

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA KLIEN HALUSINASI

Mirdayata Diana Karitas^{1*}, Faisal Kholid Fahdi², Nita Arisanti Yulanda³

¹⁻³Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura Pontianak

Email Korespodensi: mirdayatakaritas@student.untan.ac.id

Disubmit: 26 Agustus 2023

Diterima: 26 September 2023

Diterbitkan: 01 November 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i11.11879>

ABSTRACT

Mental health problems are currently experiencing an increasing trend. Long treatment makes some hallucinatory clients have low medication adherence. Analyze the relationship between family support and medication adherence in hallucinatory clients at the Poli Psikiatri Technical Implementation Unit Klinik Utama Sungai Bangkong. This study was a type of quantitative research with correlational design and cross sectional study approach. The number of research respondents was 30 outpatient clients at the Poli Psikiatri Technical Implementation Unit Klinik Utama Sungai Bangkong living with hallucination. The sampling technique used was consecutive sampling. Research instruments were employed to measure family support, namely Perceived Social Support-Family and to measure medication adherence, namely Morisky Medication Adherence Scale-8. The statistical test used in the research was the Spearman Rank correlation test with a p-value of 0.025 ($p < 0.05$). This, indicates that there is a relationship between family support and medication adherence in hallucinatory clients. It can be concluded that, there is a relation between family support and medication adherence in people with hallucinaton at the Poli Psikiatri Technical Implementation Unit Klinik Utama Sungai Bangkong.

Keywords: Family Support, Hallucinations, Medication Adherence

ABSTRAK

Masalah kesehatan jiwa saat ini terus mengalami tren peningkatan. Pengobatan yang panjang membuat beberapa klien halusinasi memiliki kepatuhan minum obat rendah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi di Poli Psikiatri UPT. Klinik Utama Sungai Bangkong. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain korelasional dan pendekatan *cross sectional study*. Responden penelitian berjumlah 30 orang klien rawat jalan di Poli Psikiatri UPT. Klinik Utama Sungai Bangkong dengan riwayat halusinasi. Teknik pengambilan sampel digunakan *consecutive sampling*. Instrumen penelitian untuk mengukur dukungan keluarga dengan *Perceived Social Support-Family* dan mengukur kepatuhan minum obat digunakan *Morisky Medication Adherence Scale-8*. Uji statistik yang digunakan pada penelitian adalah uji korelasi *Spearman Rank* dengan nilai *p-value* 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 Bangkong.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Halusinasi, Kepatuhan Minum Obat

PENDAHULUAN

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).

Gangguan jiwa berat yaitu skizofrenia memiliki gejala psikotik seperti halusinasi, waham, gangguan proses pikir, ilusi, kemampuan berpikir, dan tingkah laku aneh seperti agresivitas atau katatonik (Arisandy, 2018). Halusinasi ialah salah satu gejala dari gangguan psikotik yang ditandai dengan adanya gangguan persepsi pada berbagai hal yang dilihat, didengar maupun munculnya perasaan dihina padahal tidak nyata (Pieter & Lubis, 2017).

Prevalensi skizofrenia dan gangguan psikosis di Indonesia berjumlah 6,7 per 1000 rumah tangga. Berarti dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga (ART) penderita gangguan jiwa berat dengan total 282.654 orang (Risikesdas, 2018a). Di Kalimantan Barat prevalensi mencapai angka 7,9 per 1.000 rumah tangga dengan jumlah keseluruhan 7.582 orang (Risikesdas, 2018a). Di kota Pontianak prevalensi rumah tangga dengan anggota yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia/psikosis sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga dengan jumlah 970 orang (Risikesdas, 2018b).

Diketahui pasien dengan gangguan psikosis mengalami gejala halusinasi pendengaran sebanyak 70%, halusinasi penglihatan 20% serta 10% lainnya adalah halusinasi penciuman, pengecapan dan peraba (Stuart, 2021). 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 (Retraningsih, 2021).

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).

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.

KAJIAN PUSTAKA

Halusinasi adalah gangguan persepsi ketika klien bisa merasakan sesuatu yang tidak nyata dan tidak terjadi (Muhith, 2015). Halusinasi merupakan penilaian atau persepsi yang salah terhadap stimulus yang tidak nyata (Wuryaningsih et al., 2018). Jenis halusinasi diantaranya (Ruswadi, 2021):

1. Halusinasi pendengaran, klien akan mendengar bunyi atau suara yang membicarakan berbagai hal tentang diri klien.
2. Halusinasi penglihatan, klien akan melihat suatu bayangan yang tidak ada dalam kenyataan.
3. Halusinasi penciuman, klien akan mencium aroma-aroma tertentu seperti bau urine dan feses atau bau busuk dan tidak sedap.
4. Halusinasi pengecapan, klien akan mengecap rasa aneh seperti merasakan urine, feses, darah atau beberapa rasa yang tidak pernah dirasakan sebelumnya.
5. Halusinasi perabaan, klien akan merasa mengalami nyeri, sensasi kesetrum, rasa disentuh, rasa tidak nyaman tanpa ransangan yang jelas.

Menurut Friedman dalam Yunita et al (2020) dukungan keluarga merupakan proses di sepanjang kehidupan manusia yang terjadi terus-menerus sebagai bentuk penerimaan sikap maupun tindakan oleh keluarga kepada seseorang yang sedang sakit. Dukungan keluarga merupakan dorongan yang berbentuk bantuan, kepedulian, perhatian serta penghargaan yang diperoleh dari anggota keluarga (Yulianto, 2020).

Motivasi dan rasa percaya diri pasien dalam memecahkan masalah bisa bertambah apabila individu mempunyai dukungan keluarga (Rahmawati & Rosyidah, 2020). Bentuk-bentuk terbagi menjadi empat, antara lain (Friedman dalam Rahmawati & Rosyidah, 2020):

1. Dukungan informasional, keluarga memberikan informasi seperti keluarga menjelaskan mengenai informasi, sugesti maupun saran untuk menghadapi masalah.
2. Dukungan instrumental, keluarga memberikan pertolongan dalam pemenuhan keuangan, fasilitas kesehatan, makan, minum serta istirahat.
3. Dukungan emosional, keluarga memberikan tempat yang tenang, membantu kontrol emosi dan pemulihan diri.
4. Dukungan penilaian dan penghargaan, keluarga memberikan bimbingan untuk memecahkan permasalahan serta menjadi sumber support, penghargaan dan perhatian terhadap keluarganya.

Kepatuhan adalah salah satu sikap dan ketaatan dalam menjalankan saran petugas kesehatan tanpa adanya paksaan saat harus menjalani tindakan berkaitan dengan pengobatan dan kesehatan dalam kehidupannya (Frandinata & Ernawati, 2020).

Faktor-faktor memengaruhi perilaku kepatuhan menurut BPOM RI dalam Ulfa dan Nugroho (2021) bisa dikelompokkan menjadi beberapa jenis, berikut:

1. Karakteristik penyakit dan cara pengobatan, tiga elemen dalam suatu pengobatan (kompleksitas pengobatan, lama penyakit dan cara pemberian pelayanan) serta penyakit akan selalu berkaitan dengan kepatuhan pasien dalam pengobatan.
2. Faktor intrapersonal, usia, jenis kelamin, disiplin diri, stress, depresi, penghargaan terhadap diri sendiri, serta penyalahgunaan alkohol merupakan faktor-faktor yang memiliki kaitan dengan kepatuhan dalam pengobatan. Usia juga memengaruhi kepatuhan penerapan terapi non farmakologi misalnya olahraga atau aktivitas lainnya.
3. Faktor interpersonal, dua faktor interpersonal yang berkaitan dengan kepatuhan yaitu hubungan pasien dan petugas kesehatan serta adanya dukungan keluarga. Jika hubungan komunikasi terjalin baik antara pasien dan petugas kesehatan maka kepatuhan minum obat pada pasien dapat ditingkatkan.
4. Faktor lingkungan, terdapat dua faktor lingkungan yang berperan dalam kepatuhan yaitu sistem lingkungan dan situasi dengan resiko tinggi.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan dukungan

keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi di Poli Psikiatri UPT. Klinik Utama Sungai Bangkong. Berdasarkan kajian pustaka yang digunakan sebagai referensi untuk memperjelas perumusan masalah maka disusun rumusan masalah adalah apakah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi?

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuantitatif. Desain penelitian adalah korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Populasi penelitian adalah seluruh pasien skizofrenia paranoid yang memiliki riwayat gejala halusinasi di Poli Psikiatri UPT. Klinik Utama Sungai Bangkong dengan jumlah 30 sampel. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling*.

Instrumen penelitian menggunakan *Perceived Social Support-Family (PSS-Fa)* untuk mengukur dukungan keluarga dan *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* untuk mengukur kepatuhan minum obat. Penelitian dilakukan selama 5 hari dari tanggal 15-19 Mei 2023. Penelitian memperoleh surat keterangan lolos kaji etik (*Ethical-Clearance*) dengan nomor 3093/UN22.9/PG/2023 pada tanggal 10 Mei 2023. Analisis menggunakan uji korelasi Spearman Rank.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Data Karakteristik Responden

Kategori	F	%
Usia		
Remaja akhir (17-25 tahun)	8	26,7
Dewasa awal (26-35 tahun)	10	33,3
Dewasa akhir (36-45 tahun)	6	20,0
Lansia awal (46-55 tahun)	3	10,0
Lansia akhir (56-65 tahun)	3	10,0
30	30	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	53,3
Perempuan	14	46,7
30	30	100
Pekerjaan		
Tidak bekerja	18	60,0
Wiraswasta	6	20,0
Petani	4	13,3
Pensiunan	2	6,7
30	30	100
Pendidikan Terakhir		
SMP	5	16,7
SMA	24	80,0
Perguruan Tinggi	1	3,3
30	30	100
Lama Berobat		
1-5 tahun	22	73,4
6-10 tahun	6	20
11-15 tahun	1	3,3
>16 tahun	1	3,3
30	30	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui data karakteristik responden berdasarkan usia, sebagian kecil/hampir setengah dari responden berada pada kategori usia dewasa awal (26-35 tahun) berjumlah 10 orang (33,3%) dan sangat sedikit dari responden berada pada kategori usia lansia akhir (56-65 tahun) berjumlah 3 orang (10,0%). Data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (53,3%) diikuti sebagian kecil perempuan dengan jumlah 14 orang (46,7%). Data karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, sebagian

besar responden berada pada kategori tidak bekerja berjumlah 18 orang (60,0%) dan sangat sedikit responden berada pada kategori pensiunan berjumlah 2 orang (6,7%). Data karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar dari responden berada pada kategori SMA berjumlah 24 orang (80,0%) dan sangat sedikit dari responden berada pada kategori perguruan tinggi berjumlah 1 orang (3,3%). Data karakteristik responden berdasarkan lama berobat, sebagian besar dari responden berada pada kategori 1-5 tahun berjumlah 22 orang (73,4%) dan sangat sedikit dari responden berada pada kategori 11-

15 tahun dan >16 tahun berjumlah masing-masing 1 orang (3,3%)

Tabel 2. Distribusi Data Dukungan Keluarga pada Klien Halusinasi di Poli Psikiatri UPT. Klinik Utama Sungai Bangkong

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	27	90
Cukup	3	10
Kurang	0	0
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dukungan keluarga pada hampir seluruh dari responden baik berjumlah 27 orang (90%), sangat sedikit dari responden cukup berjumlah 3 orang (10%) sedangkan tidak seorangpun dari responden

yang memiliki dukungan keluarga kurang.

Tabel 3. Distribusi Data Kepatuhan Minum Obat pada Klien Halusinasi di Poli Psikiatri UPT. Klinik Utama Sungai Bangkong

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	3	10,0
Medium	16	53,3
Rendah	11	36,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa pada sebagian besar memiliki kepatuhan minum obat medium sebanyak 16 orang (53,3%), diikuti sebagian kecil responden dengan

kepatuhan minum obat rendah berjumlah 11 orang (36,7%) dan sangat sedikit dari responden dengan kepatuhan minum obat tinggi berjumlah 3 orang (10,0%).

Tabel 4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Klien Halusinasi di Poli Psikiatri UPT. Klinik Utama Sungai Bangkong

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat			Total	r	P-Value
	Tinggi	Medium	Rendah			
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)		
Baik	3 (11,0)	16 (59,5)	8 (29,5)	27 (100)	0,409	0,025
Cukup	0	0	3 (100)	3 (100)		
Kurang	0	0	0	0		
Total	3 (10)	16 (53,3)	11 (36,7)	30 (100)		

Berdasarkan analisa dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rank* diketahui nilai *p-value* adalah 0,025 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat

hubungan yang signifikan antara variabel yang diuji. Sehingga dapat ditarik kesimpulan H1 diterima dan H0 ditolak. Nilai koefisien korelasi

untuk mengetahui keeratan atau kekuatan hubungan didapatkan dari nilai $r=0,409$. Arah hubungan bernilai positif berarti jika variabel dukungan keluarga semakin baik maka variabel

kepatuhan minum obat juga tinggi. Nilai koefisien korelasi memiliki kekuatan yang sedang karena berada pada rentang 0,40-0,599.

PEMBAHASAN

Sebagian kecil responden berada pada rentang usia dewasa awal (26-35 tahun) berjumlah 10 orang (33,3%), orang dewasa adalah kelompok yang mengalami berbagai masalah dengan kesehatan mental. Masalah ini sehubungan dengan masalah keluarga dan pekerjaan seperti konflik dikeluarga, peran sosial keluarga, pengasuhan anak, pertanggungjawaban sosial ekonomi keluarga, dan dunia kerja. Prevalensi gangguan mental sendiri berkisar antara 10-20% pada orang dewasa (Latipun, 2019).

Gangguan jiwa diantaranya skizofrenia banyak dialami usia dewasa yang berada pada usia 18-35 tahun karena individu akan mejalani masa perubahan tahap remaja menuju ke dewasa. Usia dewasa ini dimana kebanyakan individu sudah berkeluarga sehingga semakin kompleksnya masalah yang harus dihadapi seperti turut memikirkan dan membantu mengatasi masalah anggota keluarganya. Hal tersebut menyebabkan orang-orang yang berada pada rentang usia dewasa memiliki lebih banyak masalah dan beresiko tinggi terkena gangguan jiwa (Saputra et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, frekuensi responden pada rentang usia dewasa awal disebabkan beberapa faktor selain karena individu mengalami banyak masalah dari keluarga hingga pekerjaan, pada masa ini juga individu telah mampu dan mau mengakses pelayanan kesehatan karena banyaknya informasi yang diterima dalam upaya peningkatan status kesehatan jiwa.

Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 16 orang (53,3%), skizofrenia lebih besar dialami oleh pria daripada wanita dengan perbandingan 1,4:1 (Yudhantara & Istiqomah, 2018). Risiko yang lebih tinggi mengalami skizofrenia cenderung terjadi pada laki-laki. Kebanyakan perempuan baru akan mengalami gangguan pada usia lebih lanjut dibanding laki-laki. Gejala awal paling sering muncul diantara rentang usia 25 sampai 30 tahun pada perempuan dan 15 sampai 25 tahun pada laki-laki (Suryani, 2023).

Hal tersebut juga disebabkan oleh efek dari antidopaminergik estrogen yang dimiliki perempuan. Estrogen mempunyai efek pada aktivitas dopamin di nukleus akumben dengan cara menghambat pelepasan dopamine (Musdalipah et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian, frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin berkaitan dengan laki-laki lebih banyak memendam emosi dan cenderung menutupi perasaannya sehingga membentuk mekanisme maladaptif yang berdampak pada timbulnya halusinasi sedangkan perempuan lebih banyak berbagi tentang emosi apa yang dirasakan.

Sebagian besar dari responden tidak bekerja berjumlah 18 orang (60,0%), klien yang hidup dengan gangguan jiwa kehilangan produktivitas sebab tidak bisa bekerja. Klien halusinasi seringkali juga mengalami gangguan saat menjalankan aktifitas harian yang merupakan gejala negatif

skizofrenia seperti menarik diri, acuh tak acuh (apati) dan proses piker yang menurun. Menurunnya kemampuan kerja diakibatkan oleh penurunan proses pikir sehingga produktivitas berkurang (Kurniawan et al., 2020).

Klien yang terganggu dengan halusinasinya tidak dapat konsentrasi saat bekerja. Hal tersebut merupakan beban keluarga berkaitan dengan masalah sosial ekonomi baik di keluarga, masyarakat dan negara. Beban ini cukup substansial, namun tidak bisa diukur dengan rinci karena tidak terdapat data pasti (Kurniawan et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian, frekuensi responden yang sebagian besar tidak bekerja diakibatkan jika klien tetap bekerja namun berisiko kambuh atau timbul gejala halusinasi ditempat kerja maka dapat membahayakan diri sendiri yang cenderung ke risiko bunuh diri dan orang lain mengarah ke risiko perilaku kekerasan sehingga dalam masa pemulihannya banyak responden yang memilih untuk tidak bekerja, klien yang mengalami halusinasi juga tidak konsentrasi dalam bekerja. Alasan lain karena klien yang tidak bekerja bisa terus berada dalam pengawasan dan pantauan keluarga selama masa pemulihan.

Sebagian besar dari responden berpendidikan terakhir SMA berjumlah 24 orang (80,0%), tingkat pendidikan turut memengaruhi sikap terhadap perilaku kesehatan. Pendidikan yang tinggi dapat mempermudah individu dalam menyaring informasi untuk memilih fasilitas kesehatan dan kepatuhan perilaku kesehatan (Ningsih et al., 2023).

Tingkat pendidikan adalah salah satu indikator yang berkaitan dengan status kesehatan, faktor pendidikan bisa meningkatkan

pengetahuan dan perilaku kesehatan dalam upaya mempertahankan kondisi dan pencegahan terhadap risiko yang mengancam kesehatan (Ningsih et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, frekuensi responden sebagian besar dengan tingkat pendidikan terakhir SMA berkaitan tingkat pengetahuan yang baik akan akses kunjungan ke pelayanan kesehatan dan pemanfaatan fungsi internet yang baik bukan untuk bermain saja. Responden yang berminat bisa mencari sendiri informasi di internet tentang gejala yang dirasakan bahkan alamat klinik yang akan dituju, dari informasi tersebut responden dapat mengambil keputusan untuk berkunjung.

Sebagian besar dari responden memiliki lama masa berobat 1-5 tahun berjumlah 22 orang (73,4%), pada prinsipnya ketika menjalani pengobatan yang cenderung memakan waktu bahkan dapat bertahun-tahun, banyak pasien yang kondisinya mengalami gangguan persepsi dan dianggap tidak mampu bertanggung jawab sehingga menyebabkan penderita bosan dan jenuh minum obat rutin. Hal ini menyebabkan perlunya pantauan keluarga terhadap pasien saat minum obat karena keluarga lebih sering berada didekat pasien (Susanti et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian, frekuensi sebagian besar dari responden dengan lama berobat dalam rentang 1-5 tahun dikarenakan dalam masa pemulihan ini gejala baru muncul beberapa tahun terakhir yang masih besar kemungkinan klien untuk kambuh jika melewatkan pengobatan. Pada tahap pemulihan ini responden sedang berupaya untuk kembali hidup secara mandiri meskipun beberapa hal yang tetap dibantu keluarga dalam pengambilan keputusan sehingga pada 1-5 tahun

masa awal pengobatan penting bagi klien yang bertujuan mengurangi kebutuhan perawatan jiwa (tidak lagi masuk rawat inap karena kambuh) tapi tetap minum obat sesuai tingkat yang diperlukan dalam mempertahankan kehidupannya yang stabil dan bahagia tanpa harus merasakan gejala halusinasi.

Penelitian ini 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 (Yudhantara & Istiqomah, 2018).

Dukungan keluarga merupakan interaksi yang mencakup sikap, tindakan dan perilaku penerimaan pada anggota keluarga yang membuat mereka merasa nyaman dan ada yang memerhatikan. Dukungan keluarga adalah suatu tindakan yang selalu bersedia memberikan bantuan dan pertolongan saat diperlukan oleh anggota keluarganya (Tanjung et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, hampir seluruh dari responden memiliki dukungan keluarga baik dalam penelitian ini dapat disebabkan berbagai faktor seperti keluarga yang mendampingi klien saat berobat, kesediaan transportasi menuju ke klinik, bantuan biaya pengobatan maupun asuransi kesehatan seperti BPJS dari keluarga serta dukungan lainnya.

Adanya dukungan keluarga dapat membuat klien merasa terbantu baik dari segi motivasi, finansial, informasi maupun akses ke

pelayanan kesehatan dalam menjalani pengobatan. Jika tidak ada dukungan keluarga, klien yang tidak mampu berkunjung sendiri ke klinik atau tidak mampu membayar biaya berobat dan asuransi kesehatan secara mandiri bisa saja tidak menjalankan pengobatan, sehingga hal tersebut menyebabkan ketidakpatuhan yang tidak disengaja.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepatuhan minum obat medium 16 orang (53,3%). Pasien skizofrenia 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 (Beo et al., 2022).

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)..

Berdasarkan hasil penelitian, kepatuhan minum obat yang medium bisa dipengaruhi oleh faktor individu yang jenuh dengan jadwal minum obat karena pengobatan yang panjang bahkan sampai bertahun-tahun. Selain itu faktor kesibukan responden juga akan mengganggu jadwal minum obat klien sehingga dapat disimpulkan meskipun

dukungan keluarga baik namun jika ada perilaku individu sendiri yang tidak menunjukkan ketaatan juga menjadi faktor kurangnya kepatuhan minum obat.

Hasil analisa dengan menggunakan uji statistik korelasi *Spearman Rank* didapatkan nilai *p-value* 0,025 ($p < 0,05$) sehingga ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi di UPT. Klinik Utama Sungai Bangkong serta bisa ditarik kesimpulan bahwa H1 diterima dan H0 ditolak.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Indirawati et al (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol berobat pada klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian Suliyanti et al (2021) adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kunjungan kontrol rawat jalan pada pasien skizofrenia.

Hasil penelitian lainnya yang mendukung ialah penelitian Dian et al (2019) yang menunjukkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kekambuhan penderita gangguan skizofrenia di RSJ Naiamata Kupang. Faktor yang menjadi pemicu kekambuhan salah satunya adalah pasien yang kurang patuh minum obat. Penelitian selanjutnya yang sejalan ialah hasil penelitian Andika (2018) dapat disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan pasien mengontrol halusinasi di Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Terpadu RSUD Banyumas. Salah satu kontrol halusinasi adalah minum obat.

Skizofrenia merupakan kondisi yang tidak bisa disembuhkan secara total namun dengan pengobatan dan dukungan yang tepat, pasien

skizofrenia bisa memperoleh kontrol atas gejala yang dialami serta bisa menjalani hidup yang produktif dan berkualitas (Yudhantara & Istiqomah, 2018). Dukungan keluarga disertai dengan kepatuhan minum obat yang berkesinambungan maka akan mengurangi berbagai dampak ketidakpatuhan seperti kekambuhan dan perawatan berulang pada pasien.

Berdasarkan hasil temuan peneliti, 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 (Tanjung et al., 2023).

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.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada klien halusinasi di UPT. Klinik Utama Sungai Bangkong.

Saran, memperluas penelitian dengan menambahkan karakteristik lain dan menambahkan variabel lainnya yang juga memengaruhi kepatuhan minum obat pada klien halusinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andika, R. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi pada Penderita Skizofrenia. *Jurnal Kebidanan*, 10(01), 80-90.
- Arisandy, W. (2018). Hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien gangguan halusinasi pendengaran di poliklinik rumah sakit ernaldi bahar. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 1(November), 145-151.
- Astuti, A. P., Tri, S., & Putra, S. M. A. (2017). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Periode Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia: Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendikia Utama*, 6(2), 53-86.
- Beo, Y. A., Zahra, Z., Dharma, I. D. G. C., & Alfianto, A. G. (2022). *Ilmu Keperawatan Jiwa dan Komunitas* (A. Munandar (ed.)). CV. Media Sains Indonesia.
- Dian, T., Herman P. L. Wungouw, & Legoh, D. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kekambuhan Penderita Gangguan Skizofrenia Di RSJ Naimata Kupang. *Cendana Medical Journal*, 16(2), 30-34. <http://ejournal.undana.ac.id/CMJ/article/view/1501>
- Frandinata, S. S., & Ernawati, I. (2020). *Management terapi dengan penyakit degeneratif*. Penerbit Graniti. <https://books.google.com/>
- Indirawati, R., Surtiningrum, A., & Nurulita, U. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Berobat Pada Klien Skizofrenia. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Unimus Semarang*, 52, 1-6.
- Kemenkes RI. (2021). *Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/>
- Kurniawan, D., Kumalasari, G., & Fahrani, F. (2020). *Keperawatan Jiwa Keluarga: Terapi Psikoedukasi Keluarga ODGJ*. Literasi Nusantara. <https://books.google.co.id/books>
- Latipun. (2019). *Kesehatan Mental Konsep dan Penerapan*. Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang. <https://www.google.co.id/books>
- Linggi, E. B. (2018). Faktor -faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada pasien halusinasi pendengaran di ruangan nyiur rumah sakit khusus daerah provinsi sulawesi selatan. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 1(1), 31-39. <https://ejournal.stikstellamarismks.ac.id/index.php/JKFN/article/view/15>
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan keperawatan jiwa teori dan*

- aplikasi*. Penerbit ANDI.
<https://books.google.com/>
- Musdalipah, Nurhikma, E., & Useng, R. (2019). *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan: Penguatan dan Inovasi Pelayanan Kesehatan dalam Era Revolusi Industri 4.0*. UHO Edupress.
<https://www.google.co.id/books>
- Ningsih, N. S., Agustang, A. D. M. P., Hamdan, Kasman, & Handayani, S. (2023). *Epidemiologi Sosial*. Media Sains Indonesia.
<https://books.google.co.id/books>
- Pieter, H. Z., & Lubis, N. L. (2017). *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. KENCANA.
<https://books.google.com/>
- Purqoti, D. N. S., Wahyuningrum, A. darmayanti, Said, A., & Mustikawati, N. (2022). *Perawatan Pasien Kanker* (M. Martini (ed.)). CV. Media Sains Indonesia.
<https://books.google.com/>
- Rahmawati, I. M. H., & Rosyidah, I. (2020). *Modul teraphy familiy psycoeducation (FPE) untuk keluarga*. Media Nusa Creative.
<https://books.google.com/>
- Retraningsih, D. (2021). *Keperawatan Paliatif* (Istiana (ed.)). PT. Nasya Expanding Management.
<https://books.google.com/>
- Riskesdas. (2018a). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689-1699.
- Riskesdas. (2018b). Laporan Kalimantan Barat Riskesdas 2018. *Dinas Kesehatan Kalimantan Barat*, 1-493.
<https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/05/Laporan-RKD-2018-Kalbar.pdf>
- Ruswadi, I. (2021). *Keperawatan jiwa panduan praktis untuk mahasiswa keperawatan*. Penerbit Abad.
<https://books.google.com/>
- Saputra, M. K. F., Wicaksana, I. G. A. T., Dewi, E. U., & Kusuma, M. D. S. (2023). *Cognitive Behavior Therapy (CBT)*. CV. Media Sains Indonesia.
<https://www.google.co.id/books>
- Sovitriana, R. (2019). *Dinamika Psikologis Kasus Penderita Skizofrenia*. Uwais Inspirasi Indonesia.
<https://books.google.com/>
- Stuart, G. W. (2021). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Edisi Indonesia Ke 2*. Elsevier.
<https://books.google.com/>
- Suliyanti, N. W., Adianta, I. K. A., & Negara, I. K. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kunjungan Kontrol Rawat Jalan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 5(1), 56-65.
- Suryani, Y. (2023). *Defisit Pragmatik Tuturan Penderita Skizofrenia (Sebuah Studi Kasus)*. CV. ZT Corpora.
<https://www.google.co.id/books>
- Susanti, D., Paramita, P., & Antaria, A. (2022). Analisis Faktor Kepatuhan Minum Obat Pasien Skizofrenia di Poli Mentari Puskesmas Kecamatan Kalideres (Analisis Data Sikda Tahun 2019). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(1), 25.
<https://doi.org/10.26714/jkmi.17.1.2022.25-31>
- Tanjung, A. I., Neherta, M., & Sarfika, R. (2023). *Penyebab Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia*. Penerbit Adab.
<https://books.google.co.id/books>

- Ulfa, N. M., & Nugroho, I. (2021). *Metode medication picture kombinasi pill count dalam meningkatkan kepatuhan minum obat oral antidiabetes dan antihipertensi pada pasien lansia*. Penerbit Graniti. <https://books.google.com/>
- Wuryaningsih, E. W., Windarwati, H. D., Dewi, E. I., Deviantony, F., & Kurniyawan, E. H. (2018). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa 1*. UPT Percetakan dan Penerbitan Universitas Jember. <https://books.google.com/>
- Yudhantara, D. S., & Istiqomah, R. (2018). *Sinopsis Skizofrenia untuk Mahasiswa Kedokteran*. UB Press. <https://www.google.co.id/books/edition>
- Yulianto, B. (2020). *Perilaku Penggunaan APD Sebagai Alternatif Meningkatkan Kinerja Karyawan yang Terpapar Bising Intensitas Tinggi*. Scopindo Media Pustaka. <https://www.google.co.id/books>
- Yunita, R., Isnawati, I. A., & Addiarto, W. (2020). *Psikoterapi Self Help Group pada Keluarga Pasien Skizofrenia*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia. <https://www.google.co.id/books/>