



Support for Family Relationships with Adherence to Taking Medication and the Risk of Recurrence in Patients Experiencing Hallucinations at Work Area Health Centers

Rio Wiranda Saputra^{1*}, Edi Sukamto², Badar³

Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

Corresponding Author: Rio Wiranda Saputra rio.wiranda24@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords: Family Support, Hallucinations, Medication Adherence, Risk Of Recurrence

Received : 8, December

Revised : 12, January

Accepted: 18, February

©2023 Saputra, Sukamto, Badar: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRACT

Hallucinations are a symptom of sensory perceptual disturbances experienced by patients with mental disorders. The cause of relapse is not taking medication and to increase adherence to taking medication it is necessary to have family support. This study aims to determine the relationship between family support and medication adherence and the risk of recurrence in hallucinatory patients. This type of research uses a quantitative type with a correlation method through a *cross sectional* approach. Data collection was carried out using a questionnaire using the *Spearman rank* statistical test. The results showed that 50 respondents (100%) had good family support, 46 respondents (92%) had high adherence, and 46 respondents (92%) had no relapse risk. Based on the results of research on the relationship between family support and adherence to taking medication with a $p= 0,000$ it can be concluded that there is a relationship between family support and adherence to taking medication in hallucinatory patients. Based on the results of research on the relationship between family support and the risk of recurrence with a $p= 0,002$ it can be concluded that there is a relationship between family support and the risk of recurrence of hallucinatory patients

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat dan Risiko Kekambuhan pada Pasien yang Mengalami Halusianasi di Wilayah Kerja Puskesmas

Rio Wiranda Saputra^{1*}, Edi Sukamto², Badar³

Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

Corresponding Author: Rio Wiranda Saputra rio.wiranda24@gmail.com

ARTICLE INFO

Kata Kunci: Dukungan keluarga, halusinasi, kepatuhan minum obat, risiko kekambuhan

Received : 8, Desember

Revised : 12, Januari

Accepted: 18, Februari

©2023 Saputra, Sukamto, Badar: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRAK

Halusinasi adalah gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Penyebab kekambuhan adalah tidak minum obat dan untuk meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi obat perlu dari dukungan keluarga. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dan risiko kekambuhan pada pasien halusinasi. Jenis penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif dengan metode korelasi melalui pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan cara *total sampling* sebanyak 50 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dengan menggunakan uji statistik *spearman rank*. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga baik 50 responden (100%), kepatuhan tinggi 46 responden (92%), dan risiko kekambuhan 46 responden (92%) tidak kambuh. Berdasarkan hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan nilai $p= 0,000$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien halusinasi. Berdasarkan hasil penelitian hubungan dukungan keluarga dengan risiko kekambuhan dengan nilai $p= 0,002$

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang di dunia, termasuk di Indonesia. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah penderita gangguan jiwa yang cukup besar. Prevalensi gangguan jiwa yang ada di Indonesia mencapai 13% dan masih memungkinkan untuk berkembang lagi menjadi 25% di tahun 2030.

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 4.526 pasien, Menurut Dinas Kesehatan kabupaten Berau dari jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 412 pasien dan di puskesmas Teluk bayur terdapat pasien yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 50 pasien.

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. Dukungan keluarga menjadi dimensi penting yang dapat mendukung proses pemulihan anggota keluarganya. Dimana pasien yang menerima dukungan dari keluarga berupa dukungan emosional lebih cenderung mematuhi pengobatan psikofarmakologis (De las Cuevas, 2011).

Pasien gangguan jiwa mempunyai tingkat kekambuhan yang tinggi. Salah satu penyebab kekambuhan yang terjadi dari beberapa pemicu adalah karena ketidakpatuhan pasien minum obat sehingga mengakibatkan pasien mengalami kekambuhan dan dirawat di rumah sakit kembali.

Dari beberapa riset yang dilakukan di Indonesia menyatakan dukungan keluarga bermanfaat besar bagi proses penyembuhan penyakit kronis termasuk pasien dengan gangguan jiwa. Keluarga harus selalu membimbing dan juga mengarahkan agar pasien gangguan jiwa dapat minum obat dengan benar dan teratur (Nasir, 2011).

Keliat, 2013 mengatakan pasien halusinasi dapat diberikan asuhan keperawatan dengan cara menggunakan strategis pelaksanaan (SP). SP 1 pasien: membantu pasien mengenali halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik halusinasi. SP 2 pasien: melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ke 2 yaitu minum obat secara teratur dengan menggunakan prinsip 5 benar. SP 3 pasien: melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ke 3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain. SP 4 pasien: ajarkan pasien cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas kegiatan sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Studi pendahuluan telah dilakukan di Puskesmas Teluk Bayur pada tanggal 20 Desember 2021 pada 5 pasien Halusinasi yang sudah kooperatif. Dari 5 pasien tersebut terdapat 4 pasien (80%) mengatakan salah satu alasan tidak minum obat teratur adalah karena tidak adanya dukungan keluarga untuk mengingatkan dan membawa pasien untuk kontrol. Kekambuhan tersebut membuat mereka harus kembali lagi ke Puskesmas Teluk Bayur.

Berdasarkan fenomena yang telah dikemukakan, peneliti ingin membuktikan apakah ada Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan

minum obat dan risiko kekambuhan pada pasien yang mengalami halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Teluk Bayur.

TINJAUAN PUSTAKA

Halusinasi

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan sensori persepsi yang dialami oleh pasien gangguan jiwa. Pasien merasakan sensasi berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan, atau penghiduan tanpa stimulus yang nyata Keliat, (2011) dalam Zelika, (2015).

Halusinasi pendengaran merupakan gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya) (Trimelia, 2011). Sedangkan halusinasi pendengaran menurut (Damaiyanti, 2014), merupakan suatu kondisi dimana klien mendengar suara-suara yang tidak berhubungan dengan stimulasi nyata yang orang lain tidak mendengarnya.

Berdasarkan pengertian di atas 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. Menurut Direja (2011), proses terjadinya halusinasi terbagi menjadi 4 tahap, yaitu :

Tahap I (*comforting*), yaitu 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.

Tahap II (*condeming*), yaitu 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.

Tahap III (*controlling*), yaitu 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.

Tahap IV (conquering), yaitu 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.

Kepatuhan Minum Obat

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, 2012).

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.

Adapun aspek-aspek mengenai kepatuhan minum obat adalah: 1) Kedisiplinan individu untuk minum obat sesuai jadwal merupakan perasaan taat dan patuh terhadap nilai-nilai atau suatu tindakan yang telah ditetapkan. 2) Kemandirian minum obat Suatu sikap atau perilaku seseorang untuk bertindak bebas, benar, dan bermanfaat, berusaha melakukan segala sesuatu dengan benar atas dorongan diri sendiri. 3) Kesadaran minum obat Sebuah perasaan atau perilaku seseorang yang dilakukan untuk mentaati sesuatu yang harus dilakukan.

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 (2009) 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 diikuti dengan kontrol rutin setelah dirawat di rumah sakit. Menurut Samalin (2010) karakteristik kepatuhan partial meliputi: pasien mengurangi dosis yang ditentukan oleh pasien sendiri atau hanya mengambil pengobatan mereka dari waktu ke waktu.

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. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

diantaranya: 1) Faktor pasien atau individu, 2) Dukungan Keluarga, 3) Dukungan Sosial, 4) Dukungan Petugas Kesehatan, dan 5) Cara Meningkatkan Kepatuhan.

Kekambuhan

Kekambuhan merupakan istilah yang secara relative merefleksikan perburukan gejala atau perilaku yang membahayakan penderita dan atau lingkungan. Tingkat kekambuhan sering di ukur dengan menilai waktu antar lepas rawat dari perawatan terakhir sampai perawatan berikutnya dan jumlah rawat inap pada periode tertentu. Kekambuhan merupakan keadaan klien dimana munculnya gejala yang sama seperti seelumnya dan mengakibatkan klien harus di rawat kembali . Tingkat kekambuhan di nyatakan tinggi bila klien dalam satu tahun kambuh lebih dari atau sama dengan 3, sedang bila kurang dari 2 atau sama dengan 2 kali pertahun, dan rendah bila dalam satu tahun tidak mengalami kekambuhan.

Kekambuhan biasanya dapat terjadi karena keluarga tidak siap, dan kurang memiliki informasi yang memadai, untuk melakukan penyesuaian yang cukup besar dengan kehadiran anggota keluarga yang mengalami halusinasi. Penyesuaian ini perlu di lakukan agar, keluarga dan pasien dapat hidup bersama dengan damai, dan hal tersebut tidak mudah akhirnya jalinan relasi dalam keluarga menjadi terganggu.

Konflik-konflik sulit di hindari akibatnya suasana rumah sering tidak nyaman bagi semua anggota keluarga, khususnya bagi pasien halusinasi tersebut. Kondisi ini sering mengakibatkan munculnya gejala kekambuhan sehabis pasien sepulng dari rumah sakit jiwa. Kekambuhan dapat terjadi karena beberapa sebab dan hal yang belum di ketahui. kadang-kadang pendrita berhenti mengkonsumsi obat dalam periode yang cukup lama sehingga gejala-gejala akut muncul kembali.

Keluarga

Keluarga adalah suatu ikatan antara laki-laki dan perempuan berdasarkan hukum dan undang-undang perkawinan yang sah hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dimana individu mempunyai peran masing- masing yang merupakan bagian dari keluarga (Efendi & Makhfudli, 2009; Mansyur, 2009). Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Friedman, 2013).

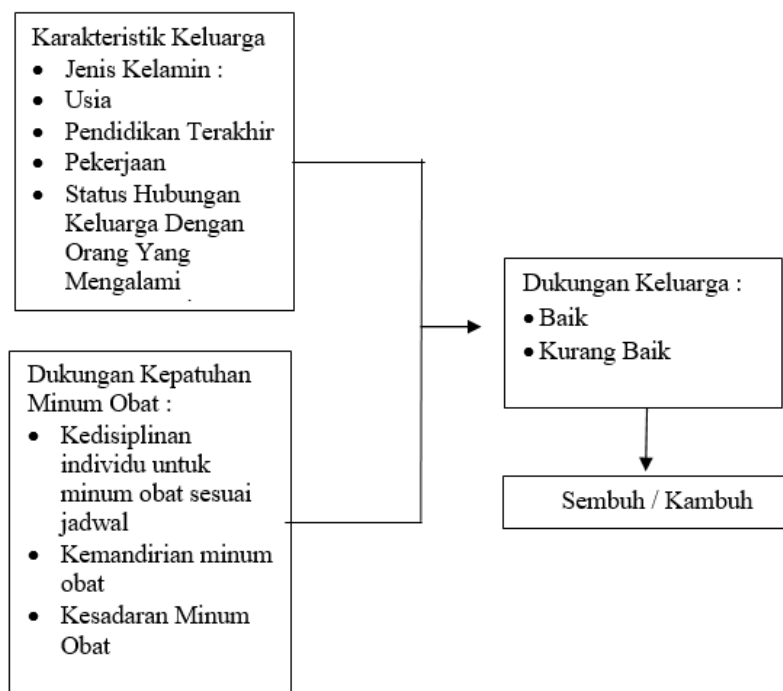
Menurut Friedman (2013), dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya.

Sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan sosial keluarga yang dapat berupa dukungan sosial keluarga secara internal seperti dukungan

dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi (Friedman, 2013).

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yaitu dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Dukungan sosial 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, 2013).



Gambar 1. Conceptual Framework

METODOLOGI

Jenis penelitian *kuantitatif* dengan metode korelasional dan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja UPT Puskesmas Teluk Bayur Kecamatan Teluk Bayur Kabupaten Berau Provinsi Kalimantan Timur. Penelitian dilakukan sejak tanggal Februari - April 2022. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah responden 50 orang. Adapun kriteria sampel pada penelitian ini, antara lain: a) pasien halusinasi yang telah menjalankan pengobatan selama setahun

terakhir, b) pasien tinggal serumah dengan keluarga, dan c) pasien komunikatif dan kooperatif.

Variabel yang dinilai adalah dukungan keluarga (independen), kepatuhan minum obat dan risiko kekambuhan (dependen). Dukungan keluarga diukur menggunakan kuesioner dukungan keluarga. Kepatuhan minum obat diukur menggunakan kuesioner kepatuhan minum obat menurut MMAS-8 (*medication morisky adherence scale*) sedangkan risiko kekambuhan diukur menggunakan kuesioner kekambuhan. Data yang telah dikumpulkan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *spearman rho* untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dan risiko kekambuhan pada pasien yang mengalami halusinasi di wilayah kerja puskesmas UPT Teluk Bayur tahun 2022.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis kelamin		
- Laki-Laki	23	46
- Perempuan	27	54
Usia		
- 17 - 25 tahun	1	2
- 26 - 35 tahun	11	22
- 36 - 45 tahun	17	34
- 46 - 59 tahun	21	42
- 60 - 69 tahun	0	0
Pendidikan Terakhir		
- SD	9	18
- SMP	14	28
- SMA	18	36
- Perguruan Tinggi	9	18
Pekerjaan		
- Wiraswasta	41	82
- PNS	6	12
- Buruh Tani	3	6
Hubungan dengan Pasien		
- Orang Tua	15	30
- Istri	4	8
- Suami	6	12
- Anak	8	16
- Saudara	17	34

Diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 27 responden (54 %) dan sisanya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 responden (46 %).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar berusia 46-59 tahun sebanyak 21 responden (42 %) dan sebagian kecil berusia 17-25 tahun sebanyak 1 responden (2 %). Sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 18 responden (36 %) dan sebagian kecil berpendidikan terakhir Perguruan Tinggi sebanyak 9 responden (18 %).

Diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta yaitu 41 responden (82 %) dan sebagian kecil bekerja sebagai buruh tani sebanyak 3 responden (6%). Sebagian besar responden memiliki hubungan keluarga dengan pasien gangguan jiwa seperti saudara yang merawat pasien yaitu 17 responden (34%) dan sebagian kecil pasien dirawat oleh suami sebanyak 4 responden (8%).

Dukungan Keluarga Pasien yang Mengalami Halusinasi

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien yang Mengalami Halusinasi

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Dukungan Baik	50	100
Dukungan Kurang	0	0
Jumlah	50	100

Pada tabel 2 didapatkan bahwa seluruh responden mendapatkan dukungan baik yaitu 50 responden (100%).

Kepatuhan Minum Obat pada Pasien yang Mengalami Halusinasi

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat pada Pasien yang Mengalami Halusinasi

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi	Presentase (%)
Kepatuhan Tinggi	46	92%
Kepatuhan Rendah	4	8%
Jumlah	50	100

Pada tabel 3 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan yang tinggi yaitu 46 responden (92%) dan sisanya kepatuhan rendah sebanyak 4 responden (8%).

Risiko Kekambuhan pada Pasien yang Mengalami Halusinasi

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Risiko Kekambuhan pada Pasien yang Mengalami Halusinasi

Risiko Kekambuhan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Kambuh	46	92%
Kambuh	4	8%

Jumlah	50	100
--------	----	-----

Pada tabel 4 didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan yang tinggi yaitu 46 responden (92%) dan sisanya kepatuhan rendah sebanyak 4 responden (8%).

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien yang Mengalami Halusinasi

Tabel 5. Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien yang Mengalami Halusinasi

Dukungan Keluarga	Kepatuhan minum obat				Total		P Value	Koefisin Korelasi
	Patuh		Tidak patuh		N	%		
	N	%	N	%				
Dukungan keluarga yang tinggi	46	92%	4	8%	50	100%		
Dukungan Keluarga yang Rendah	0	0	0	0	0	0	0,00	0,666
Total	46		4		50	100%		

Hasil analisis uji spearman menunjukkan p value < α dimana p value adalah 0,000 dan nilai $\alpha = 0,05$, $0,000 < 0,05$ yang dapat diartikan sebagai terdapat hubungan antara Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien yang mengalami halusinasi di wilayah kerja UPT Puskesmas Teluk Bayur

Kekuatan hubungan kedua variabel ini dapat dilihat dari nilai r yaitu 0,666. Menurut sugiono (2010), angka 0,666 berada pada rentang 0,60 – 0,799 yang dapat diinterpretasikan sebagai kuat sehingga dapat diartikan kekuatan hubungan kedua variabel Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat adalah kuat. Arah korelasi pada penelitian ini bersifat positif yang berarti semakin baik Dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan minum obat pada pasien yang mengalami halusinasi di wilayah kerja UPT Puskesmas Teluk Bayur.

Data Hasil Uji Sperman Dukungan keluarga dengan risiko kekambuhan pada pasien yang mengalami halusinasi di wilayah kerja UPT Puskesmas Teluk Bayur.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Risiko Kekambuhan pada Pasien yang Mengalami Halusinasi

Tabel 6. Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Risiko Kekambuhan pada Pasien yang Mengalami Halusinasi

Dukungan Keluarga	Risiko kekambuhan				Total		P Value	Koefisin Korelasi
	Tidak kambuh		Kambuh		N	%		
	N	%	N	%				
Dukungan keluarga yang tinggi	46	92%	4	8%	50	100%		
Dukungan Keluarga yang Rendah	0	0	0	0	0	0	0,002	0,424
Total	46	92%	4	8%	50	100%		

Hasil analisis bivariat ini digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan Dukungan keluarga dengan risiko kekambuhan pada pasien yang mengalami halusinasi di wilayah kerja UPT Puskesmas Teluk Bayur dengan menggunakan uji Sperman Rank.

Hasil analisis uji spearmen menunjukkan p value $< \alpha$ dimana p value adalah 0,002 dan nilai $\alpha = 0,05$, $0,002 < 0,05$ yang dapat diartikan sebagai terdapat hubungan antara Dukungan keluarga dengan risiko kekambuhan pada pasien yang mengalami halusinasi di wilayah kerja UPT Puskesmas Teluk Bayur.

Kekuatan hubungan kedua variabel ini dapat dilihat dari nilai r yaitu 0,424. Menurut sugiono (2010), angka 0,424 berada pada rentang 0,40 – 0,599 yang dapat diinterpretasikan sebagai cukup kuat sehingga dapat diartikan kekuatan hubungan kedua variabel Dukungan keluarga dengan resiko kekambuhan adalah cukup kuat. Arah korelasi pada penelitian ini bersifat positif yang berarti semakin baik Dukungan keluarga maka semakin rendah risiko kekambuhan pada pasien yang mengalami halusinasi di wilayah kerja UPT Puskesmas Teluk Bayur.

PEMBAHASAN

Dukungan Keluarga Pasien Halusinasi

Hasil penelitian mengenai dukungan keluarga diketahui bahwa seluruh responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 50 responden (100%).

Dukungan keluarga sangat penting terhadap pengobatan pasien Halusinasi, karena pada umumnya klien belum mampu mengatur dan mengetahui jadwal dan jenis obat yang akan di minum. Keluarga harus selalu membimbing dan mengarahkan agar klien Halusinasi dapat minum obat dengan benar dan teratur (Nasir, 2011). Hal ini sesuai dengan teori Friedman (2010) yang menyebutkan bahwa 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.

Penelitian ini sejalan penelitian Widya dan meita (2014) menyebutkan bahwa peran keluarga yang positif pada pasien Halusinasi sangat dibutuhkan , dimana keluarga mempunyai peranan penting untuk menentukan kegiatan

anggota keluarga pada posisi dan situasi yang diharapkan dalam hal ini, kesembuhan pasien Halusinasi sangat tergantung terhadap terapi pengobatan, yang salah satu faktor pendukung terapi pengobatan tersebut adalah peran serta keluarga.

Seperti yang di ungkapkan Niven (2012) mengatakan bahwa keluarga juga dapat memberikan dukungan atau membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit, serta menentukan keputusan untuk mencari dan mematuhi aturan pengobatan.

Penulis berasumsi bahwa hasil ini dipengaruhi dengan seluruh pasien tinggal bersama keluarga seperti saudara, orang tua, anak, istri/suami sehingga dapat selalu memantau dan mengajarkan pasien dalam mengkonsumsi obat yang baik dan benar, mendengarkan keluhan, memberikan informasi mengenai kemajuan penyembuhan, menyediakan fasilitas yang dibutuhkan, menerima keadaan emosi pasien, mendampingi untuk pengontrolan dan pengambilan obat setiap bulannya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rizhal Hamdani, Tanto dan Novita Dewi (2017) menyebutkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada pasien Halusinasi dipengaruhi oleh keluarga yang tinggal satu rumah.

Kepatuhan Minum Obat Pasien Halusinasi

Hasil penelitian mengenai kepatuhan minum obat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang tinggi yaitu sebanyak 46 responden (92 %).

Keadaan ini juga didukung adanya keluarga selalu mengingatkan pasien dalam minum obat, menjelaskan pentingnya minum obat, dan keluarga selalu mengajak dan mendampingi pasien untuk berobat melakukan kontrol ulang dan juga mengambil obat untuk dikonsumsi setiap harinya secara rutin. Kepatuhan minum obat sangat penting untuk pasien Halusinasi agar klien boleh sembuh dan mencegah kekambuhan terjadi. Kepatuhan minum obat meliputi ketepatan perilaku seseorang individu dengan nasihat medis, penggunaan obat sesuai dengan petunjuk serta mencakup penggunaan pada waktu yang benar (Arissandy, 2014).

Dari beberapa teori dan hasil penelitian terdahulu, maka peneliti menyimpulkan bahwa dukungan keluarga dalam ketaatan pengobatan dalam penatalaksanaan Halusinasi merupakan salah satu keberhasilan terapi. Dukungan keluarga yang baik maka pasien akan patuh dalam pengobatan dan memiliki resiko kekambuhan yang lebih rendah. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi kekambuhan pasien Halusinasi adalah dukungan keluarga yang berisi tentang tingkat kepatuhan minum obat pasien tersebut.

Penulis berasumsi bahwa mayoritas responden memiliki perilaku sadar minum obat karena kebanyakan responden dalam mengkonsumsi obat yang disiapkan dan diawasi oleh keluarga. Apabila anggota keluarga memberi dukungan dengan baik, dengan memberi pengawasan terhadap pasien mengenai regitmen pengobatan maka akan menjadi moodbooster dalam lingkungan keluarga, karena keluarga salah satu partner terdekat pasien.

Keluarga yang mendorong penderita untuk patuh pada pengobatan dan keluarga yang mendampingi penderita saat minum obat, dengan adanya dukungan dari keluarga penderita halusinasi akan patuh pada rekrutmen pengobatan sehingga taraf pengobatan akan naik.

Hal tersebut di dukung oleh hasil penelitian Friedman (2016) bahwa dukungan keluarga merupakan support system yang diberikan oleh keluarga dalam menghadapi masalah anggota keluarganya. Keluarga merupakan orang yang paling dekat dan tempat yang paling nyaman bagi pasien gangguan jiwa. Keluarga dapat meningkatkan semangat dan motivasi untuk berperilaku sehat, yaitu dengan memberikan perawatan dan pengobatan yang layak.

Risiko Kekambuhan pada Pasien Halusinasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa risiko kekambuhan pada pasien halusinasi di Upt Puskesmas Teluk bayur yang termasuk dalam kategori risiko kekambuhan rendah.

Dalam asuhan keperawatan jiwa, untuk mempermudah melakukan tindakan keperawatan, perawat perlu membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang meliputi SP pasien (Trimeilia, 2011). Sp dibuat dengan menggunakan komunikasi terapeutik yang terdiri dari fase orientasi, fase kerja, dan terminasi (Yusuf, dkk, 2015). Evaluasi kegiatan keluarga dan pasien dalam merawat/melatih pasien menghardik, memberikan obat dan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan harian dan Jelaskan follow up ke Puskesmas, tanda kambuh dan rujukan.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Simatupang (2014) bahwa kekambuhan pada pasien halusinasi di sebabkan oleh beberapa factor yaitu factor ketidakpatuhan minum obat dan factor psikososial. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa yang paling banyak menyebabkan kekambuhan yaitu ketidakpatuhan minum obat. Untuk itu perlu adanya dukungan dari keluarga, orang terdekat dan lingkungan sekitar melalui pengawasan secara intensif kepada penderita halusinasi untuk selalu mengkonsumsi obat dalam rangka mencegah kekambuhan berulang.

Peneliti berasumsi bahwa dari hasil pengisian kuesioner, responden mengatakan kambuhnya pasien terjadi akibat pasien telat atau tidak mengkonsumsi obat. karena pada kondisi tersebut pasien sudah merasa dirinya sembuh dan tidak sakit sehingga keluarga tidak datang ke puskesmas untuk mengambil obat dan follow up kesehatan pasien.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat dan Risiko Kekambuhan pada Pasien yang Mengalami Halusinasi

Kepatuhan minum obat dengan menggunakan uji spearman diperoleh nilai spearman's rho dengan nilai $p = 0,000$ ($< \alpha = 0,05$) dan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,666, hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat..

Hasil penelitian ini sejalan dengan Angel Pelealu, Hedro, dan Ferdinand (2018) menjelaskan bahwa dukungan keluarga yang tinggi akan meningkatkan kepatuhan minum obat pasien Halusinasi di RS Prof.Dr.V.L. Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara diperoleh hasil nilai $p = 0,000$ dengan demikian

dikatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Banjarbaru terhadap 35 responden yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada ODGJ di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru (p -value $0,000 < 0,05$) (Karmila dkk., 2017). Didukung oleh penelitian di poliklinik jiwa RSAU dr.M. Salamun pada 47 pasien skizofrenia yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien skizofrenia di poliklinik jiwa RSAU dr. M. Salamun (p -value $0,003 < 0,05$) (Nurjamil & Rokayah, 2019)

Penulis berasumsi bahwa pasien halusinasi mendapat dukungan keluarga memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi. Patuh atau tidaknya minum obat juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien halusinasi antara lain yaitu peran keluarga, social ekonomi, sikap pasien, motivasi, ingatan atau memori pasien, serta informasi dari petugas kesehatan. Penderita halusinasi akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya karena dukungan akan menimbulkan kepercayaan diri untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Yoga (2011), tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan kekambuhan pasien Skizofrenia. Semakin tinggi dukungan keluarga dan pengawasan minum obat maka kepatuhan pasien dalam minum obat juga semakin tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dan signifikan antara dukungan keluarga terhadap risiko kekambuhan pasien gangguan jiwa. Didapatkan nilai *significancy* (p) = 0,002. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga sudah optimal dalam merawat pasien halusinasi karena 46 dari 50 pasien tidak mengalami resiko kekambuhan, tetapi masih ada pasien yang sering mengalami kekambuhan yaitu 4 dari 50 pasien. Hal ini pun didukung oleh hasil penelitian Saputra (2010) yang menyatakan bahwa pasien gangguan jiwa yang tinggal bersama keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (bingung, marah, tidak mengerti, bermusuhan dan *overprotectif*) memiliki resiko kekambuhan yang lebih besar (Saputra, 2012).

Keluarga seharusnya mempunyai sikap yang positif seperti menerima kenyataan kondisi pasien, menghargai pasien, menumbuhkan sikap tanggung jawab dan tidak memusuhi pasien. Keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (bermusuhan dan mengkritik) akan membuat kekambuhan lebih cepat dalam waktu 9 bulan. Hasilnya 57% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi dan 17% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosi yang rendah (Keliat, 2012).

Penulis berasumsi bahwa hal ini disebabkan karena dukungan emosional, dukungan pengharapan dan dukungan nyata yang diberikan keluarga sudah baik, akan tetapi masih ada sebagian pasien yang mengalami kekambuhan. Selain itu keluarga juga berperan dalam menentukan cara atau asuhan keperawatan yang diperlukan penderita gangguan jiwa di rumah sehingga mencegah kekambuhan. Dalam asuhan keperawatan jiwa, untuk mempermudah melakukan tindakan keperawatan, perawat perlu membuat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang meliputi SP pasien Halusinasi. Sp dibuat dengan menggunakan komunikasi terapeutik yang terdiri dari fase orientasi, fase kerja, dan terminasi berisi tentang Evaluasi kegiatan keluarga dan pasien dalam merawat/melatih pasien menghardik, memberikan obat dan bercakap-cakap dan melakukan kegiatan harian dan Jelaskan follow up ke Puskesmas, tanda kambuh dan rujukan.

Pernyataan diatas didukung oleh teori Videbeckb (2015) keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan penderita gangguan jiwa. Walaupun anggota keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam kesehatan jiwa, mereka paling sering menjadi bagian penting dalam penyembuhan. Keluarga berperan dalam menentukan asuhan yang diperlukan penderita di rumah. Kuat lemahnya dukungan sosial keluarga terhadap penderita berpengaruh terhadap tingkat kesembuhan skizofrenia. Semakin kuat dukungan sosial keluarga terhadap penderita memungkinkan semakin cepat tingkat kesembuhan skizofrenia. Sebaliknya semakin lemah dukungan sosial keluarga terhadap penderita memungkinkan semakin lama tingkat kesembuhan skizofrenia. Demikian juga halnya dengan kekambuhan skizofrenia, terkait dengan kuat lemahnya dukungan sosial keluarga.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Ada hubungan yang signifikansi antara Dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien yang mengalami halusinasi di wilayah kerja puskesmas upt teluk bayur dengan $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$. Nilai keeratan diantara kedua variabel yaitu 0.666 yang dikategorikan kuat. Ada hubungan yang signifikansi antara Dukungan keluarga dengan risiko kekambuhan pada pasien yang mengalami halusinasi di wilayah kerja puskesmas upt teluk bayur dengan $p \text{ value} = 0,002 < \alpha = 0,05$. Nilai keeratan diantara kedua variabel yaitu 0.424 yang dikategorikan sedang.

PENELITIAN LANJUTAN

Penelitian ini hanya menganalisis adanya hubungan mengenai dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dan risiko kekambuhan pada pasien halusinasi, dapat dilakukan intervensi untuk keluarga dan pasien bagaimana cara meminimalisir kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan desain dan variabel lebih banyak lagi sehingga mampu mengetahui faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pasien halusinasi/gangguan jiwa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Artikel ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dan memberi dukungan. Penulis mohon maaf atas segala kekurangan. Semoga artikel ini dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian-penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adianta, I Ketut Alit dkk. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia*. Jurnal: STIKES Bali. Diakses pada tanggal 28 September 2017.
- Apriana, Nona Lingsu¹, (2015), *Hubungan Antara Sokongan Family Dengan Kepatuhan meminum obat Klien Dengan Halusinasi Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta*, Volume 1, Nomor 2, 2015, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Baiq S. (2014). *Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tingkat Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Grasia DIY*.
- Didier Morel, (2019), *Predicting hospital readmission in patients with mental or substance use disorders: A machine learning approach International Journal of Medical Informatics* 139 (2020) 104136
- Friedman (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, Praktik*. Jakarta: ECG.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi 2, Jakarta; Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta. : Salemba Medika
- Karmila, (2016), *Sokongan family dengan kepatuhan meminum obat Pada pasien mengalami masalah jiwa di wilayah kerja Puskesmas Banjarbaru*, Volume 4, Nomor 2, 2016, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat
- Keliat, B. A. (2013). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC.

- Kristiana. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Halusinasi Dengan Tingkat Kekambuhan Pasien Halusinasi Di RSJD Surakarta.*
- Kristiani, Bayu Santoso (2017). *Sokongan Family Mempengaruhi Kepatuhan meminum obat Pasien Gangguan jiwa . Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang. Jurnal*
- Kusumawati F dan Hartono Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.* Jakarta: Salemba Medika.
- Lay San Too, (2019), *Disorders 259, The association between mental disorders and suicide: A systematic review and meta-analysis of record linkage studies*
- Peng Lua (2020), *Attributable risks associated with hospital outpatient visits for mental disorders due to air pollution: A multi-city study in China. Environment International 143 (2020) 105906*
- Prisma, M.W. (2014). *Usaha Family Mencegah Kekambuhan Pada Anggota Family Gangguan jiwa Di Rsj Dr. Radjiman Wedijodiningrat Lawang.*
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018.* Jakarta: Balitbang. Kemenkes RI.
- Sari, F.S. (2017). *Sokongan Family Dengan Kekambuhan Pada Pasien Gangguan jiwa . Jurnal Pembangunan Nagari Volume 2 Nomor 1 Edisi Juni 2017 : 1 - 18.*
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: Penerbit Alfabeta
- WHO (2016). *World Health Organization. World Health Statistic, Geneva: WHO. Diakses pada Januari 2021*