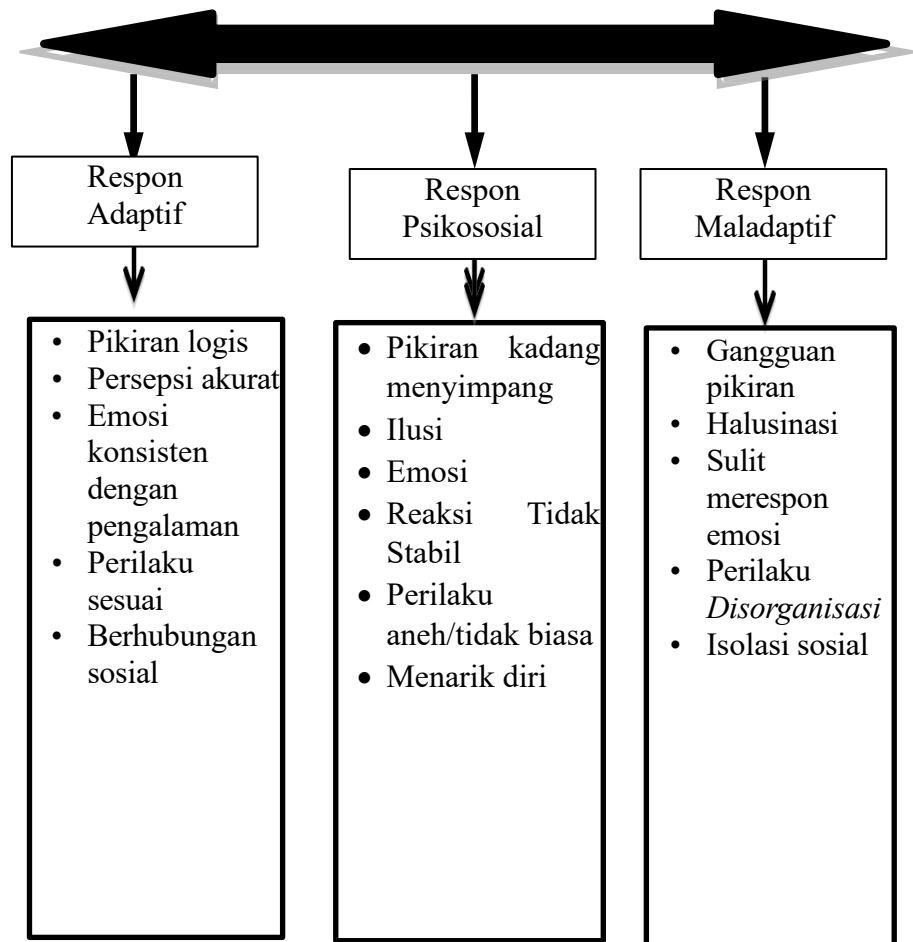
pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas (Yusuf, PK, & Nihayati, 2020).

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus yang nyata (Keliat, 2021).

Halusinasi pendengaran merupakan gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya) (Trimelia, 2021). Sedangkan halusinasi pendengaran menurut (Damaiyanti, 2024), merupakan suatu kondisi dimana klien mendengar suara-suara yang tidak berhubungan dengan stimulasi nyata yang orang lain tidak mendengarnya.

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa halusinasi pendengaran adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan persepsi pendengaran berupa suara-suara palsu yang tidak berhubungan dengan stimulus nyata dan pasien mengalami perubahan dalam hal orientasi realitas.

## 1. Rentang Respon Halusinasi



**Skema 2.1 Rentang Respon Halusinasi**

*Sumber: Trimelia, 2021*

## 2. Respon Adaptif

Respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah dan akan dapat memecahkan masalah tersebut.

Adapun respon adaptif yakni:

- a. Pikiran Logis merupakan pandangan yang mengarah pada kenyataan yang dapat diterima akal.

- b. Persepsi Akurat merupakan pandangan dari seseorang tentang suatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.
- c. Emosi Konsisten dengan Pengalaman merupakan perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang pernah dialami.
- d. Perilaku Sosial dengan kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut yang diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral.
- e. Hubungan Sosial merupakan proses suatu interaksi dengan orang lain dalam pergaulan ditengah masyarakat dan lingkungan.

### **3. Respon Psikososial**

Adapun respon psikososial yakni:

- a. Pikiran terkadang menyimpang berupa kegagalan dalam mengabstrakan dan mengambil kesimpulan.
- b. Ilusi merupakan pemikiran atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indera.
- c. Emosi berlebihan dengan kurang pengalaman berupa reaksi emosi yang diekspresikan dengan sikap yang tidak sesuai.
- d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- e. Menarik diri merupakan percobaan untuk menghindar

interaksi dengan orang lain, baik dalam berkomunikasi maupun berhubungan sosial dengan orang-orang di sekitarnya.

#### **4. Respon Maladaptif**

Respon maladaptif merupakan respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan.

Adapun respon maladaptif yakni:

- a. Kelainan pikiran (waham) merupakan keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan keyakinan sosial.
- b. Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan.
- c. Kerusakan proses emosi merupakan ketidakmampuan mengontrol emosi seperti menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, dan kedekatan.
- d. Perilaku tidak terorganisir merupakan ketidakteraturan perilaku berupa ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang di timbulkan.
- e. Isolasi sosial merupakan kondisi dimana seseorang merasa kesepian tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya. (Stuart, 2022).

## 5. Etiologi Halusinasi

### a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi menurut Yosep ( 2021 ) :

#### 1) Faktor pengembangan

Perkembangan klien yang terganggu misalnya kurangnya mengontrol emosi dan keharmonisan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi hilang percaya diri.

#### 2) Faktor sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak diterima dilingkungan sejak bayi akan membekas diingatkannya sampai dewasa dan ia akan merasa disingkirkan, kesepian dan tidak percaya pada lingkungannya.

#### 3) Faktor biokimia

Adanya stres yang berlebihan yang dialami oleh seseorang maka di dalam tubuhnya akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia dan metytranferase sehingga terjadi ketidakseimbangan asetil kolin dan dopamin.

#### 4) Faktor psikologis

Tipe kepribadian yang lemah tidak bertanggung jawab akan mudah terjerumus pada penyelahgunaan zat adaptif. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam khayal.

5) Faktor genetik dan pola asuh

Hasil studi menunjukan bahwa faktor keluarga menunjukan hubungan yang sangat berpengaruh pada penyakit ini.

**b. Faktor Presipitasi**

Penyebab halusiansi dapat dilihat dari lima dimensi menurut Yosep (2021).

1) Dimensi fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

2) Dimensi emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan manakutkan. Klien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut sehingga dengan kondisi tersebut klien berbuat sesuatu terhadap ketakutan tersebut.

3) Dimensi Intelektual

Dalam dimensi intelektual ini merangsang bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi

merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian klien dan tidak jarang akan mengobrol semua perilaku klien.

#### 4) Dimensi sosial

Klien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan, klien asik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak di dapatkan dalam dunia nyata. Isi halusinasi di jadikan sistem kontrol oleh individu tersebut, sehingga jika perintah halusinasi berupa ancaman, dirinya ataupun orang lain individu cenderung untuk itu. Oleh karena itu, aspek penting dalam melaksanakan intervensi keperawatan klien dengan menupayakan suatu prosesinteraksi yang menimbulkan pengalaman interpersonal yang memuaskan, serta menguasai klien tidak menyediri sehingga klien selalu berinteraksi dengan lingkungan dan halusinasi tidak lagsung.

#### 5) Dimensi spiritual

Klien mulai dengan kemampuan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupanya secara spiritual untuk menyucikan diri. Ia

sering memaki takdir tetapi lemah dalam upaya menjemput rejeki, memyalahkan lingkungan dan orang lain yang menyebabkan takdirnya memburuk.

**c. Klasifikasi Halusinasi**

Klasifikasi halusinasi terbagi menjadi 5 menurut Yusuf (2020).

1) Halusinasi Pendengaran

Data objektif antara lain: bicara atau tertawa sendiri, marah tanpa sebab, mengarahkan telinga kearah tertentu, klien menutup telinga.

Data subjektif antara lain: mendengarkan suara-suara atau kegaduhan, mendengarkan suara yang ngajak bercakap-cakap, mendengarkan suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

2) Halusinasi Penglihatan

Data objektif antara lain: menunjuk kearah tertentu, ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas. Data subjektif anatar lain: melihat bayangan, sinar, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.

3) Halusinasi Penciuman

Data objektif antara lain: mencium seperti membaui bau-bauan tertentu dan menutup hidung. Data subjektif antara lain: mencium bau- bau seperti bau darah, feses, dan kadang-kadang bau itu menyenangkan.

#### 4) Halusinasi Pengecapan

Data objektif antara lain: sering meludah, muntah.

Data subjektif antara lain: merasakan seperti darah, feses, muntah.

#### 5) Halusinasi Perabaan

Data objektif antara lain: menggaruk-garuk permukaan kulit. Data subjektif antara lain: mengatakan ada serangga dipermukaan kulit, merasa seperti tersengat listrik.

### d. Manifestasi Klinis Halusinasi

Tanda-tanda halusinasi menurut Yosep (2020) & Fajariyah (2022) meliputi sebagai berikut :

**Tabel 2. 1 Manifestasi Klinis Halusinasi**

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

Halusinasi Penglihatan ( <i>Visual-seeing persons or things</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan melihat seseorang yang sudah meninggal, melihat makhluk tertentu, melihat bayangan hantu atau sesuatu yang menakutkan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak tatapan mata pada tempat tertentu.</li> <li>2. Klien tampak menunjuk ke arah tertentu.</li> <li>3. Klien tampak ketakutan pada objek tertentu yang dilihat.</li> </ol>
Halusinasi Penghidu ( <i>Olfactory-smelling odors</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan mencium sesuatu seperti : bau mayat, bau darah, bau bayi, bau feses, atau bau masakan, parfum yang menyenangkan.</li> <li>2. Klien mengatakan sering mencium bau sesuatu.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak mengarahkan hidung pada tempat tertentu.</li> <li>2. Ekspresi wajah klien tampak seperti mencium sesuatu dengan gerakan cuping hidung.</li> </ol>
Halusinasi Perabaan ( <i>Tactile-feeling bodily sensations</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan ada sesuatu yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil, atau makhluk halus.</li> <li>2. Klien mengatakan merasakan sesuatu di permukaan kulitnya seperti merasakan sangat panas atau dingin, merasakan tersengat aliran listrik, dan sebagainya.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak mengusap, menggaruk, meraba-raba permukaan kulitnya.</li> <li>2. Klien tampak menggerak-gerakkan tubuhnya seperti merasakan sesuatu merabanya.</li> </ol>
Halusinasi Pengecapan ( <i>Gustatory-experiencing tastes</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan merasakan makanan tertentu, rasa tertentu, atau mengunyah tertentu padahal tidak ada yang sedang dimakannya.</li> <li>2. Klien mengatakan merasakan minum darah, nanah.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak seperti mengecap sesuatu.</li> <li>2. Klien tampak sering meludah.</li> <li>3. Klien tampak mual atau muntah.</li> </ol>

Tanda-tanda yang berkaitan dengan halusinasi pendengaran meliputi sebagai berikut :

a. Data Objektif :

- 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 ke arah tertentu.
- 7) Klien tampak mulutnya komat-kamit sendiri.

b. Data Subjektif :

- 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.

**e. Tahapan Proses Terjadinya Halusinasi**

Menurut Direja (2021), proses terjadinya halusinasi terbagi menjadi 4 tahap, yaitu :

1) Tahap I (*Comforting*)

Memberi rasa nyaman, tingkat ansietas sedang, secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan

dengan karakteristik klien mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan, mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas, pikiran dan pengalaman masih dalam kontrol kesadaran.

Perilaku klien yang mencirikan dari tahap I (*Comforting*) yaitu tersenyum atau tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, diam dan berkonsentrasi.

## 2) Tahap II (*Condemning*)

Menyalahkan, tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan rasa antisipasi dengan karakteristik pengalaman sensori menakutkan, merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut, mulai merasa kehilangan control, menarik diri dari orang lain.

Perilaku klien yang mencirikan dari tahap II yaitu dengan terjadi peningkatan denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah, perhatian dengan lingkungan berkurang, konsentrasi terhadap pengalaman sensorinya, kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realitas.

## 3) Tahap III (*Controlling*)

Mengontrol, tingkat kecemasan berat, pengalaman halusinasi tidak dapat ditolak lagi dengan karakteristik klien menyerah dan menerima pengalamansensorinya

(halusinasi), isi halusinasi menjadi atraktif, dan kesepian bila pengalaman sensori berakhir.

Perilaku klien pada tahap III ini adalah perintah halusinasi ditaati, sulit berhubungan dengan orang lain, perhatian terhadap lingkungan berkurang, hanya beberapa detik, tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tampak tremor dan berkeringat.

#### 4) Tahap IV (*Conquering*)

Klien sudah sangat dikuasai oleh halusinasi, klien tampak panik. Karakteristiknya yaitu suara atau ide yang datang mengancam apabila tidak diikuti. Perilaku klien pada tahap IV adalah perilaku panik, resiko tinggi mencederai, agitasi atau kataton, tidak mampu berespon terhadap lingkungan.

#### **f. Mekanisme Koping Halusinasi**

Mekanisme koping merupakan perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri, mekanisme koping halusinasi menurut Yosep (2021), diantaranya:

##### 1) Regresi

Proses untuk menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali pada perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk menanggulangi ansietas.

##### 2) Proyeksi

Keinginan yang tidak dapat di toleransi, mencurahkan emosi pada orang lain karena kesalahan yang dilakukan diri sendiri (sebagai upaya untuk menjelaskan kerancuan identitas).

##### 3) Menarik diri

Reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis.

Reaksi fisik yaitu individu pergi atau lari menghindari sumber stressor, sedangkan reaksi psikologis yaitu menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan bermusuhan.

#### **D. Penatalaksanaan Halusinasi**

##### **1. Penatalaksanaan Medis**

###### **a. Psikofarmakoterapi**

Terapi dengan menggunakan obat bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala gangguan jiwa. Klien dengan halusinasi perlu mendapatkan perawatan dan pengobatan yang tepat. Adapun obat- obatannya seperti :

- 1) Golongan butirefenon : haloperidol (HLP), serenace, ludomer. Pada kondisi akut biasanya diberikan dalam bentuk injeksi 3 x 5 mg (IM), pemberian injeksi biasanya cukup 3 x 24 jam. Setelahnya klien biasanya diberikan obat per oral 3 x 1,5 mg. Atau sesuai dengan advis dokter (Yosep, 2021).
- 2) Golongan fenotiazine : chlorpromazine (CPZ), largactile, promactile. Pada kondisi akut biasanya diberikan per oral 3 x 100 mg, apabila kondisi sudah stabil dosis dapat dikurangi menjadi 1 x 100 mg pada malam hari saja, atau sesuai dengan advis dokter (Yosep, 2021).

## **b. Terapi Somatis**

Terapi somatis adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif dengan melakukan tindakan yang ditujukan pada kondisi fisik pasien walaupun yang diberi perlakuan adalah fisik klien, tetapi target terapi adalah perilaku pasien. Jenis terapi somatis adalah meliputi pengikatan, ECT, isolasi dan fototerapi (Kusumawati & Hartono, 2021).

- 1) Pengikatan adalah terapi menggunakan alat mekanik atau manual untuk membatasi mobilitas fisik klien yang bertujuan untuk melindungi cedera fisik pada klien sendiri atau orang lain.
- 2) Terapi kejang listrik adalah bentuk terapi kepada pasien dengan menimbulkan kejang (*grandmal*) dengan mengalirkan arus listrik kekuatan rendah (2-3 joule) melalui elektrode yang ditempelkan beberapa detik pada pelipis kiri/kanan (*lobus frontalis*) klien.
- 3) Isolasi adalah bentuk terapi dengan menempatkan klien sendiri diruang tersendiri untuk mengendalikan perilakunya dan melindungi klien, orang lain, dan lingkungan dari bahaya potensial yang mungkin terjadi. Akan tetapi tidak dianjurkan pada klien dengan risiko bunuh diri, klien agitasi yang disertai dengan gangguan pengaturan suhu tubuh akibat obat, serta perilaku yang menyimpang.
- 4) Terapi deprivasi tidur adalah terapi yang diberikan kepada klien dengan mengurangi jumlah jam tidur klien sebanyak 3,5 jam.

Cocok diberikan pada klien dengan depresi.

## **2. Penatalaksanaan Keperawatan**

Penatalaksanaan terapi keperawatan pada klien skizofrenia dengan halusinasi bertujuan membantu klien mengontrol halusinasinya sehingga diperlukan beberapa tindakan keperawatan yang dapat dilakukan perawat dalam upaya meningkatkan kemampuan untuk mengontrol halusinasinya yaitu dengan tindakan keperawatan generalis dan spesialis (Kanine, 2022).

### **a. Tindakan Keperawatan Generalis : Individu dan Terapi Aktifitas Kelompok**

Tindakan keperawatan generalis individu berdasarkan standar asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia dengan halusinasi oleh Carolin (2023), maka tindakan keperawatan generalis dapat dilakukan pada klien bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kognitif atau pengetahuan dan psikomotor yang harus dimiliki oleh klien skizofrenia dengan halusinasi yang dikemukakan oleh Millis (2020, dalam Varcolis, Carson dan Shoemaker, 2021), meliputi : 1) Cara mengontrol halusinasi dengan menghardik dan mengatakan stop atau pergi hingga halusinasi dirasakan pergi, 2) Cara menyampaikan pada orang lain tentang kondisi yang dialaminya untuk meningkatkan interaksi sosialnya dengan cara bercakap- cakap dengan orang lain sebelum halusinasi muncul, 3) Melakukan aktifitas untuk membantu mengontrol halusinasi dan melawan kekhawatiran akibat halusinasi seperti mendengarkan musik, membaca, menonton TV, rekreasi, bernyanyi, teknik relaksasi atau nafas dalam. Kegiatan ini dilakukan untuk

meningkatkan stimulus klien mengontrol halusinasi.4) Patuh minum obat.

Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) yang dilakukan pada klien skizofrenia dengan halusinasi adalah Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi yang terdiri dari 5 sesi yaitu : 1) Sesi pertama mengenal halusinasi, 2) Sesi kedua mengontrol halusinasi dengan menghardik, 3) Sesi ketiga dengan melakukan aktifitas, 4) Sesi keempat mencegah halusinasi dengan bercakap dan 5) Sesi kelima dengan patuh minum obat.

**b. Tindakan Keperawatan Spesialis : Individu dan Keluarga**

Terapi spesialis akan diberikan pada klien skizofrenia dengan halusinasi setelah klien menuntaskan terapi generalis baik individu dan kelompok. Adapun terapi spesialis meliputi terapi spesialis individu, keluarga dan kelompok yang diberikan juga melalui paket terapi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT).

Tindakan keperawatan spesialis individu adalah *Cognitive Behavior Therapy* (CBT). Terapi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) pada awalnya dikembangkan untuk mengatasi gangguan afektif tetapi saat ini telah dikembangkan untuk klien yang resisten terhadap pengobatan.

Adapun mekanisme pelaksanaan implementasi keperawatan sebagai berikut: langkah awal sebelum dilakukan terapi generalis dan spesialis adalah mengelompokkan klien skizofrenia dengan halusinasi mulai dari minggu I sampai dengan minggu IX selama praktik residency.

Setelah pasien dikelompokkan, selanjutnya semua klien akan diberikan terapi generalis mulai dari terapi generalis individu untuk menilai kemampuan klien skizofrenia dengan halusinasi.

Langkah berikutnya adalah mengikutkan klien pada terapi generalis kelompok yaitu Terapi Aktifitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Sensori Halusinasi. Demikian juga keluarga akan dilibatkan dalam terapi keluarga. Hal ini bertujuan agar keluarga tahu cara merawat klien skizofrenia dengan halusinasi di rumah. Terapi keluarga dilakukan pada setiap anggota keluarga yang datang mengunjungi klien.

Terapi spesialis keluarga yaitu psiko edukasi keluarga yang diberikan pada keluarga klien skizofrenia dengan halusinasi adalah *Family Psycho Education* (FPE) yang terdiri dari lima sesi yaitu sesi I adalah identifikasi masalah keluarga dalam merawat klien skizofrenia dengan halusinasi, sesi II adalah latihan cara merawat klien halusinasi di rumah, sesi III latihan manajemen stres oleh keluarga, sesi IV untuk latihan manajemen beban dan sesi V terkait pemberdayaan komunitas membantu keluarga.

**c. Komunikasi Terapeutik Pada Klien Gangguan Jiwa (Halusinasi)**

Komunikasi terapeutik merupakan media utama yang digunakan untuk mengaplikasikan proses keperawatan dalam lingkungan kesehatan jiwa. Keterampilan perawat dalam komunikasi terapeutik mempengaruhi keefektifan banyak intervensi dalam keperawatan jiwa. Komunikasi terapeutik itu sendiri merupakan

komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/pemulihan pasien. Tujuan komunikasi terapeutik membantu klien untuk menjelaskan dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan, mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya serta mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri (Putri, N, & Fitrianti, 2018).

Berkomunikasi dengan penderita gangguan jiwa membutuhkan sebuah teknik khusus, ada beberapa hal yang membedakan berkomunikasi antara orang gangguan jiwa dengan gangguan akibat penyakit fisik. Perbedaannya adalah:

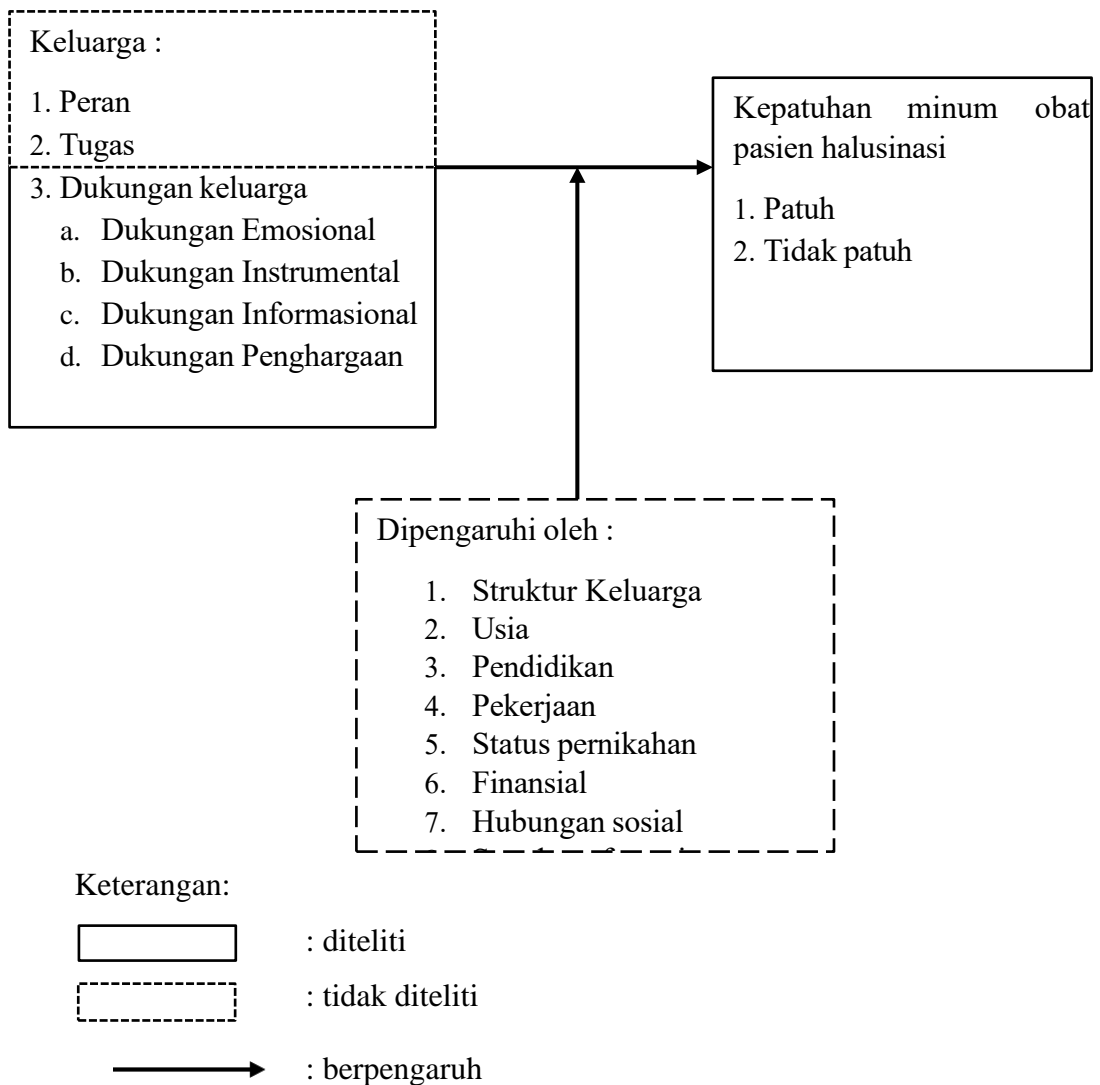
1. Penderita gangguan jiwa cenderung mengalami gangguan konsep diri, penderita gangguan penyakit fisik masih memiliki konsep diri yang wajar (kecuali pasien dengan perubahan fisik, ex : pasien dengan penyakit kulit, pasien amputasi, pasien pentakit terminal dll).
2. Penderita gangguan jiwa cenderung asyik dengan dirinya sendiri sedangkan penderita penyakit fisik membutuhkan support dari orang lain.
3. Penderita gangguan jiwa cenderung sehat secara fisik, penderita penyakit fisik bisa saja jiwanya sehat tetapi bisa juga ikut terganggu.

Komunikasi dengan penderita gangguan jiwa membutuhkan sebuah dasar pengetahuan tentang ilmu komunikasi yang benar, ide yang mereka lontarkan terkadang melompat, fokus terhadap topik bisa saja rendah, kemampuan menciptakan dan mengolah kata – kata bisa saja kacau balau.

Ada beberapa trik ketika harus berkomunikasi dengan penderita gangguan jiwa :

1. Pada pasien halusinasi maka perbanyak aktivitas komunikasi, baik meminta klien berkomunikasi dengan klien lain maupun dengan perawat, pasien halusinasi terkadang menikmati dunianya dan harus sering harus dialihkan dengan aktivitas fisik.
2. Pada pasien harga diri rendah harus banyak diberikan reinforcement.
3. Pada pasien menarik diri sering libatkan dalam aktivitas atau kegiatan yang bersama – sama, ajari dan contohkan cara berkenalan dan berbincang dengan klien lain, beri penjelasan manfaat berhubungan dengan orang lain dan akibatnya jika dia tidak mau berhubungan dll.
4. Pasien perilaku kekerasan, khusus pada pasien perilaku kekerasan maka harus direduksi atau ditenangkan dengan obat – obatan sebelum kita support dengan terapi – terapi lain, jika pasien masih mudah mengamuk maka perawat dan pasien lain bisa menjadi korban.

## E. Kerangka Teori



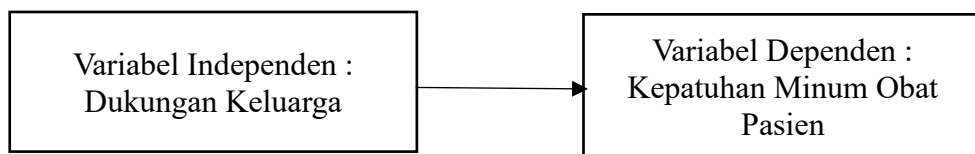
**Skema 2.1 Kerangka Teori**

## F. Kerangka Konsep

Konsep adalah abstraksi dari realitas sehingga dapat mengkomunikasikan dan akan membentuk suatu teori yang menjelaskan hubungan atau keterkaitan antar variabel baik yang diteliti atau tidak. Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang

satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018).

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2015). Kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



**Skema 2.2 Kerangka Konsep**

## **G. Hipotesis**

Hipotesis merupakan jawaban sementara yang dibangun dari sebuah teori dan rumusan masalah untuk memprediksi hubungan antara konsep dalam suatu *system* (Nursalam, 2020). Berdasarkan dari kerangka konsep diatas, maka Peneliti mengemukakan :

1. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) bahwa ada Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam Tahun 2024.
2. Hipotesis null ( $H_0$ ) bahwa tidak ada Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam Tahun 2024.

## H. Definisi Operasional

**Tabel 2. 2 De.finisi Operasional Penelitian**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala	Skor
1	Kepatuhan minum obat	Ketaatan dan kemauan yang baik dari pasien maupun keluarga (Azwar, 2022).	Kuesioner	Nominal	Patuh : $\geq$ mean / median Tidak Patuh : $<$ mean / median (Cramer, 2021)
	Dukungan keluarga	Sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan dukunan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2018).	Kuesioner	Ordinal	Baik : (80 - 100%) Cukup :(60 -79%) Kurang : (<60%)  (Friedman, 2018)

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam Tahun 2024 (Notoatmodjo, 2018).

#### **B. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah seluruh jumlah jiwa atau individu yang berada dalam satu wilayah atau daerah. Populasi juga merupakan sekelompok dari orang, benda, atau apa saja yang bisa dijadikan sumber dari pengambilan sampel (Notoatmodjo, 2018).

Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang mengalami halusinasi sebanyak 30 responden pada Tanggal 1 - 15 Maret 2024.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam pengambilan sampel penelitian ini digunakan metode atau teknik tertentu, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2018).

Pada populasi ini pengambilan sampel diambil dari sebagian populasi yang memenuhi kriteria. Jumlah sampel yang diambil adalah 30 responden. Pengambilan sampel yang dilakukan adalah menggunakan pendekatan *total sampling* yaitu metode teknik pengambilan sampel dalam

penelitian yang dimana semua populasi menjadi sampel. Dalam penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu:

**a. Kriteria Inklusi**

1. Pasien dan keluarga yang berobat ke rawat inap di Paviliun Alamanda RS X Batam.
2. Keluarga dari pasien yang mengalami halusinasi.

**b. Kriteria Eksklusi**

1. Keluarga dari pasien yang tidak kooperatif
2. Keluarga dari pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

**C. Lokasi dan Waktu**

Penelitian akan dilakukan di ruang perawatan jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam, yang dilaksanakan pada November 2024 - Maret 2025.

**D. Alat Pengumpulan Data**

Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 20 pernyataan. Untuk jenis pertanyaan dukungan Keluarga Jawaban Jika Mendukung skornya 1 dan jika jawabannya tidak mendukung skornya 0. Untuk pertanyaan berkaitan dengan kepatuhan minum obat terdiri dari 5 pernyataan menggunakan skala likert. Skala ini menyajikan item-item yang akan dinilai oleh individu sebagai jawaban ya/tidak. Jika ya skornya 1 dan jika jawabannya tidak skornya 0. Untuk pertanyaan yang lain menggunakan skala likert.

## **E. Uji Validitas dan Reliabilitas**

### **1. Uji Validitas**

Validasi adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Responden untuk uji validitas, diambil setelah menentukan responden untuk dilibatkan dalam pengisian kuesioner. Responden yang sudah dilibatkan dalam uji validitas, tidak akan diikuti sertakan lagi dalam peserta penelitian (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas karena kuesioner disadur dari penelitian Prajanto (2023).

### **2. Uji Reliabilitas**

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Nursalam, 2020). Instrumen disebut reliabel bila didapatkan nilai  $\alpha >$  nilai konstanta (0,60). Oleh karena nilai *Croanbach's Alpha*  $>$  nilai konstanta (0,60) maka instrument penelitian ini dapat dikatakan reliabel (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini tidak dilakukan uji reliabilitas karena kuesioner disadur dari penelitian Prajanto (2023).

## **F. Prosedur Pengumpulan Data**

### **1. Tahap perizinan**

- a) Mengajukan judul penelitian kepada Pembimbing 1 yaitu 10 November 2024 yang disetujui pada tanggal 12 November 2024 dan selanjutnya mengajukan kepada Pembimbing 2 yaitu 12 November 2024 yang disetujui pada tanggal 12 November 2024.

- b) Mengajukan pembuatan surat permohonan studi pendahuluan melalui Sekretaris Program Studi S1 Keperawatan yaitu Ns, Rizky Sari Utami Muchtar, M. Kep. yang ditujukan kepada Direktur RS X Batam.
- c) Mengirimkan surat kepada Direktur RS X Batam perihal permohonan studi pendahuluan untuk menyusun skripsi penelitian dan mendapatkan surat balasan pada tanggal 19 November 2024 yang berisi pemberian izin untuk melakukan studi pendahuluan.
- d) Setelah sidang skripsi dilaksanakan dan skripsi penelitian telah dinyatakan dapat dilanjutkan ke penelitian oleh Dewan Penguji, Peneliti akan mengajukan permohonan rekomendasi persetujuan etik kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Awal Bros.
- e) Setelah Surat Rekomendasi Persetujuan Etik didapatkan, Peneliti akan mengajukan pembuatan Surat Permohonan Ijin Penelitian kepada Sekretaris Program Studi S1 Keperawatan Universitas Awal Bros.
- f) Setelah surat permohonan tersebut didapatkan, Peneliti akan meneruskan surat tersebut ke Direktur RS X Batam untuk mendapatkan surat balasan dan izin untuk melakukan penelitian
- g) Setelah izin didapatkan, Peneliti akan melakukan penelitian selama kurang lebih 2 minggu.

## **2. Tahap pengambilan data**

- a) Melakukan kegiatan studi pendahuluan untuk mendapatkan data dan informasi terkait penelitian pada November 2024.
- b) Setelah mendapatkan data dan informasi yang diperlukan, Peneliti menyusun skripsi penelitian.

- c) Sebelum melakukan pengambilan sampel, Peneliti akan membagikan lembar penjelasan terkait penelitian kepada para calon responden.
- d) Setelah didapatkan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, calon responden yang memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan hal-hal terkait penelitian dan jika bersedia menjadi responden penelitian maka selanjutnya menandatangani lembar *informed consent*.
- e) Memberikan arahan dan melakukan kontrak waktu serta kontrak perilaku dengan para responden tentang teknis pelaksanaan penelitian.
- f) Membagikan kuesioner kepada para responden. Peneliti akan memeriksa kembali lembar kuesioner yang telah diisi responden dan melakukan pengecekan terkait kelengkapan kuesioner, apabila masih belum lengkap peneliti akan mengembalikan ke responden untuk meminta dilengkapi dan membantu responden apabila mengalami kesulitan mengisi lembar kuesioner.
- g) Setelah penelitian selesai dan semua data telah diperoleh, Peneliti akan melakukan pengolahan data serta analisa data untuk mengetahui hasil penelitian yang telah dilakukan.

## **G. Analisis Data**

Analisis data diawali dengan pemeriksaan kelengkapan dan kebenaran data yang didapatkan. Data selanjutnya diberi kode, ditabulasikan serta dimasukkan ke dalam komputer. Teknik analisis yang dilakukan adalah teknik analisis data statistik untuk menganalisis data kuantitatif dengan aplikasi SPSS. Langkah – langkah yang ditempuh dalam penggunaan statistik untuk pengolahan data tersebut adalah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018).

## 1. Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan dengan tahap tahap berikut:

### a. *Editing*

Pada tahap ini hasil dari kuesioner peneliti melakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. *Editing* adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Pada penelitian, peneliti akan memeriksa kembali kuesioner telah diisi oleh responden.

### b. *Coding*

Untuk memudahkan maka peneliti dalam proses pengolahan data, maka dilakukan proses *coding*. Proses ini akan dilakukan dengan cara memberi tanda maupun kode terhadap jawaban dan keputusan dari skala yang telah ditetapkan, selanjutnya dikonversi ke dalam angka-angka untuk memudahkan proses pengolahan data.

### c. *Entry Data*

*Entry data*, yakni peneliti memasukkan jawaban-jawaban dari kuesioner dimasukkan ke dalam program pengolahan data agar dapat dianalisis. Data yang telah dimasukkan diolah dengan menggunakan program komputer ke dalam master tabel. Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar serta sudah melewati proses pengkodean maka langkah selanjutnya peneliti memproses data agar dapat dianalisis.

#### **d. *Cleaning Data***

Setelah data dimasukkan kedalam program SPSS. Tahapan selanjutnya yaitu peneliti melakukan *finishing entry*, tahap ini bertujuan untuk mengevaluasi kesalahan yang kemungkinan bisa terjadi. Kesalahan tersebut antara lain: *missing data* atau data yang terlewat, variasi data (kesalahan pengetikan), konsistensi data yaitu kesesuaian data dengan *tabulating score*.

#### **e. *Processing***

Setelah semua isian kuisisioner terisi lengkap dan benar serta *coding* telah dilakukan, maka langkah selanjutnya adalah peneliti memproses data untuk dianalisis. Proses pengolahan data dilakukan dengan cara memindahkan data dari pengukuran tahapan perubahan ke paket program komputer pengolahan data statistik (Notoatmodjo, 2018).

### **H. Analisa Data**

#### **1. Analisa Univariat**

Analisa univariat merupakan analisa bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk uji univariat tergantung dari jenis datanya (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden menggunakan data kategorik. Dan disajikan dalam bentuk jumlah dan persentase.

## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Uji *Chi-Square* digunakan untuk menguji dua kelompok data baik variabel independen maupun dependennya berbentuk kategorik.

### I. Etika Penelitian

Permasalahan dalam etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian di Ilmu Keperawatan, hampir 90% subjek yang digunakan adalah manusia, oleh karena itu peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian (Nursalam, 2020). Semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan 4 prinsip dasar etika penelitian sebagai berikut:

#### 1. Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect for Person*)

Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, diantaranya:

- a) Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian.
- b) Terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan.

## **2. Manfaat (*Beneficence*)**

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar – besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan dari subjek peneliti.

## **3. Tidak membahayakan subjek penelitian (*Non-Maleficence*)**

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa penelitian harus mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian. Selain itu, dalam pelaksanaannya penelitian ini memiliki etika sebagai berikut:

### **a. *Informed consent***

Merupakan lembaran persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembaran persetujuan, jika responden tidak bersedia diteliti maka peneliti tidak dapat memaksa dan tetap menghormati keputusan tersebut.

### **b. *Anonimity (Tanpa Nama)***

Merupakan masalah etika dengan tidak memberikan nama responden pada alat bantu penelitian, cukup hanya dengan kode yang hanya dimengerti oleh peneliti.

**c. *Confidentialy (Kerahasiaan)***

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan responden. Peneliti hanya melaporkan kelompok data tertentu saja.

**d. *Right to self determination***

Responden penelitian mempunyai hak untuk ikut atau tidak menjadi responden tanpa sanksi apapun.

**e. *Fairly Treatment***

Setiap responden mendapatkan perlakuan yang sama terkait dalam penelitian

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan mulai dari 16 – 30 Maret 2025. Responden yang diteliti berjumlah 30 responden. Data Hasil penelitian berupa data univariat dan bivariat dilaksanakan di X Kota Batam, pada bulan Maret 2025. Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

##### 1. Data Demografi

Hasil Penelitian tentang demografi responden yang disajikan dalam tabel tersebut.

**Tabel 4. 1 Distribusi Demografi Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam Tahun 2024**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki – Laki	22	73,3
Perempuan	8	26,7
Total	30	100.0
<b>Umur</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Dewasa awal: 26-35 tahun	6	20,0
Dewasa akhir: 36-45 tahun	24	80,0
Total	30	100.0
<b>Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Dasar (SD, SMP)	2	6,7
Menengah (SMA)	25	83,3
Tinggi (Perguruan Tinggi)	3	10,0
Total	30	100.0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden terbesar yaitu dalam kategori laki-laki sebanyak 22 responden (73,3%), umur responden terbesar yaitu dalam kategori dewasa akhir sebanyak 24 responden (80,0%), pendidikan responden terbesar yaitu dalam kategori menengah (SMA) sebanyak 25 responden (83,3%),

## B. Analisa Univariat

### 1. Dukungan Keluarga

Hasil Penelitian tentang dukungan keluarga responden yang disajikan dalam tabel tersebut.

**Tabel 4. 2 Distribusi Dukungan Keluarga Pasie.n Halusinasi Di Ruang Pe.rawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam Tahun 2024**

Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
Baik	22	73.4
Cukup	7	23.3
Kurang	1	3.3
Total	30	100.0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa Dukungan Keluarga responden terbesar yaitu dalam kategori baik sebanyak 22 responden (73,4%).

### 2. Kepatuhan Minum Obat

Hasil Penelitian tentang kepatuhan minum obat responden yang disajikan dalam tabel tersebut.

**Tabel 4. 3 Distribusi Kepatuhan Minum Obat Pasie.n Halusinasi Di Ruang Pe.rawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam Tahun 2024**

Stress Kerja	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Patuh	8	26.7
Patuh	22	73.3
Total	30	100.0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat responden terbesar yaitu dalam kategori patuh sebanyak 22 responden (73,3%).

### 3. Analisis Bivariat Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat

**Tabel 4. 4 Hubungan antara ada Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam Tahun 2024**

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat			P value
	Tidak Patuh	Patuh	Total	
Baik	3	19	22	0,009
Cukup	5	2	7	
Kurang	0	1	1	
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>22</b>	<b>30</b>	

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan *p value* 0,009, artinya terdapat Hubungan antara Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam Tahun 2024.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Gambaran Dukungan Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa Dukungan Keluarga responden terbesar yaitu dalam kategori baik sebanyak 22 responden (73,4%), sejalan dengan penelitian Karitas (2023) menunjukkan bahwa hampir seluruh dari responden memiliki dukungan keluarga yang baik berjumlah 27 orang (90%), keluarga memiliki peran penting pada proses pengobatan skizofrenia. Keluarga berperan sebagai caregiver sangat berguna untuk upaya kesembuhan pasien. Dukungan keluarga yang dilakukan oleh anggota keluarga yang setiap hari bertemu dan merawat pasien bisa dijadikan prediktor kekambuhan (relaps) pasien.

Begitu juga hasil penelitian Sulistyaningrum (2021) menunjukkan bahwa mayoritas pasien halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Citangkil Kota Cilegon memiliki dukungan keluarga yang baik . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga (*caregiver*) di Wilayah Kerja Puskesmas Citangkil Kota Cilegon mendukung terhadap perawatan diri pasien halusinasi. Dukungan keluarga merupakan proses sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenisnya berbeda dalam seetiap tahap kehidupan. Bisa berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan suami istri atau saudara kandung, atau dukungan keluarga eksternal dalam keluarga inti.

Berdasarkan hasil penelitian Wea (2021), hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien gangguan jiwa dengan nilai  $p - \text{value } 0,002 < 0,05$ . ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga semakin tinggi pula kepatuhan pasien dalam mematuhi program pengobatan. Keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jika keempat dukungan ini ada dalam keluarga pasien maka akan berdampak positif pada pasien.

Menurut peneliti bahwa dukungan keluarga sangat penting terhadap pengobatan pasien halusinasi, karena pada umumnya klien belum mampu mengatur dan mengetahui jadwal dan jenis obat yang akan diminum. keluarga harus selalu membimbing dan mengarahkan agar klien skizofrenia dapat minum obat dengan benar dan teratur. Dukungan keluarga sangat penting untuk membantu pasien bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan suportif, menghargai pasien secara pribadi dan membantu pemecahan masalah.

Dukungan keluarga akan mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien. Keluarga memainkan suatu peranan bersifat mendukung selama penyembuhan dan pemulihan anggota keluarga sehingga mereka dapat mencapai tingkat kesejahteraan optimal. Penderita gangguan jiwa dalam masa rehabilitasi yang dirawat oleh keluarga sendiri memerlukan dukungan untuk mematuhi program pengobatan. Saat seorang mengalami gangguan jiwa terutama halusinasi, yang berperan penting dalam proses

kesembuhannya adalah lingkungan terdekatnya terutama keluarga sebagai caregiver primer. Penderita merasa senang dan tenang apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya karena dukungan akan menimbulkan kepercayaan diri untuk menghadapi dan mengolah penyakitnya dengan baik serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya (Niven, 2022).

Hasil penelitian Wowiling (2018) diketahui bahwa dukungan keluarga di Rumah Sakit Prof. Dr .V. L. Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara terbanyak berada pada kategori baik dengan kepatuhan tinggi dan dukungan keluarga baik dengan kepatuhan minum obat sedang dan kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga semakin tinggi pula kepatuhan pasien dalam mematuhi regimen terapi yang diberikan oleh tenaga medis. Dukungan yang dapat diberikan kepada penderita Halusinasi dapat berupa dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan penilaian dan dukungan instrumental. Dukungan emosional keluarga akan membuat penderita merasa aman dan nyaman berada di lingkungan keluarga dikarenakan keluarga mau menerima segala kondisi yang dialami pasien Halusinasi. Dukungan informasi dan dukungan instrumental merupakan dukungan yang sangat penting dalam kepatuhan kontrol pasien. Informasi, pendampingan atau pengawasan serta bantuan keluarga sangat dibutuhkan agar penderita mengetahui dan patuh untuk melakukan kontrol. Dukungan penilaian berupa pemberian motivasi dan

kepercayaan diri kepada pasien Halusinasi akan penyakit yang dialaminya pasti akan sembuh membuat penderita lebih memperhatikan kepatuhannya.

Penelitian Hamdani (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan minum obat medium 16 orang (53,3%). Pasien halusinasi pasca rawat inap dan selanjutnya menjalani pengobatan rawat jalan, sebanyak 50% malah mengalami masalah ketidakpatuhan (poor adherence). Hal tersebut menyebabkan masalah baru yaitu kondisi relaps yang dialami pasien akan lebih mudah terjadi dan jika kambuh fase psikosis yang muncul akan lebih buruk, sering mengalami rawat inap, serta menjadi beban sosial ekonomi bagi keluarga pasien bahkan negara. Hal ini berkaitan dengan risiko kekambuhan sebesar 92% jika pasien tidak teratur dalam minum obat.

Hasil penelitian Siagian (2022) menunjukkan Dukungan keluarga yang tidak baik dalam kepatuhan minum obat sebagian besar responden (59%) memiliki dukungan keluarga yang tidak baik dalam mendukung kepatuhan minum obat pasien, dan peneliti menemukan hasil penelitian ini yang mempengaruhi kepatuhan minum obat dimana responden yang memiliki dukungan keluarga yang tidak baik kebanyakan tidak patuh meminum obat, sedangkan yang memiliki dukungan keluarga baik (41%) memiliki kepatuhan minum obat yang baik. Buruknya kepatuhan terhadap pengobatan gangguan jiwa merupakan masalah utama yang berkontribusi untuk memperpanjang efek dari penyakit dan biaya ekonomi dari penyakit. Ada beberapa ancaman terhadap kepatuhan klien. Ancaman dapat berasal dari tenaga kesehatan jiwa, klien atau keluarga dan lainnya (Stuart, 2021).

Dari hasil penelitian Adianta (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarganya tinggi yaitu sebanyak (244/286, 85,3%). Klien skizofrenia sangat memerlukan dukungan dari keluarga dalam proses penyembuhan klien karena mempunyai peranan yang besar bagi klien skizofrenia, dari hasil *crosstab* antara umur, jenis kelamin dan pekerjaan sangat mempengaruhi dimana keluarga yang bekerja sebagai swasta dapat memberikan waktu lebih untuk memperhatikan dan memberikan dukungan anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia. Dukungan keluarga adalah dorongan dari anggota keluarga klien untuk melakukan kunjungan ke sarana kesehatan guna mendapat pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi dukungan keluarga terhadap pasien halusinasi di ruang perawatan jiwa paviliun Alamanda RS. X Batam tahun 2024 menunjukkan bahwa dukungan keluarga terbesar yaitu dalam kategori baik sebanyak 22 responden (73,4%). Bantuan dan dukungan keluarga sangat dibutuhkan bagi pasien halusinasi. Bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan yaitu dukungan emosional diantaranya kasih sayang, perhatian, pendampingan, semangat, pertolongan, dan rasa empati. Dukungan informasi yaitu mengenai pengetahuan tentang penyakitnya, perkembangan, serta cara minum obat yang benar dan teratur. Dukungan instrumental yaitu dalam hal biaya, transportasi, kebutuhan makan, minum, dan kebutuhan istirahat yang aman dan nyaman yang diberikan selama di rumah. Dukungan penilaian atau penghargaan yaitu memeberikan pujian dan menunjukkan respon positif dengan dorongan maupun persetujuan tentang perasaannya. Keempat

fungsi dukungan keluarga ini mendukung pasien halusinasi untuk patuh minum obat dan dapat mempertahankan pasien dalam keadaan yang optimal agar tidak terjadinya kekambuhan

## **2. Kepatuhan Minum Obat**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa kepatuhan minum obat responden terbesar yaitu dalam kategori patuh sebanyak 22 responden (73,3%) sejalan dengan penelitian Karitas (2023) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan minum obat medium. Pasien skizofrenia pasca rawat inap dan selanjutnya menjalani pengobatan rawat jalan malah mengalami masalah ketidakpatuhan (poor adherence). Hal tersebut menyebabkan masalah baru yaitu kondisi relaps yang dialami pasien akan lebih mudah terjadi dan jika kambuh fase psikosis yang muncul akan lebih buruk, sering mengalami rawat inap, serta menjadi beban sosial ekonomi bagi keluarga pasien bahkan negara. Hal ini berkaitan dengan risiko kekambuhan jika pasien tidak teratur dalam minum obat.

Berdasarkan hasil penelitian Wea (2020) menunjukkan bahwa dari 62 responden didapatkan jumlah pasien yang patuh 39 orang pasien dan yang tidak patuh 23 orang pasien. Dari Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien rawat jalan di Klinik Jiwa Renceng Mose lebih banyak yang patuh dalam program pengobatan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang baik dimana keluarga memberi dukungan kepada keluarga yang mengalami gangguan jiwa dengan baik maka tingkat kepatuhan dalam pengobatan pasien sangat tinggi. Bahwa kepatuhan pasien adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan

oleh professional kesehatan Hasil penelitian juga menunjukkan dukungan keluarga baik dengan tidak patuh berobat ada 5 orang. Hal ini dikarenakan berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap keluarga pasien bahwa pasien tidak patuh dalam pengobatan karena pasien tidak mau meminum obatnya karena bosan menelan obat setiap hari dan tidak suka rasa obat dan karena lama rawat pasien yang cukup lama.

Hasil penelitian Wowiling (2018) didapatkan bahwa dukungan keluarga baik dengan kepatuhan minum obat sedang dan kurang. Hal ini dapat dikatakan bahwa meskipun pasien skizofrenia diberikan dukungan keluarga yang maksimal oleh keluarga tetapi tetap juga ada pasien yang tidak mematuhi regimen terapi. Hal tersebut disebabkan adanya dukungan yang baik dari keluarga terhadap pasien halusinasi yang sangat penting terhadap proses penyembuhan pasien, khususnya terhadap kepatuhan kontrol pasien. Istilah kepatuhan sering digunakan untuk menggambarkan perilaku yang menunjukkan bahwa pasien akan merubah perilakunya dalam mencapai praktik keperawatan yang positif (Brunner & Suddart, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Siagian (2022) diketahui bahwa kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di puskesmas sangkanhurip diketahui sebagian besar responden memiliki kebiasaan tidak patuh minum obat dan hampir sebagian responden memiliki kepatuhan yang baik karena didukung oleh dukungan keluarga yang baik. Kepatuhan merupakan pengobatan terhadap skizofrenia sangat diperlukan. Penderita skizofrenia harus selalu mengkonsumsi obat agar tidak terjadi kekambuhan. Hal ini

merupakan tantangan bagi pasien dan keluarga agar dapat mempertahankan motivasi untuk mematuhi pengobatan selama bertahun-tahun. Keluarga memegang peran penting dalam perawatan maupun pencegahan penyakit untuk meningkatkan kesehatan pada anggota keluarga lainnya. Pasien yang memiliki dukungan dari keluarga menunjukkan perbaikan perawatan dari pada yang tidak mendapat dukungan dari keluarga

Fauziah (2021) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejumlah mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan yang di maksud yaitu ketaatan dan kemauan yang baik dari pasien maupun keluarga pasien untuk selalu melakukan kontrol di poli klinik rumah sakit jiwa setiap bulan setelah pasien menjalani rawat inap. Kontrol rutin/perawatan jalan perlu dilakukan oleh pasien agar tidak terjadi putus obat, dan para kesehatan juga dapat mengetahui perkembangan kesehatan pasien.

Hasil penelitian Faturrahman (2021) terdapat korelasi yang erat antara dukungan keluarga yang baik terhadap peningkatan kepatuhan minum obat pasien. Rata-rata hasil menunjukkan dukungan keluarga skizofrenia yang baik, dan hal ini berpengaruh positif terhadap kepatuhan pasien skizofrenia dalam menjalani pengobatan. Hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap meningkatnya kepatuhan minum obat pasien skizofrenia, namun tidak menutup kemungkinan faktor lain juga bisa berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pasien.

Diketahui faktor kesadaran diri pasien dapat memaksimalkan peran dukungan keluarga dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien.

Penelitian Adianta (2017) menunjukkan bahwa dari 286 responden , yang patuh 270, kurang patuh 16 dan tidak patuh 0. Hal tersebut disebabkan adanya dukungan yang baik dari keluarga terhadap klien skizofrenia yang sangat penting terhadap proses penyembuhan klien, khususnya terhadap kepatuhan minum obat. Kepatuhan adalah tingkat ketepatan perilaku seorang individu dengan nasihat medis atau kesehatan dan menggambarkan penggunaan obat sesuai dengan petunjuk pada resep serta mencakup penggunaannya pada waktu yang benar. Istilah kepatuhan juga sering digunakan untuk menggambarkan perilaku yang menunjukkan bahwa pasien akan merubah perilakunya dalam mencapai praktik keperawatan yang positif.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi tentang kepatuhan minum obat pasien jiwa di ruang perawatan jiwa paviliun Alamanda RS. X Batam tahun 2024 terbesar dalam kategori patuh sebanyak 22 responden (73,3 %). Kepatuhan minum obat pada pasien halusinasi dipengaruhi oleh keluarga yang tinggal satu rumah, karena keluarga dapat mengingatkan jika pasien lupa minum obat, pendamping atau pengawas agar obat diminum sesuai petunjuk, macam-macam obat, lama pengobatan serta mengantarkan kontrol atau jadwal mengambil obat secara rutin yang bertujuan untuk mempertahankan kepatuhan. Seperti keluarga juga dapat memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit, serta menentukan keputusan untuk mencari dan mematuhi aturan pengobatan.

### **3. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam Tahun 2024**

Hasil penelitian didapatkan  $p\text{ value } 0,009 < p\text{ value } 0,05$  artinya terdapat hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam Tahun 2024.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Karitas (2023) dengan analisa menggunakan uji statistik korelasi *Spearman Rank* didapatkan nilai  $p\text{-value } 0,025$  ( $p < 0,05$ ). Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi dengan arah hubungan positif sehingga jika dukungan keluarga semakin baik maka kepatuhan akan semakin tinggi pula. Pasien dengan pengobatan yang baik maka kekambuhannya semakin rendah. Faktor yang menyebabkan kekambuhan adalah kepatuhan minum obat rendah seperti obat yang habis namun pengobatan tidak dilanjutkan, tidak rutin kontrol ke fasilitas kesehatan dan kurangnya kepercayaan pada pengobatan, stress sosial berkaitan dengan peristiwa kehidupan, dan dukungan keluarga.

Adapun hasil penelitian lainnya oleh Sulistyningrum (2021). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$ , hal tersebut berarti bahwa pasien yang kurang memiliki dukungan keluarga beresiko 27,296 kali lebih besar perawatan dirinya kurang baik dibandingkan pada pasien yang memiliki dukungan keluarga baik.

Sejalan dengan hasil penelitian Wea (2020) dikatakan bahwa semakin baik dukungan keluarga semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pasien dalam program pengobatan.

Hasil penelitian Siagian (2022) ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Dukungan dari keluarga akan mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita skizofrenia yang tinggal bersama keluarga tersebut. Artinya, jika semakin baik tingkat dukungan keluarga maka akan semakin patuh pasien skizofrenia untuk berobat. Tingkat kepatuhan pasien yang rendah diakibatkan dari beberapa hal seperti kesadaran diri dan kurangnya dukungan untuk menyelesaikan pengobatan seperti sibuk dengan pekerjaan, malas untuk mengantar penderita ke fasilitas kesehatan terdekat, dan juga merasa penderita sudah tidak memerlukan obat.

Hasil penelitian Mubin (2019) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien ( $p\text{-value}=0,022<0,05$ ) dengan arah hubungan terbalik yang berarti bahwa semakin patuh pasien dalam minum obat maka dapat menurunkan kekambuhan pasien. Pasien diharapkan dapat minum obat secara teratur karena terbukti bahwa minum obat yang teratur mampu menurunkan tingkat kekambuhan.. Halusinasi merupakan kondisi yang tidak bisa disembuhkan secara total namun dengan pengobatan dan dukungan yang tepat, pasien halusinasi bisa memperoleh kontrol atas gejala yang dialami serta bisa menjalani hidup yang produktif dan berkualitas. Dukungan keluarga disertai dengan kepatuhan minum obat yang berkesinambungan maka akan

mengurangi berbagai dampak ketidakpatuhan seperti kekambuhan dan perawatan berulang pada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian Meilita (2021) terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit X. Pasien dengan pengobatan yang baik maka kekambuhannya semakin rendah. Faktor yang menyebabkan kekambuhan adalah kepatuhan minum obat rendah seperti obat yang habis namun pengobatan tidak dilanjutkan, tidak rutin kontrol ke fasilitas kesehatan dan kurangnya kepercayaan pada pengobatan, stress sosial berkaitan dengan peristiwa kehidupan, dan dukungan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian Sulistyningrum (2021) terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perawatan diri pada pasien halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Citangkil Kota Cilegon tahun 2021 (*p value*: 0,000).

Hasil penelitian Dianty (2019) ada hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat, dengan katagori sedang dengan nilai  $C = 0,435$  dengan  $\text{approx.sig (p)} = 0,007 < 0,05$ . Keluarga agar selalu memperhatikan kondisi pasien Skizofrenia melalui dukungan yang diberikan oleh keluarga, dengan lebih sering melakukan diskusi dengan pasien Skizofrenia tentang kepatuhan minum obat yang dialami oleh pasien Skizofrenia.

Hasil penelitian Adianta (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Korelasi kedua variabel

memiliki keeratan rendah dan arah hubungan antar kedua variabel bersifat positif, hal ini berarti apabila dukungan keluarga mengalami penurunan maka tingkat kepatuhan minum obat juga mengalami penurunan. Dukungan dari anggota keluarga merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidakpatuhan minum obat.

Menurut peneliti, dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan minum obat karena individu dengan dukungan keluarga yang baik memiliki motivasi untuk pulih semakin tinggi. Salah satu cara yang dilakukan pasien agar bisa pulih dan dapat produktif kembali adalah minum obat rutin. Hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat menjadi hal yang selalu berdampingan karena semakin baik dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan minum obat, meskipun pada prosesnya selain dukungan keluarga ada beberapa faktor lain yang juga memengaruhi tinggi rendahnya kepatuhan minum obat.

## **B. Implikasi Penelitian**

Hasil penelitian ini memberikan implikasi untuk kemampuan keluarga dalam mengetahui bagaimana meningkatkan kepatuhan minum obat pasien halusinasi. Hasil penelitian ini memberikan beberapa implikasi, antara lain :

1. Implikasi terhadap perawat untuk dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai pentingnya minum obat teratur.

2. Implikasi terhadap keluarga untuk terus meningkatkan dukungan terhadap pasien halusinasi.
3. Implikasi terhadap pasien untuk dapat didukung oleh keluarga sehingga dapat patuh minum obat.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan-keterbatasan yang dapat memengaruhi hasil penelitian, keterbatasan-keterbatasan tersebut yaitu :

1. Penelitian ini keterbatasannya adalah karena adanya peran keluarga sering bergantian dalam menjaga pasien sehingga data yang didapatkan kurang optimal
2. Selain itu, keterbatasan lain yaitu hasil penelitian ini sangat bergantung pada kejujuran responden dalam menjawab kuesioner penelitian dan dari segi kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini hanya menghubungkan variabel-variabel yang diperkirakan memiliki hubungan dengan variabel dependen, sehingga masih terdapat kemungkinan variabel-variabel lain yang belum masuk kerangka konsep.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai “Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam Tahun 2024” memperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Dukungan Keluarga responden terbesar yaitu dalam kategori baik sebanyak 73,4%. Hal ini karena keluarga merupakan orang terdekat dengan pasien sehingga mempengaruhi kepatuhan minum obat.
2. Kepatuhan minum obat responden terbesar yaitu dalam kategori patuh sebanyak 73,3%. Hal ini dapat terlihat dari mayoritas responden yang rutin kerumah sakit untuk ambil obat dan kontrol perkembangan pengobatan.
3. Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam Tahun 2024 dengan *p value* 0,009.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran dan masukan guna meningkatkan dukungan keluarga dalam upaya meningkatkan kepatuhan minum obat pasien halusinasi.

## **2. Bagi Perawat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan yang lebih baik kepada perawat tentang pentingnya kepatuhan minum obat pasien halusinasi.

## **3. Bagi Akademisi**

Penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan dan sumbangan pemikiran sebagai referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya mengenai kepatuhan minum obat pasien halusinasi.

## **4. Bagi Peneliti**

Penelitian bermanfaat dalam mengembangkan dan mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama di perkuliahan khususnya mengenai kepatuhan minum obat pasien halusinasi

## DAFTAR PUSTAKA

- Adianta IK, Putra IM. (2018) *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Jiwa*. Jurnal Riset Kesehatan Nasional. 2018 Feb 14;1 (1): 1-7.
- Dianty F E., Triana N, Rahayu D, (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Jiwa di RS Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu*. Jurnal Vokasi Keperawatan (JKV), 2019 2(1), 53- 60
- Ernawati, S. (2020). *Respon Psikososial Usia Dewasa Pasca Erupsi Sinabung di Desa Batu Karang Kecamatan Payung Kabupaten Karo*. Skripsi. Universitas Sumatra Utara.
- Faturahman. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Jiwa:Literature Review*. Tangjungpura Journal of Nursing Practice and Education, 2021 3(2)
- Fauziah. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizoprenia*. [ Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Hamdani R, Hariyanto T, Dewi N. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Jiwa di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB*. Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan. 2022 Dec 5;2(3).
- Ikawati. (2021). *Farmakoterapi Penyakit Sistem Syaraf Pusat*. Bursa Ilmu: Yogyakarta.
- Karitas, Mirdayata Diana Dkk. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Klien Halusinasi*. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*, P-Issn: 2746-198x E-Issn: 2746-3486 Volume 3 Nomor 11 Tahun 2023] Hal 3792-3804
- Keliat, B. A. (2019). *Proses Keperawatan Jiwa*. Jakarta: ECG.
- Kemenkes RI. (2014). *Undang-Undang Kesehatan Jiwa Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Badan LitBang Kesehatan RI.
- Maramis. (2019). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Meilita, Zuhriya. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit X*

- Mubarak, Wahit I,.( 2019). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mubin MF, Liviana PH. (2019). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kekambuhan Pasien Jiwa Paranoid*. *Jurnal Farmasetis*. 2019 Jun 19: 8(1): 21-4.
- Setiadi.( 2018). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga* Jogjakarta: Graha. Ilmu.
- Siagian, Ira Oktavia, Elva N P Siboro, Julyanti. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Skizofrenia. *urnal Kesehatan*, vol 11, no. 2, Edisi Desember 2022, pISSN: 2301-783X, eISSN: 2721-8007
- Stuart, G.W.(2022).*Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta. EGC.
- Sulistyaningrum, Tuti. (2021). Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri Pada Pasien Halusinasi. *Adi Husada Nursing Journal*, Vol. 7 No. 2, Desember 2021/ Hal. 64 <https://doi.org/10.37036/Ahnj.V7i1.198>
- Swarjana, I.K. (2024). *Metodologi Penelitian Kesehatan [Edisi Revisi]*. Jakarta. EGC
- Videbeck, S.(2018). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wea , Lidwina Dewiyanti, Yohanes Jakri, Saverius Wandu. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Rawat Jalan Dengan Gangguan Jiwa Di Klinik Jiwa Renceng Mose Kabupaten Manggarai. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, Volume: 5, Nomor 1, Juni 2020
- Wowiling Ferdinand, Pelealu A, Bidjuni H. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. L Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara*. *Jurnal Keperawatan*. 2023, 6(1)
- Yanti Nova, Armiyadi M. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Jiwa*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2020 4(3)

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Lembar Persetujuan Etik




**UNIVERSITAS AWAL BROS**  
*A Spirit Of Caring*  
*A Vision of Excellence*

Pekanbaru, Jl.Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28141  
Telp. (0761) 8409768/ 082276268786  
Batam, Jl.Abulyatama, 29464  
Telp. (0778) 4805007/ 085760085061  
Website: univawalbros.ac.id | Email : univawalbros@gmail.com

### REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 0018/UAB1.20/SR/KEPK/02.25

**Dengan Ini Menyatakan Bahwa Protokol Dan Dokumen Yang Berhubungan Dengan Protokol Berikut Telah Mendapatkan Persetujuan Etik :**

<b>No Protokol</b>	UAB250010		
<b>Peneliti Utama</b>	Suhana		
<b>Judul Penelitian</b>	HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HALUSINASI DI RUANG PERAWATAN JIWA PAVILIUN ALAMANDA RSBP BATAM TAHUN 2024		
<b>Tempat Penelitian</b>	RSBP BATAM		
<b>Masa Berlaku</b>	14 Februari 2025 - 14 Februari 2026		
<b>Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Awal Bros</b>	<b>Nama :</b> Eka Fitri Amir S.ST.,M.Keb	<b>Tanda Tangan:</b>  	<b>Tanggal:</b> 14 Februari 2025

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Laporan Akhir Setelah Penelitian Berakhir
2. Melaporkan Penyimpangan Dari Protokol Yang Disetujui
3. Mematuhi Semua Peraturan Yang Telah Ditetapkan

## Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS AWAL BROS

*A Spirit of Caring*

*A Vision of Excellence*

Pekanbaru, Jl. Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28141

Telp. (0761) 8409768/ 082276268786

Batam, Jl. Abulyatama, 29464

Telp. (0778) 4805007/ 085760085061

Website: univawalbros.ac.id | Email : univawalbros@gmail.com

Batam, 14 Februari 2025

No : 160/UAB1.01/PN/KPS/02.25

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Lampiran : -

**Kepada Yth.  
Direktur RSBP Batam**

***Semoga Bapak/Ibu selalu dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa dan Sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari***

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Awal Bros TA 2024/2025, bersama ini kami mohon kiranya mahasiswa kami yang tercantum pada surat ini diizinkan untuk melakukan penelitian di institusi yang bapak/ibu pimpin:

Nama : Suhana  
NIM : 202314204079  
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda di Rumah Sakit X Kota Batam.

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami haturkan terima kasih.

Hormat Kami,  
Kerua Program Studi Ilmu Keperawatan  
  
Sri Mubarni, Ners., M.Kep  
NIDN : 1015088501

**Tembusan  
1. Arsip**

### Lampiran 3 Penjelasan Penelitian

#### PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama	:	Suhana
NIM	:	202314204079
Alamat	:	Perumahan Tiban Ayu Blok M3 No. 16 Tiban Baru Sekupang Batam
Judul Penelitian	:	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam Tahun 2024

Peneliti adalah mahasiswa Program S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Awal Bros Batam. Saudara/i telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini bersifat sukarela. Saudara/I berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam Tahun 2024.

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk evaluasi Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa Paviliun Alamanda RS X Batam Tahun 2024. Segala informasi yang Saudara/i berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, Saudara/i dapat bertanya pada peneliti.

Jika Saudara/i sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan Saudara/i menandatangani lembar persetujuan yang terlampir.

Batam,.....2024  
Peneliti,

( Suhana )

**Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)**

**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH DIBERIKAN INFORMASI  
(INFORMED CONSENT) UNTUK MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :  
Jabatan :  
Alamat :  
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap  
Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di  
Ruang Perawatan Jiwa RS X Batam

Setelah mendapatkan penjelasan serta memahami maksud dan tujuan penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi Di Ruang Perawatan Jiwa RS X Batam” dengan ini Saya menyatakan (\*setuju / tidak setuju) untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini Saya buat dengan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Batam,..... 2025

(.....)  
Responden Penelitian

## Lampiran 5 Kuesioner Penelitian

### KUISIONER PENELITIAN

#### HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT PASIEN HALUSINASI DI RUANG PERAWATAN JIWA PAVILIUN ALAMANDA RS X BATAM TAHUN 2024

No. Urut :

**A. Karakteristik Responden**

1. Inisial Nama : .....
2. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
3. Umur ..... Tahun
4. Pendidikan :  Tidak Sekolah  SMA  
 SD  Diploma  
 SMP Sarjana
5. Pekerjaan :  Tdk Bekerja  
 Karyawan swasta  
 Petani Wiraswasta  
 PNS
6. Hubungan Dengan Pasien :  
 Orang Tua  
 Mertua  
 Saudara kandung  
 Anak Suami/Istri

## B. Dukungan Keluarga

Respons Penilaian dukungan keluarga Petunjuk Pengisian :

- a. Baca dan pahamiilah setiap pernyataan berikut, kemudian jawablah sesuai dengan keadaan saudara
- b. Berikan tanda silang (x) pada kolom yang tersedia Keterangan pilihan jawaban :
  - 1) Mendukung : Setiap saat menerima dukungan selama 6 bulan menjalani pengobatan
  - 2) Tidak mendukung : Sama sekali tidak menerima dukungan selama 6 bulan menjalani pengobatan

No	Pernyataan	Mendukung	Tidak Mendukung
	Dukungan Emosional	1	0
1	Keluarga selalu meluangkan waktu untuk memberikan perhatian		
2	Keluarga merawat pasien dengan penuh kasih sayang		
3	Keluarga selalu berada di samping pasien saat sedih maupun senang		
4	Keluarga menanyakan keadaan pasien setiap hari		
5	Keluarga selalu mengingatkan untuk minum obat secara teratur		
	Dukungan Fasilitas/ Instrumental	1	0
6	Keluarga selalu mengantarkan pasien untuk berobat		
7	Keluarga menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan sesuai anjuran dokter		
8	Keluarga bersedia membiayai pengobatan pasien		

9	Keluarga menyediakan alat transportasi ke fasilitas kesehatan jika diperlukan		
10	Jika terjadi efek samping minum obat keluarga siap mengantarkan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan		
	Dukungan Penilaian	1	0
11	Keluarga memberikan pujian pada pasien saat saat minum obat tepat waktu		
12	Keluarga memberikan penguatan kepada pasien saat mengatasi masalah yang dihadapi		
13	Keluarga menyemangati pasien saat sedih dan putus asa		
14	Keluarga mendengarkan pendapat yang diajukan pasien		
15	Keluarga tidak mengasingkan pasien		
	Dukungan Informasional	1	0
16	Keluarga memberikan arahan tentang manfaat minum obat secara teratur		
17	Keluarga memberikan pendapat tentang efek samping minum obat		
18	Keluarga melakukan kontrol terhadap kepatuhan pasien minum obat		
19	Keluarga menjelaskan tentang meminum obat yang benar		
20	Keluarga menjelaskan pentingnya minum obat tepat waktu sesuai anjuran dokter		

**C. Kepatuhan Minum Obat Pasien halusinasi adalah : kepatuhan (keteraturan) Pasien terhadap pengobatan dilihat dari datang atau tidaknya pasien yang sudah ditetapkan, dihitung dari kedatangan minimal 6 bulan**

Respons Penilaian Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi. Petunjuk Pengisian :

- a. Baca dan pahami setiap pernyataan berikut, kemudian jawablah sesuai dengan keadaan saudara
- b. Berikan tanda silang (x) pada kolom yang tersedia Keterangan pilihan jawaban :
  - 3) Ya : Patuh minum obat selama 6 bulan menjalani pengobatan
  - 4) Tidak : Tidak Patuh minum obat selama 6 bulan menjalani pengobatan

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah keluarga rutin membawa pasien kontrol berobat sesuai jadwal ?		
2	Apakah keluarga selalu memberikan pasien obat secara teratur?		
3	Apakah keluarga rutin memberikan pasien obat sesuai dengan dosis yang diberikan oleh dokter?		
4	Apakah keluarga tidak pernah berhenti membawa pasien kontrol berobat saat tidak ada gejala?		

Lampiran 6 Master Tabel

MASTER TABEL

No. Resp	Dukungan Keluarga																				Kepatuhan								
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total	%	Kategori	P1	P2	P3	P4	Total	Kategori
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17	85	1	1	1	1	1	4	1
2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	14	70	2	1	1	0	1	3	0
3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	1	1	1	1	1	4	1
4	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	85	1	1	1	1	1	4	1
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	16	80	1	1	1	1	1	4	1
6	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	11	55	3	1	1	1	1	4	1
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80	1	1	1	1	1	4	1
8	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	85	1	0	1	1	1	3	0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	85	1	1	1	1	1	4	1
10	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	75	2	1	0	1	1	3	0
11	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	85	1	1	1	1	1	4	1
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	90	1	1	1	1	1	4	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	17	85	1	0	1	1	0	2	0
14	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15	75	2	1	1	1	1	4	1
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	85	1	1	1	1	1	4	1
16	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	18	90	1	1	1	1	1	4	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	85	1	1	1	1	1	4	1
18	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	15	75	2	0	1	1	1	3	0
19	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	85	1	1	1	1	1	4	1
20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	17	85	1	1	1	1	1	4	1
21	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	14	70	2	1	0	1	0	2	0
22	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	85	1	1	1	1	1	4	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	16	80	1	1	1	1	1	4	1
24	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	85	1	0	1	1	1	3	0
25	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	80	1	1	1	1	1	4	1
26	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	70	2	1	0	0	1	2	0
27	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	15	75	2	1	1	1	1	4	1
28	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	80	1	1	1	1	1	4	1
29	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	90	1	1	1	1	1	4	1
30	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	17	85	1	1	1	1	1	4	1

**Lampiran 7 Hasil Olah Data SPSS**

**OLAH DATA SPSS**

**Dukungan Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	22	73.3	73.3	73.3
Cukup	7	23.3	23.3	96.7
Kurang	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Kepatuhan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Patuh	8	26.7	26.7	26.7
Patuh	22	73.3	73.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Kepatuhan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

### Dukungan Keluarga \* Kepatuhan Crosstabulation

		Kepatuhan		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Dukungan Keluarga	Baik	Count 3 % within Dukungan Keluarga 13.6%	19 86.4%	22 100.0%
	Cukup	Count 5 % within Dukungan Keluarga 71.4%	2 28.6%	7 100.0%
	Kurang	Count 0 % within Dukungan Keluarga 0.0%	1 100.0%	1 100.0%
Total		Count 8 % within Dukungan Keluarga 26.7%	22 73.3%	30 100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.446 <sup>a</sup>	2	.009
Likelihood Ratio	8.894	2	.012
Linear-by-Linear Association	4.026	1	.045
N of Valid Cases	30		



a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .27.

## Lampiran 9 Lembar Konsultasi Pembimbing

### LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Pembimbing I : Dr. Ennimay, S.Kp,M.Kes

No.	Hari Tanggal	Materi konsul	Hasil konsul	Pembimbing
1.	Senin, 17 Oktober 2024	Pengajuan 3 judul	Belum ACC karena judul	
2.	Senin, 28 Oktober 2024	Pengajuan judul	ACC judul	
3.	Kamis, 7 November 2024	Proposal BAB 1	- Perbaiki latar belakang - Perbaiki tujuan dan manfaat penelitian	
4.	Senin, 11 November 2024	Revisi Proposal BAB I	Perbaiki Latar Belakang Penyusunan	
5.	Rabu, 13 November 2024	Revisi Proposal BAB I	Lanjut Proposal BAB 2-3	
6.	Kamis, 12 Desember 2024	Revisi Proposal BAB 1-3	- Perbaiki kerangka teori - Perbaiki konsep defenisi operasional - Tambahkan jurnal	
7.	Sabtu, 21 Desember 2024	Revisi Proposal BAB 1-3	- Acc Proposal BAB 1-3	
8.	Senin, 10 Februari 2025	Pengajuan BAB 4-6	- Revisi, tidak perlu menuliskan hasil persentase - Perbaiki cara penulisan sumber - Perbaiki daftar pustaka - Tambahkan minimal 15 jurnal	

9.	Senin, 3 Maret 2025	Revisi Proposal BAB 4-6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki hasil penelitiab pada BAB 4</li> <li>- Perbaiki pembahasan penelitian pada BAB 5</li> <li>- Perbaiki kesimpulan pada BAB 6</li> <li>- Perbaiki penulisan pada daftar pustakan</li> </ul>	
10.	Sabtu, 15 Maret 2025	Pengajuan Proposal BAB 4-6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc Proposal Bab 4 – 6</li> <li>- Lanjut Sidang</li> </ul>	

Batam, 15 Maret 2025  
Pembimbing 1






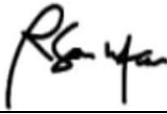

(Dr. Ennimay, S.Kp,M.Kes)

NIDN.8962500020

## LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Pembimbing II : Ns. Rizki Sari Utami Muchtar, M.Kep

No.	Hari Tanggal	Materi konsul	Hasil konsul	Pembimbing
1.	Selasa, 18 Oktober 2024	Pengajuan judul 3 judul	Belum ACC, Ganti Judul	Rizki Sari Utami Muchtar
2.	Senin, 28 Oktober 2024	Pengajuan judul ulang	ACC judul	Rizki Sari Utami Muchtar
3.	Kamis, 7 November 2024	Pengajuan Proposal BAB 1	- Perbaiki Judul - Perbaiki Kata Pengantar - Perbaiki Latar Belakang	Rizki Sari Utami Muchtar
4.	Senin, 11 November 2024	Revisi Proposal BAB I	- Perbaiki Latar Belakang - Perbaiki format penulisan - Perbaiki Kata Pengantar	Rizki Sari Utami Muchtar
5.	Rabu, 13 November 2024	Revisi Proposal BAB 1	- ACC Proposal BAB 1 - Lanjut Proposal BAB 2-3	Rizki Sari Utami Muchtar
6.	Rabu, 20 November 2024	Revisi Proposal BAB 1-3	- Perbaiki penyusunan paragraph dan paraparase - Perbaiki Kerangka Teori - Perbaiki kerangka konsep, defenisi dan operasional - Perbaiki Metode Penelitian - Perbaiki Tinjauan Pustaka	Rizki Sari Utami Muchtar
7.	Kamis, 12 Desember 2024	Revisi BAB 1-3	- Menyelesaikan Instrumen penelitian - Penambahan jurnal terbaru	Rizki Sari Utami Muchtar

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penambahan tinjauan pustaka</li> <li>- Perubahan metode sampling</li> </ul>	
8.	Sabtu, 21 Desember 2024	Revisi Proposal BAB 1-3	ACC Proposal BAB 1-3	
9.	Senin, 10 Februari 2025	Pengajuan BAB 4 – 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki cara penulisan dan format penulisan</li> <li>- Masukkan Asumsi Peneliti Berdasarkan Sumber jurnal yang Relevan</li> <li>- Hapus isi Pembahasan Yang Menggunakan Pensentase, sesuai dengan <i>coculation</i></li> </ul>	
10.	Senin, 3 Maret 2025	Revisi Proposal BAB 4-6	Perbaiki Master Tabel dan olah data SPSS	
11.	Jumat, 7 Maret 2025	Pengajuan Revisi Master Tabel dan Olah Data SPSS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi kata proposal jadi skripsi</li> <li>- Revisi Abstrak</li> </ul>	
12.	Sabtu, 15 Maret 2025	- Pengajuan Proposal BAB 4-6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC Skripsi Bab 1 – 6</li> <li>- Lanjut Sidang</li> </ul>	

Batam, 6 Maret 2025

Pembimbing II



(Fitriany Suangga, S.Kp., MSN)

NIDN. 1001078202

## Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian





