

**EFEKTIFITAS EDUKASI STRATEGI PELAKSANAAN KELUARGA  
DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA  
HALUSINASI DI PUSKESMAS PADANGMATINGGI  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**SKRIPSI**

**OLEH:  
HAFNA SAHARA  
NIM.17010007**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

**EFEKTIFITAS EDUKASI STRATEGI PELAKSANAAN KELUARGA  
DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA  
HALUSINASI DI PUSKESMAS PADANGMATINGGI  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan**

**OLEH:  
HAFNA SAHARA  
NIM.17010007**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**EFEKTIFITAS EDUKASI STRATEGI PELAKSANAAN KELUARGA  
DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA  
HALUSINASI DI PUSKESMAS PADANGMATINGGI  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan di hadapan  
tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan  
Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, September 2021

Pembimbing Utama



(Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep)

Pembimbing Pendamping



(Ns. Masrina Munawarah T, M. Kep)

Ketua Program Studi Keperawatan  
Program Sarjana



(Ns. Nanda Masraini Daulay, M. Kep)

Dekan Fakultas Kesehatan



(Arinil Hidayah, SKM. M. Kes)

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hafna Sahara  
NIM : 17010007  
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Efektifitas Edukasi strategi pelaksanaan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Halusinasi Di Puskesmas Padangmatinggi Di Kota Padangsidempuan” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, September 2021

Penulis



Hafna Sahara

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Hafna Sahara  
Nim : 17010007  
Tempat/Tgl Lahir : Meureudu/ 21 November 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Perumnas Pijorkoling, Kec. Padangsidempuan Tenggara

### Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200109 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2011
2. SMP Negeri 8 Padangsidempuan : Lulus tahun 2014
3. SMK Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2017

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“EFEKTIFITAS EDUKASI STRATEGI PELAKSANAAN KELUARGA DALAM PENELITIAN MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA HALUSINASI DI PUSKESMAS PADANGMATINGGI DI KOTA PADANGSIDIMPUAN”** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.

Dalam penyusunan penelitian skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M. Kes, MM selaku Rektor Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku ketua program studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
4. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Masrina Munawarah T, M .Kep, selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, selaku penguji satu yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi masukan kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ns. Mei Adelina Harahap,M.Kes, selaku penguji dua yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi masukan kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

9. Dan teristimewa untuk orang tua saya. Ayahanda Abdul Wahab dan ibunda Wan Meutia atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan doa yang tiada henti dan sangat berarti bagi saya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
10. Sahabat-sahabat saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, atas dukungan, bantuan dan kesediaan sehingga tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu.
11. Puskesmas Padangmatinggi di Kota Padangsidimpuan yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian.
12. Serta keluarga para penderita gangguan jiwa dengan halusinasi yang mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas padangmatinggi di kota padangsidimpuan yang telah bersedia menjadi responden saya.

Dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang di harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan pelayanan keperawatan.

Padangsidimpuan, Agustus 2021

Peneliti

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Agustus 2021

Hafna Sahara

Efektifitas Edukasi Strategi Pelaksanaan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Halusinasi

**Abstrak**

Edukasi strategi pelaksanaan keluarga adalah suatu cara memberikan pengetahuan berupa pendidikan kesehatan tentang cara mengontrol halusinasi kepada keluarga pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada pengaruh efektifitas antara edukasi pelaksanaan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi. Metode penelitian adalah kuantitatif kuasi eksperimen dengan desain one group pretest dan posttest. Penelitian ini dilakukan di puskesmas padangmatinggi di kota padangsidimpuan terhadap 28 anggota keluarga yang merawat anggota keluarga dengan halusinasi. Analisa data yang digunakan non parametrictest dan uji mann whitney untuk uji beda 2 kelompok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi strategi pelaksanaan keluarga dapat diketahui bahwa kurangnya kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi, dan sesudah diberikan edukasi didapat sebagian besar responden memiliki kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi dengan diperoleh nilai  $0,000 < 0,05$ . Hasil penelitian ini merekomendasikan pemberian edukasi strategi pelaksanaan keluarga untuk dijadikan salah satu intervensi keperawatan pada keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi.

**Kata kunci:** *Edukasi strategi pelaksanaan, keluarga, halusinasi*

**Daftar pustaka :** 41 (1998- 2018)



**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY  
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, Agustus 2021

Hafna Sahara

**The Effectiveness of Family Implementation Strategy Education in Caring for Family Members Suffering from Hallucinations**

**Abstract**

Family implementation strategy education is a way of providing knowledge in the form of health education about how to control hallucinations to the patient's family. The purpose of this study was to determine the effect of effectiveness between family implementation education in caring for family members who suffer from hallucinations. The research method is a quantitative quasi-experimental design with one group pretest and posttest. This research was conducted di Puskesmas Padangmatinggi di Kota Padangsidimpuan of 28 family members who cared for family members with hallucinations. Analysis of the data used non parametric test and Mann Whitney test for the different test of 2 groups. The results showed that before being given education on family implementation strategies, it can be seen that the lack of family ability in caring for family members who suffer from hallucinations, and after being given education, most respondents have the ability to care for family members who suffer from hallucinations with a score of  $0.000 < 0.05$ . The results of this study recommend providing education on family implementation strategies to be used as one of the nursing interventions for families in caring for family members who suffer from hallucinations.

**Keywords : Implementation strategy education, family, hallucination**

**Bibliography : 41 (1998- 2018)**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Bagi Pasien dan Penderita halusinasi.....	7
1.4.2 Bagi Institusi.....	7
1.4.3 Bagi Tempat Penelitian.....	7
1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	8
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Tinjauan Teori.....	9
2.1.1 Konsep Halusinasi.....	9
2.1.1.1 Defenisi Halusinasi.....	9
2.1.1.2 Etiologi.....	10
2.1.1.3 Tanda dan Gejala.....	11
2.1.1.4 Jenis Halusinasi.....	14
2.1.1.5 Tahapan Halusinasi.....	16
2.1.1.6 Penilaian terhadap stresor.....	17
2.1.1.7 Psikopatologi.....	18
2.1.1.8 Rentang Respon.....	20
2.1.1.9 Penatalaksanaan Medis.....	21
2.1.1.10 Manajemen Halusinasi.....	23
2.1.2 Konsep keluarga.....	31
2.1.2.1 Defenisi Keluarga.....	31
2.1.2.2 Fungsi Keluarga.....	32
2.1.2.3 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan.....	33
2.1.2.4 Dukungan Keluarga.....	33

2.1.2.5 Peran Keluarga.....	34
2.1.2.6 Peran Keluarga Dalam Perawatan Halusinasi.....	34
2.1.3 Konsep Efektifitas.....	35
2.1.4 Konsep Edukasi.....	36
2.1.4.1 Pengertian Edukasi.....	36
2.1.4.2 Macam-Macam Edukasi.....	36
2.1.4.3 Manfaat Edukasi.....	37
2.2 Kerangka Konsep.....	38
2.3 Hipotesa.....	38

### **BAB III. METODE PENELITIAN**

3.1 Desain Penelitian.....	39
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	39
3.3 Populasi dan Sampel.....	40
3.3.1 Populasi.....	40
3.3.2 Sampel.....	40
3.4 Etika Penelitian.....	40
3.5 Alat Pengumpulan Data.....	41
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	43
3.7 Defenisi Operasional.....	44
3.8 Pengolahan Data.....	46
3.9 Analisa Data.....	47

### **BAB IV. HASIL PENELITIAN**

4.1 Analisis Univariat.....	50
4.2 Karakteristik Responden.....	50
4.3 Analisis Menggunakan Uji Wilcoxon.....	51
4.4 Hasil Uji Mann Whitney.....	52
4.5 Distribusi Frekuensi Pre-Test dan Post-test Efektifitas Strategi Pelaksanaan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Halusinasi.....	53

### **BAB V. PEMBAHASAN**

5.1 Karakteristik Responden.....	55
5.1.1 Usia Keluarga.....	55
5.1.2 Jenis Kelamin Keluarga.....	55
5.1.3 Pendidikan Keluarga.....	56
5.1.4 Pekerjaan Keluarga.....	56
5.1.5 Rutinitas Minum Obat dan Kekambuhan Pasien.....	57
5.1.6 Hubungan dDengan Pasien. ....	57
5.1.7 Rawatan Pasien.....	58
5.2 Tingkat Kemampuan Anggota Keluarga.....	58
5.3 Efektifitas Edukasi Strategi Pelaksanaan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Halusinasi.....	60

## **BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan.....	62
6.2 Saran.....	63
6.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga Penderita.....	63
6.2.2 Bagi Institusi.....	63
6.2.3 Tempat Penelitian.....	63
6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	64

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar II.1 Psikopatologi.....	19
Gambar II.2 Rentang Respon.....	20
Gambar II.3 Kerangka Konsep.....	38

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel II.1 Penatalaksanaan Medis.....	21
Tabel III.2 Jadwal Penelitian.....	39
Tabel III.2 Defenisi Operasional.....	45
Tabel IV.2 Hasil Observasi Karakteristik Responden.....	50
Tabel IV.3 Hasil Uji Wilcoxon.....	51
Tabel IV.4 Hasil Uji Mann Whitney.....	52
Tabel IV.5 Hasil Distribusi Frekuensi.....	53

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Surat izin Survey Pendahuluan Dari Fakultas Kesehatan universitas Aufa Royhan Di kota Padangsidempuan Kepada Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat Izin Survey Pendahuluan dari Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan Kepada Puskesmas Padangmatinggi Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 3 : Surat Balasan Izin Survey Pendahuluan Dari Dinas kesehatan kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 : Surat balasan Izin Survey Pendahuluan Dari Puskesmas Padangmatinggi Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 5 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Persetujuan Menjadi responden
- Lampiran 7 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 9 : Foto-Foto Kegiatan

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk Indonesia. Kesehatan jiwa adalah kondisi seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa). Seseorang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia disebut sebagai orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) (UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa).

Gangguan jiwa atau *mental illness* adalah respon maladaptif terhadap *stressor* dari lingkungan dalam atau luar ditunjukkan dengan pikiran, perasaan, dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma lokal dan kultural dan mengganggu fungsi sosial, kerja, dan fisik individu (Townsend, 1996). Gangguan jiwa menurut Lisa dan Sutrisna (2013) terdiri dari gangguan mental organik (delirium, demensia, dan amnesia), gangguan psikotik (skizofrenia), retardasi mental, dan gangguan neurotik (ansietas fobik, panik, cemas menyeluruh, neurosis depresi, obsesi kompulsif, penyesuaian, disosiatif dan somatoform).

Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk. Gejala yang menyertai gangguan ini antara lain berupa halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik. Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia (Risksdas, 2017). Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku. Pikiran yang terganggu karena berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang *bizarre* (Davidson & Kring, 2011). Skizofrenia sebagai istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek, dan perilaku seseorang. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya tetap terpelihara, walaupun defisit kognitif tertentu dapat berkembang kemudian (Sadock, 2013).

Prevalensi skizofrenia penduduk dunia sekitar 1,1% maka ada sekitar 72 juta penduduk dunia mengalami gangguan jiwa menurut National Institute of Mental Health (NIMH, 2011) dalam (Wardani & Dewi, 2018). WHO memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia



mengalami gangguan jiwa saat ini dan (25%) penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Berdasarkan hasil Riset kesehatan dasar tahun 2013, angka rata-rata nasional gangguan mental emosional pada penduduk usia 15 tahun ke atas yaitu 6%, angka ini setara dengan 14 juta penduduk. Sedangkan gangguan jiwa berat, rata-rata sebesar 0,17% atau setara dengan 400.000 penduduk. Berdasarkan dari data tersebut menunjukkan bahwa data pertahun di Indonesia yang mengalami gangguan jiwa selalu meningkat (Riskesdas, 2013).

Hasil dari riset kesehatan dasar prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil, dan gangguan mental emosional di Indonesia 6,0 Persen (Kemenkes RI, 2013) Lebih mengejutkan lagi tidak kurang dari 4% dari jumlah tersebut terlambat berobat dan tidak terobati secara berkelanjutan salah satu sebabnya adalah kurangnya layanan untuk penyakit gangguan jiwa . Ekonomi dunia yang sedang mengalami krisis ekonomi juga sangat mempengaruhi meningkatnya penderita gangguan jiwa di dunia, khususnya di Indonesia yang diperkirakan terdapat setidaknya 50 juta atau 25% dari penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa, diantaranya adalah skizofrenia (Rabba *et al*, 2014).

Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan proporsi peningkatan gangguan jiwa di Indonesia meningkat cukup signifikan dari 1,7% naik menjadi 7%. Prevalensi depresi untuk usia 15 tahun keatas mencapai 6,1% sedangkan prevalensi gangguan mental emosional mencapai 9,8% (Riskesdas, 2018). Jumlah penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah dari tahun ke tahun terus meningkat. Prevalensi skizofrenia yaitu dari 2,3% naik menjadi 9% menempati posisi kelima (Riskesdas, 2018). Prevalensi skizofrenia tertinggi yaitu di daerah Bali sebanyak 11,0% dan yang terendah di daerah Kepulauan Riau sebanyak 3.0%. Sedangkan di provinsi Sumatera Utara mengalami peningkatan dari 0,09% tahun 2013 menjadi 0,6% tahun 2018.

Dan didapatkan data sejumlah 13,62 % atau sejumlah 263 orang penderita gangguan jiwa skizofrenia di kota padangsidempuan (Riskesdas 2018). Tingginya angka penderita gangguan jiwa yang mengalami halusinasi yang merupakan masalah serius bagi dunia kesehatan dan keperawatan di indonesia. Penderita halusinasi jika tidak ditangani dengan baik dan benar akan berakibat buruk bagi pasien sendiri, keluarga, orang lain dan lingkungan. Tidak jarang ditemukan penderita yang melakukan tindak kekerasan karena halusinasinya (Ginting,I, 2013).

Upaya optimalisasi penatalaksanaan klien dengan skizofrenia dalam menangani gangguan halusinasi di rumah sakit antara lain melakukan penerapan standar asuhan keperawatan, terapi aktivitas kelompok dan melatih keluarga untuk merawat pasien dengan halusinasi. Strategi pelaksanaan keluarga pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien menghardik halusinasi, minum obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktivitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Muslim, 2017).

Pemberian implementasi keperawatan untuk membantu klien mengatasi halusinasinya dimulai dengan membina hubungan saling percaya dengan klien. Saling percaya sangat

penting dijalin sebelum mengintervensi klien lebih lanjut. Pertama-tama klien harus difasilitasi untuk memperoleh rasa aman dan nyaman untuk menceritakan pengalaman halusinasinya sehingga informasi yang berkaitan tentang halusinasinya dapat komprehensif. Untuk itu perawat harus memulai memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan interaksi, membuat kontrak asuhan keperawatan, memperlihatkan sikap sabar, penerimaan yang tulus dan aktif mendengar. Hindari menyalahkan atau respon tertawa saat klien menceritakan pengalaman aneh yang menggelikan (Kusumawati, Hartono, 2012).

Berdasarkan penelitian terdahulu yaitu penelitian susilawati dan Larra (2019), didapatkan kesimpulan bahwa distribusi frekuensi pengetahuan keluarga dengan klien Skizofrenia dengan halusinasi sebelum diberikan intervensi strategi pelaksanaan keluarga menunjukkan bahwa dari 15 orang keluarga yang menjadi responden didapatkan sebagian besar pengetahuan responden dengan kategori tidak tahu. Distribusi frekuensi pengetahuan keluarga dengan klien Skizofrenia dengan halusinasi setelah diberikan intervensi strategi pelaksanaan keluarga menunjukkan bahwa dari 15 orang keluarga yang menjadi responden didapatkan sebagian besar pengetahuan responden dengan kategori tahu.

Dan kemampuan keluarga dengan klien skizofrenia dengan halusinasi setelah diberikan intervensi strategi pelaksanaan keluarga menunjukkan bahwa dari 15 orang keluarga yang menjadi responden didapitkansemuakemampuan keluarga dengankategori tidak mampu. Distribusi frekuensi kemampuan keluarga dengan klien Skizofrenia dengan halusinasi sebelum diberikan intervensi strategi pelaksanaan keluarga menunjukkan bahwa dari 15 orang keluarga yang menjadi responden didapitkansebagian besarkemampuan keluarga dengankategori mampu. Ada pengaruh intervensi strategi pelaksanaan keluarga terhadap pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat klien Skizofrenia dengan halusinasi.

Berdasarkan survey pendahuluan yang peneliti lakukan di puskesmas padangmatinggi di kota padangsidempuan, didapatkan bahwa pada tahun 2021 penderita gangguan jiwa dengan skizofrenia sebanyak 65 orang dan diantaranya 28 orang menderita halusinasi. Di dapatkan hasil setelah dilakukannya wawancara terhadap 3 keluarga penderita halusinasi bahwa sebagian keluarga masih belum menguasai strategi pelaksanaan keluarga dengan baik dan benar, dan belum mampu untuk menghardik halusinasi, dan keluarga mengatakan bahwa pasien belum mampu mengontrol halusinasinya. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Efektifitas Edukasi Strategi Pelaksanaan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Halusinasi Di Puskesmas Padangmatinggi Di Kota Padangsidempuan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apakah ada pengaruh Efektifitas Strategi Pelaksanaan keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Halusinasi di Puskesmas Padangmatinggi di kota Padangsidempuan?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui efektifitas edukasi strategi pelaksanaan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi di puskesmas padangmatinggi di kota padangsidempuan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui karakteristik responden anggota keluarga yang menderita halusinasi dipuskesmas padangmatinggi di kota padangsidempuan. Untuk mengetahui ke efektifitasan edukasi strategi pelaksanaan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi di puskesmas padangmatinggi di kota padangsidempuan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi pasien dan keluarga penderita halusinasi**

Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan dan kemampuan bagi pasien dan keluarga penderita halusinasi dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi.

### **1.4.2 Bagi institusi**

Sebagai referensi perpustakaan institusi dan merupakan masukan bagi mahasiswa yang sedang mempelajari tentang efektifitas edukasi strategi pelaksanaan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi.

### **1.4.3 Tempat penelitian**

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi tempat pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan untuk mensosialisasikan efektifitas edukasi strategi pelaksanaan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi pada seluruh anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa terfokus halusinasi.

### **1.4.4 Bagi peneliti selanjutnya**

Memberikan referensi tambahan bagi peneliti untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam menerapkan strategi pelaksanaan dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori**

##### **2.1.1 Konsep Halusinasi**

###### **2.1.1.1 Defenisi Halusinasi**

Halusinasi merupakan salah satu gangguan orientasi realita yang ditandai dengan seseorang memberikan tanggapan atau penilaian tanpa adanya stimulus yang diterima oleh panca indera. Gangguan orientasi realita ini sebagai dampak dari gangguan persepsi. Persepsi merupakan identifikasi dan interpretasi stimulus/ informasi yang diterima dari panca indera (penglihatan, pendengaran, penghiduan, perasa, dan peraba). Halusinasi terjadi karena distorsi persepsi sebagai akibat dari respon neurobiologis yang adaptif (Stuart, 2013). Pada halusinasi ini persepsi sensori salah karena tidak disertai dengan stimulasi eksternal yang nyata (Ibrahim, 2007).

Pada pasien skizofrenia, gangguan jiwa berat, 70% nya memiliki riwayat mengalami halusinasi. Gejala halusinasi ini minimal telah berlangsung selama kurun waktu satu bulan atau lebih (Maslim, 2013). Mayoritas halusinasi yang dialami oleh pasien skizofrenia adalah halusinasi auditorik. Halusinasi merupakan salah satu tanda dan gejala utama psikosis. Seseorang dalam kondisi psikosis tidak menyadari bahwa orang lain tidak memiliki pengalaman yang sama dengan dirinya terkait dengan stimulus dan cara meresponnya. Psikosis bisa diartikan kondisi mental seseorang yang tidak mampu menyesuaikan diri dengan realita (Stuart, 2013).

Halusinasi juga merupakan penginderaan tanpa sumber rangsang eksternal. Hal ini dibedakan dari distorsi atau ilusi yang merupakan tanggapan salah dari rangsangan yang nyata ada. Pasien merasakan halusinasi sebagai sesuatu yang amat nyata, paling tidak untuk suatu saat tertentu.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa halusinasi merupakan gangguan jiwa yang dialami pasien dengan merasakan sensasi palsu seperti suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penghiduan dengan perasaan yang nyata.

###### **2.1.1.2 Etiologi**

Etiologi atau faktor predisposisi yang lebih rinci dijelaskan oleh Kaplan dan Sadock (2010) sebagai berikut:

###### **a. Faktor biologis**

Semakin banyak penelitian telah melibatkan peranan patofisiologis untuk daerah tertentu di otak termasuk sistem limbik, korteks frontalis dan ganglia basalis. Ketiga daerah tersebut saling berhubungan sehingga disfungsi pada salah satu daerah tersebut mungkin

melibatkan patologi primer di daerah lainnya sehingga menjadi suatu tempat potensial untuk patologi primer pasien skizofrenia.

**b. Faktor lingkungan**

Lingkungan adalah model diatesis-stress. Model ini merumuskan bahwa seseorang mungkin memiliki suatu kerentanan spesifik (diatesis) yang jika dikenai oleh suatu pengaruh lingkungan yang menimbulkan stress akan memungkinkan perkembangan gejala skizofrenia.

**c. Genetika**

Penelitian menunjukkan bahwa seseorang kemungkinan menderita skizofrenia jika anggota keluarga lainnya juga menderita skizofrenia, dan kemungkinan seseorang menderita skizofrenia adalah hubungan dengan dekatnya persaudaraan. Kembar monozigotik memiliki angka kesesuaian yang tertinggi. Penelitian pada kembar monozigotik yang di adopsi menunjukkan bahwa kembar yang diasuh oleh orang tua angkat mempunyai skizofrenia dengan kemungkinan yang sama besarnya seperti saudara kembarnya yang dibesarkan oleh orang tua kandung. Temuan tersebut menyatakan bahwa pengaruh genetik melebihi pengaruh lingkungan.

**d. Faktor psikososial**

- 1) Teori psikoanalitik dan psikodinamik Freud beranggapan bahwa skizofrenia adalah hasil dari fiksasi perkembangan, dan merupakan konflik antara ego dan dunia luar. Kerusakan ego memberikan kontribusi terhadap munculnya simtom skizofrenia.
- 2) Teori belajar anak-anak yang nantinya mengalami skizofrenia mempelajari reaksi dan cara berfikir yang tidak rasional dengan mengintimidasi orang tua yang juga memiliki masalah.

### **2.1.1.3 Tanda dan Gejala**

Menurut yosep (2011) yaitu:

**1 Halusinasi pendengaran**

Data subyektif:

- a. Mendengar sesuatu menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya
- b. Mendengar suara atau bunyi
- c. Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap
- d. Mendengar seseorang yang sudah meninggal(tiada)

- e. Mendengar suara yang mengancam diri pasien atau orang lain atau yang membahayakan

Data obyektif:

- a. Mengarahkan telinga pada sumber suara
- b. Bicara atau tertawa sendiri
- c. Marah-marah tanpa sebab
- d. Menutup telinga, mulut komat-kamit
- e. Ada gerakan tangan

## 2 Halusinasi penglihatan

Data subyektif:

- a. Melihat orang yang sudah meninggal
- b. Melihat makhluk tertentu
- c. Melihat bayangan
- d. Melihat sesuatu yang menakutkan
- e. Melihat cahaya yang sangat terang

Data obyektif:

- a. Tatapan mata pada tempat tertentu
- b. Menunjuk kearah tertentu
- c. Ketakutan pada onjek yang dilihat

## 3 Halusinasi penghidu

Data subyektif:

- a. Mencium sesuatu seperti bau mayat, darah, bayi, bau masakan, dan parfum yang menyengat

- b. Pasien mengatakan sering mencium bau sesuatu

Data obyektif:

- a. Ekspresi wajah seperti sedang mencium
- b. Adanya gerakan cuping hidung
- c. Mengarahkan hidung pada tempat tertentu

#### 4 Halusinasi peraba

Data subyektif:

- a. Pasien mengatakan seperti ada sesuatu ditubuhnya
- b. Merasakan ada sesuatu dibawah kulit
- c. Merasakan sangat panas,atau dingin
- d. Merasakan tersengat aliran listrik

Data objektif:

- a. Mengusap dan menggaruk kulit
- b. Meraba permukaan kulit
- c. Menggerak-gerakkan badannya
- d. Memegangi terus area tertentu

#### 5 Halusinasi pengecap

Data subjektif:

- a. Merasakan seperti sedang makan sesuatu
- b. Merasakan ada yang dikunyah dimulutnya

Data objektif:

- a. Seperti mengecap sesuatu
- b. Mulutnya seperti mengunyah

- c. Meludah atau muntah

## 6 Halusinasi cheneshetic dan kinestetik

Data subjektif:

- a. Pasien mengatakan tubuhnya tidak ada fungsinya
- b. Merasakan tidak ada denyut jantung
- c. Perasaan tubuhnya melayang-layang

Data objektif:

- a. Pasien menatap dan melihati tubuhnya sendiri
- b. Pasie memegangi tubuhnya sendiri

### **2.1.1.4 Jenis Halusinasi**

1. Halusinasi Pendengaran : suara halusinasi yang berkomentar secara terus menerus terhadap perilaku pasien, atau mendiskusikan perihal pasien diantara berbagai suara yang berbicara, atau jenis suara halusinasi yang berasal dari bagian tubuh (Maslim,2013). Pasien dapat mengikuti perintah suara tersebut meskipun kadang-kadang perintah suara tersebut membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain (Stuart, 2013).
2. Halusinasi Taktil : persepsi salah tentang perabaan atau sensasi permukaan, seperti dari tungkai yang teramputasi, sensasi adanya gerakan atau dibawah kulit (Ibrahim,2007).
3. Halusinasi Somatik (kenestetik) : persepsi yang salah tentang sesuatu hal yang terjadi di dalam tubuh, paling sering berasal dari organ viseral. Contohnya: merasakan terjadinya pembentukan urine, pencernaan, makanan di dalam lambung, merasakan adanya denyutan darah melalui pembuluh arteri dan vena ( Stuart,2013).
4. Kinestetik : sensasi yang salah dimana individu seolah-olah bergerak atau berpindah tempat padahal tidak melakukan gerakan berpindah (Stuart,2013).
5. Halusinasi Penciuman atau Penghiduan : persepsi membau yang salah, pasien mengeluhkan bau busuk, bau amis darah, bau feses, maupun bau urine. Respon bau ini



kadang menyenangkan bagi pasien. Paling sering terjadi pada pasien gangguan organik seperti stroke, tumor, kejang, dan demensia (Ibrahim, 2007; Stuart 2013).

6. Halusinasi pengecap : persepsi tentang rasa pengecap yang salah seperti rasa tidak menyenangkan dari darah, amis, atau urine. Umumnya disebabkan karena gangguan organik ( Ibrahim, 2007 ; Stuart,2013).
7. Halusinasi penglihatan : persepsi yang salah tentang penglihatan berupa citra yang terbentuk (seperti:orang) ; citra yang tidak terbentuk (seperti; kiatan cahaya, gambar geometris,tokoh kartun). Sensasi pasien melihat bisa menyenangkan atau sangat menakutkan. Paling sering terjadi pada pasien dengan gangguan organik ( Ibrahim,2007 ; Stuart,2013).

### **2.1.1.5 Tahapan Halusinasi**

Menurut Kusumawati dan Hartono (2010), tahapan halusinasi terdiri dari 4 fase yaitu:

1. Fase I (*Comforting*)  
*Comforting* disebut juga fase menyenangkan, pada tahapan ini masuk dalam golongan nonpsikotik. Karakteristik dari fase ini pasien mengalami stres, cemas, perasaan perpisahan, perasaan rasa bersalah, kesepian yang memuncak, dan tidak dapat diselesaikan. Pada fase ini pasien berperilaku tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal yang lambat jika sedang asik dengan halusinasinya dan suka menyendiri.
2. Fase II (*Conndeming*)  
Pengalaman sensori menjijihkan dan menakutkan termasuk dalam psikotik ringan. Karakteristik pasien pada fase ini menjadi pengalaman sensori menjijihkan dan menakutkan, kecemasan meningkat, melamun dan berfikir sendiri menjadi dominan, mulai merasakan ada bisikan yang tidak jelas. Perilaku pasien pada fase ini biasanya meningkatkan tanda-tanda system syaraf otonom seperti peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, pasien asyik dengan halusinasinya dan tidak bisa membedakan dengan realita.
3. Fase III (*Controlling*)  
*Controlling* disebut juga ansietas berat, yaitu pengalaman sensori menjadi berkuasa. Karakteristik pasien meliputi bisikan, suara, bayangan, isi halusinasi semakin menonjol, menguasai dan mengontrol pasien. Tanda-tanda fisik berupa berkeringat, tremor dan tidak mampu memenuhi perintah.

#### 4. Fase IV (Conquering)

*Conquering* disebut juga fase panik yaitu pasien lebur dengan halusinasinya termasuk dalam psikotik berat. Karakteristik yang muncul pada pasien meliputi halusinasi berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi pasien. Pasien menjadi takut, tidak berdaya, hilang control dan tidak dapat berhubungan secara nyata dengan orang lain dan lingkungan.

### 2.1.1.6 Penilaian Terhadap Stresor

1. Kognitif: tidak dapat berfikir logis, inkoheren, disorientasi, gangguan memori jangka pendek maupun jangka panjang, konsentrasi rendah, kekacauan alur pikir, ketidakmampuan mengambil keputusan, *fligh of idea*, gangguan berbicara dan perubahan isi pikir.
2. Afektif: tidak spesifik, reaksi kecemasan secara umum, kegembiraan yang berlebihan, kesedihan yang berlarut dan takut yang berlebih, curiga yang berlebihan dan defensif sensitif.
3. Fisiologis: pusing, kelelahan, keletihan, denyut jantung meningkat, keringat dingin, gangguan tidur, muka merah/tegang, frekuensi nafas meningkat, ketidakseimbangan *neurotransmitter dopamine* dan *serotonine*.
4. Perilaku: berperilaku aneh sesuai dengan isi halusinasi, berbicara dan tertawa sendiri, daya tilik diri kurang, kurang dapat mengontrol diri, penampilan tidak sesuai, perilaku yang diulang-ulang, menjadi agresif, gelisah, negatif, melakukan pekerjaan dengan tidak tuntas, gerakan katatonia, kaku, *gangguan ekstrapiramidal*, gerakan mata abnormal, *grimacvin*, gaya berjalan abnormal, komat-kamit, menggerakkan bibir tanpa adanya suara yang keluar.
5. Sosial: ketidakmampuan untuk berkomunikasi, acuh dengan lingkungan, penurunan kemampuan bersosialisasi, paranoid, personal hygiene buruk, sulit berinteraksi dengan orang lain, tidak tertarik dengan kegiatan yang sifatnya menghibur, penyimpangan seksual dan menarik diri.

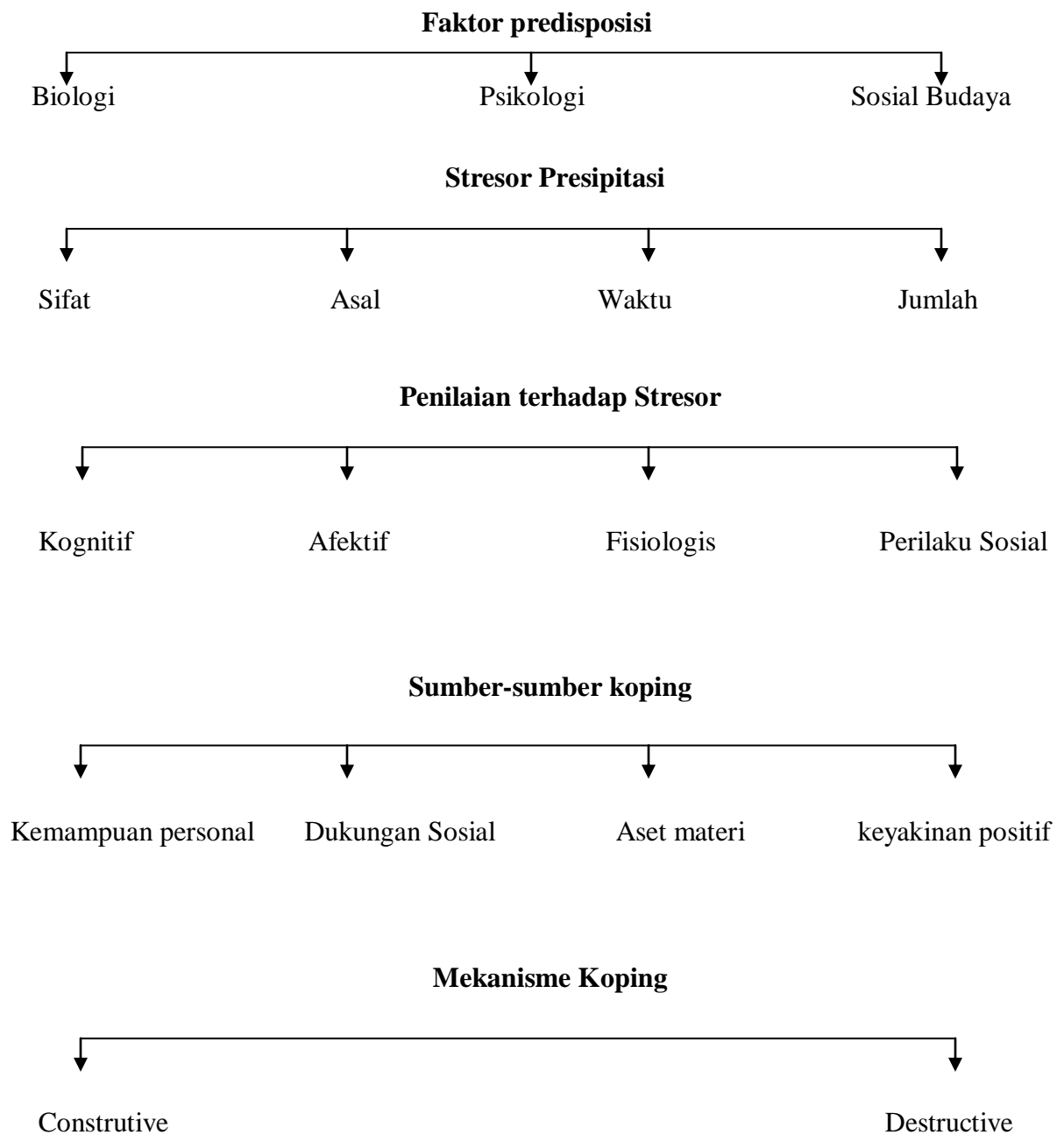
### 2.1.1.7 Psikopatologi

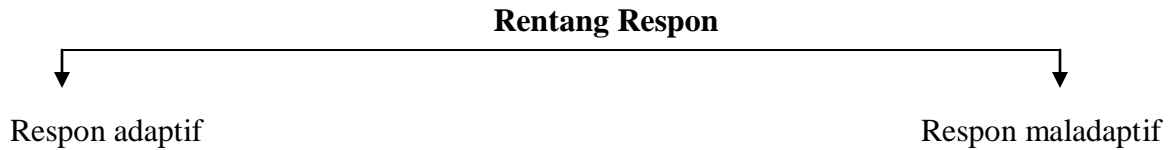
Proses terjadinya halusinasi diawali dari atau dengan orang yang menderita halusinasi akan menganggap sumber dari hasilnya berasal dari lingkungan atau stimulus eksternal (yosep, 2011). Pada fase awal masalah itu menimbulkan peningkatan kecemasan yang terus dan sistem pendukung yang kurang akan menghambat atau membuat persepsi untuk membedakan antara apa yang dipikirkan dengan perasaan sendiri menurun.

Meningkatnya pada fase *Comforting*, pasien mengalami emosi yang berlanjut seperti cemas, kesepian, perasaan berdosa dan sensorinya dapat dikontrol bila kecemasan dapat diatur. Pada fase ini pasien cenderung merasa nyaman dengan halusinasinya. Pada

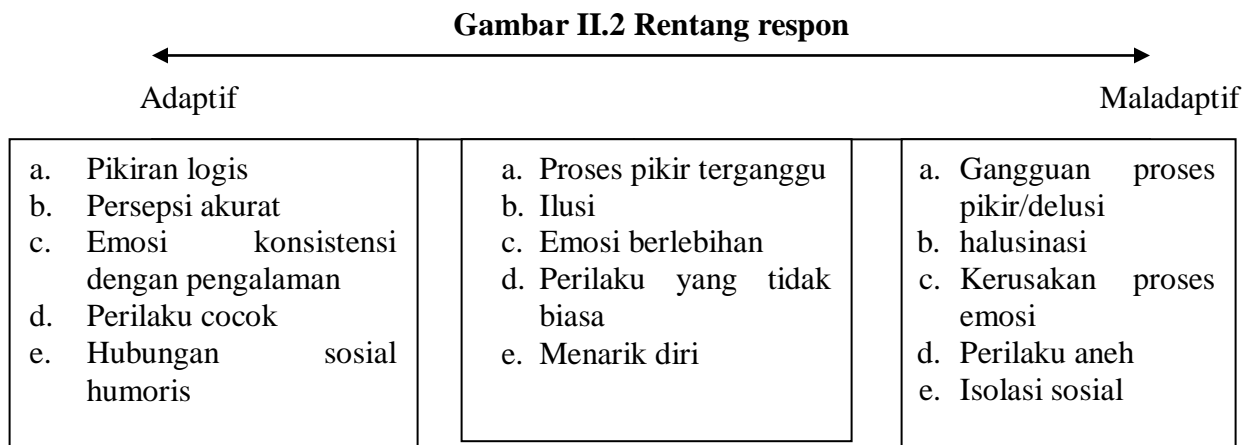
fase *conderning* pasien mulai menarik diri. Pada fase *controlling* pasien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berhenti. Pada fase *conquering* pasien lama-kelamaan sensorinya terganggu, pasien merasa terancam dengan halusinasinya terutama bila tidak menuruti perintahnya.

Gambar II.1 Psikopatologis, Neurobiologi





### 2.1.1.8 Rentang Respon



1. Respon adaptif berdasarkan rentang respon halusinasi menurut (Yusuf, Rizki & Hanik, 2015) meliputi:

- a. Pikiran logis berupa pendapat atau pertimbangan yang dapat diterima akal.
- b. Persepsi akura berupa pandangan diri seseorang tentang sesuatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman berupa kemantapan perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang pernah dialami.
- d. Perilaku sesuai dengan keinginan individu tersebut diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang tidak bertentangan dengan moral.
- e. Hubungan sosial dapat diketahui melalui hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan ditengah masyarakat.

2. Respon maladaptif

Respon maladaptif berdasarkan rentang respon halusinasi menurut (Yusuf, Rizki & Hanik, 2015) meliputi:

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.

- b. Halusinasi merupakan gangguan yang timbul berupa persepsi yang salah terhadap rangsangan.
- c. Tidak mampu mengontrol emosi berupa ketidak mampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan, kebahagiaan, keakraban dan kedekatan.
- d. Ketidak teraturan perilaku berupa ketidak selarasan antara perilaku dan gerakan yang ditimbulkan.
- e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam.

### 2.1.1.9 Penatalaksanaan Medis

Berikut tabel terapi farmakologi untuk pasien jiwa menurut kusumawati & Hartono (2010) adalah:

No	Terapi	Jenis	Mekanisme Kerja	Efek Samping
1.	Anti psikotik	<i>Clorpromazin</i> (CP Z), <i>Haloperidol</i> (HLP)	Menahan kerja reseptor dopamin dalam otak sebagai penenang, penurunan aktifitas motorik, mengurangi insomnia, sangat efektif untuk mengatasi: delusi, halusinasi, ilusi, dan gangguan proses berpikir.	1. Gejala ekstrapiramidal seperti berjalan menyeret kaki, Postur condong kedepan, banyak keluar air liur, wajah seperti topeng, sakit kepala dan kejang. 2. Gastrointestinas seperti mulut kering, anoreksia, mual, muntah, berat badan bertambah. 3. Sering berkemih, retensi urin, hipertensi, anemia dan dermatitis.
2.	Anti ansietas	<i>Atarax</i> , <i>Diazepam</i> (chlordi azepoxide)	Meredakan ansietas atau ketegangan yang berhubungan dengan situasi tertentu.	1. Pelambatan mental, mengantuk, vertigo, bingung, tremor, letih, depresi, sakit kepala, ansietas, insomnia, bicara tidak

				<p>jelas.</p> <p>2. Anoreksia, mual, muntah, diare, konstipasi, kemerahan dan gatal-gatal.</p>
3.	Anti depresan	<p><i>Elavil,</i> <i>Asendin,</i> <i>Anafranil,</i> <i>Norpamin,</i> <i>Ainequan,</i> <i>Tofranil,</i> <i>Ludiomil,</i> <i>Pamelor,</i> <i>Vivacetil,</i> <i>Surmontil,</i></p>	Mengurangi gejala Depresi, penenang	<p>1. Tremor, gerakan tersentak-sentak, ataksia, kejang, pusing, ansietas, lemas, dan insomnia</p> <p>Pandangan kabur,</p> <p>2. mulut kering, nyeri epigastrik, kram abdomen, diare, hepatitis, icterus.</p> <p>3. Retensi urine, perubahan libido, disfungsi ereksi.</p>
4.	Anti manik	<p><i>Lithoid,</i> <i>Klonopin,</i> <i>Lamictal,</i></p>	Menghambat pelepasan serotonin dan mengurangi sensitivitas reseptor dopamine.	Sakit kepala, tremor, gelisah, kehilangan memori, suara tidak jelas, otot lemas.
5.	Anti parkinson	<p><i>Levodopa,</i> <i>Trihexpenidyl</i>(TH P)</p>	Meningkatkan reseptor dopamine untuk mengatasi gejala parkinsonisme akibat penggunaan obat antipsikotik, menurunkan ansietas dan iritabilitas.	

### 2.1.1.10 Manajemen halusinasi

Pasien dengan halusinasi perlu mendapatkan perawatan secara integrasi baik dari aspek psikofarmakologis maupun aspek psikososial seperti penatalaksanaan halusinasi ditekankan agar pasien dapat mengontrol halusinasinya. Umumnya tindakan tersebut berupa terapi psikologis dan sosial dengan tujuan sebagai promosi terhadap kesembuhan pasien atau mengurangi penderitaan pasien.

Adapun manajemen yang dilakukan untuk mengontrol halusinasi akan diuraikan sebagai berikut:

#### 1. Strategi Pelaksanaan (SP)

Strategi pelaksanaan keperawatan merupakan rangkaian percakapan perawat dengan pasien pada saat melaksanakan tindakan keperawatan. Strategi pelaksanaan keperawatan melatih kemampuan intelektual tentang pola komunikasi dan pada saat dilaksanakan

merupakan latihan kemampuan yang terintegrasi antara intelektual, psikomotor dan afektif. Strategi pelaksanaan (SP) dapat dilakukan baik pada pasien maupun dengan keluarga pasien.

Berikut uraian strategi pelaksanaan (SP) pasien:

1. SP 1 pasien : tindakan keperawatan pada pasien halusinasi yaitu:
  - a. Bantu pasien untuk mengenal halusinasinya ( jenis, isi,waktu terjadi, frekuensi,situasi, respon, dan upaya pasien mengontrol halusinasinya).
  - b. Jelaskan cara yang dapat dilakukan pasien untuk mengontrol halusinasi (menghardik suara halusinasi/ kompromi, kepatuhan pengobatan, bercakap-cakap, melakukan kegiatan).
  - c. Ajarkan kepada pasien cara menghardik halusinasi tanpa mengganggu kegiatan yang sedang dilakukan.
  - d. Bantu pasien menyusun jadwal kegiatan latihan menghardik halusinasi.
2. SP 2 pasien : tindakan keperawatan pada pasien halusinasi yaitu:
  - a. Evaluasi jadwal latihan SP 1, menghardik halusinasi dan beri pujian pada pasien.
  - b. Latih pasien minum obat dengan prinsip 8 benar obat (nama pasien, nama obat, dosis obat, waktu minum obat,cara meminum obat, benar manfaat atau respon, benar dokumentasi, dan benar informasi obat).
  - c. Bantu pasien menyusun jadwal kegiatan latihan menghardik halusinasi dan kepatuhan minum obat.
3. SP 3 pasien : tindakan keperawatan pada pasien halusinasi adalah :
  - a. Evaluasi kegiatan harian pasien sesuai SP 1 dan SP 2 yaitu menghardik dan minum obat serta berikan pujian pada pasien.
  - b. Latih pasien cara bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi.
  - c. Bantu pasien menyusun jadwal kegiatan latihan bercakap-cakap.
4. SP 4 pasien: tindakan keperawatan pada pasien halusinasi adalah :
  - a. Evaluasi hasil kegiatan harian pasien sesuai SP1, SP 2, dan SP 3 yaitu menghardik, bercakap-cakap dan minum obat, serta berikan pujian pada pasien.
  - b. Latih pasien untuk melakukan 2 aktifitas harian untuk mengontrol halusinasi.
  - c. Bantu pasien menyusun jadwal kegiatan 2 aktivitas harian.
  - d. Berikan pujian.

Tindakan keperawatan pasien dengan halusinasi melalui asuhan keperawatan pada keluarga pasien/ *caregiver* yang bersangkutan. Berikut uraian strategi pelaksanaan (SP) keluarga:

1. SP 1 keluarga :
  - a. Identifikasi masalah yang dialami saat merawat pasien.
  - b. Edukasi pada keluarga tentang penyebab, proses terjadinya, tanda gejala, dan dampak yang ditimbulkan dari halusinasi pasien.
  - c. Dukasi menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif.
  - d. Edukasi peran keluarga cara merawat pasien untuk mengontrol halusinasi : menghardik, kepatuhan pengobatan, bercakap-cakap, melakukan kegiatan.
  - e. Latih keluarga tentang cara merawat pasien halusinasi yaitu peran keluarga jika pasien berlatih menghardik.

- f. Edukasi keluarga untuk membantu pasien melaksanakan jadwal latihan menghardik pasien.
  - g. Edukasi keluarga tentang tanda dan gejala kekambuhan yang disegerakan untuk dirujuk.
2. SP 2 keluarga :
    - a. Evaluasi hasil kegiatan SP 1 yaitu cara menghardik dan berikan pujian pada pasien.
    - b. Jelaskan cara merawat mengontrol halusinasi pasien dengan kepatuhan minum obat pada pasien.
    - c. Latih keluarga memberikan obat pada pasien.
    - d. Edukasi keluarga tentang tanda dan gejala kekambuhan yang disegerakan untuk dirujuk.
  3. SP 3 keluarga:
    - a. Evaluasi hasil kegiatan SP 1 dan SP 2 yaitu menghardik dan pemberian obat dan berikan pujian pasien.
    - b. Latih keluarga untuk bercakap-cakap dengan pasien.
    - c. Edukasi keluarga untuk membantu pasien melaksanakan jadwal bercakap-cakap pasien.
    - d. Edukasi keluarga tentang tanda dan gejala kekambuhan yang disegerakan untuk dirujuk.
  4. SP 4 keluarga:
    - a. Evaluasi hasil kegiatan SP 1, SP 2, dan SP 3 yaitu menghardik, obat dan bercakap-cakap serta berikan pujian pada pasien.
    - b. Latih keluarga untuk melakukan kegiatan sehari-hari dengan pasien.
    - c. Edukasi keluarga untuk membantu pasien melaksanakan kegiatan pasien.
    - d. Edukasi keluarga tentang tanda dan gejala kekambuhan yang disegerakan untuk dirujuk.

## 2. Standar Asuhan Keperawatan (SAK)

Sebuah studi oleh Carolina (2010) tentang pengaruh penerapan asuhan keperawatan halusinasi terhadap kemampuan klien mengontrol halusinasi di RS Jiwa Dr. Soharjo Heerdjan Jakarta menunjukkan bahwa standar asuhan keperawatan halusinasi (SAK) dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dan juga menurunkan tanda dan gejala halusinasi.

Adapun standar asuhan keperawatan tersebut meliputi proses :

- a. Pengkajian
  1. Mengkaji jenis halusinasi  
Mengkaji halusinasi dapat dilakukan dengan mengevaluasi perilaku pasien dan menanyakan secara verbal apa yang sedang dialami oleh pasien.
  2. Mengkaji isi halusinasi  
Mengkaji isi halusinasi yaitu dengan menanyakan suara apa yang didengar, apabila halusinasi yang dialami adalah halusinasi dengar. Apa bentuk bayangan yang dilihat oleh pasien, bila jenis halusinasinya adalah halusinasi penglihatan, bau apa yang tercium untuk



halusinasi penghidu, rasa apa yang dikecap untuk halusinasi pengecap, atau merasakan apa dipermukaan tubuh bila halusinasi perabaan.

3. Mengkaji Waktu, Frekuensi, dan Situasi Munculnya Halusinasi

Perawat perlu mengkaji waktu, frekuensi, dan situasi munculnya halusinasi yang dialami oleh pasien. Informasi ini penting untuk mengidentifikasi pencetus halusinasi serta untuk menentukan intervensi saat terjadi halusinasi. Dengan menghindari situasi yang dapat menyebabkan munculnya halusinasi, diharapkan pasien tidak larut dengan halusinasi yang dialaminya. Pengkajian dilakukan dengan menanyakan kepada pasien kapan pengalaman halusinasi muncul, berapa kali sehari, seminggu. Bila memungkinkan pasien diminta untuk menjelaskan kapan tepatnya waktu terjadi halusinasi tersebut.

4. Mengkaji Respon Terhadap Halusinasi

Hal ini dilakukan untuk menentukan sejauh mana halusinasi telah mempengaruhi pasien. Pengkajian dilakukan dengan cara menanyakan apa yang dilakukan oleh pasien saat terjadi halusinasi. Apakah pasien masih dapat mengontrol stimulus halusinasi atau sudah tidak berdaya lagi terhadap halusinasi.

b. Tindakan Keperawatan pada Pasien Halusinasi

1. Tujuan tindakan untuk pasien meliputi :

- a) Pasien mengenali halusinasi yang dialaminya
- b) Pasien dapat mengontrol halusinasinya
- c) Pasien mengikuti program pengobatan secara optimal

2. Tindakan Keperawatan

a) Membantu Pasien Mengenali Halusinasi

Untuk membantu pasien mengenali halusinasi, perawat dapat melakukan diskusi dengan pasien mengenai halusinasi (apa yang didengar atau dilihat), waktu terjadinya halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan perasaan pasien saat halusinasi muncul.

b) Melatih Pasien Mengontrol Halusinasi

Terdapat empat cara yang sudah terbukti dapat mengendalikan halusinasi. Keempat cara tersebut meliputi :

1. Melatih Pasien Menghardik Halusinasi

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memerdulikan halusinasinya. Kalau ini bisa dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya.

2. Melatih Bercakap-cakap dengan Orang Lain  
Bercakap – cakap dengan orang lain merupakan salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi, fokus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut.
  3. Melatih Pasien Beraktivitas Secara Terjadwal  
Untuk mengurangi resiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri dengan aktivitas yang teratur. Dengan beraktivitas secara terjadwal, pasien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang seringkali mencetuskan halusinasi. Untuk itu pasien yang mengalami halusinasi bisa membantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu.
  4. Melatih Pasien Menggunakan Obat Secara Teratur  
Untuk mengontrol halusinasi pasien juga harus dilatih menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Sebab bila pasien mengalami putus obat akibatnya pasien dapat mengalami kekambuhan. Oleh karena itu pasien perlu dilatih menggunakan obat sesuai program dan berkelanjutan untuk menghindari hal tersebut.
- c. Evaluasi
- Evaluasi keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah Perawat lakukan untuk pasien halusinasi adalah sebagai berikut :
1. Pasien Mempercayai Perawatnya sebagai terapis, ditandai dengan:
    - a) Pasien mau menerima perawat sebagai perawatnya
    - b) Pasien mau menceritakan masalah yang dia hadapai kepada perawatnya, bahkan hal-hal yang selama ini dianggap rahasia untuk orang lain
    - c) Pasien mau bekerja sama dengan perawat, setiap program yang perawat tawarkan ditaati oleh pasien
  2. Pasien menyadari bahwa yang dialaminya tidak ada obyeknya dan merupakan masalah yang harus diatasi, ditandai dengan:
    - a) pasien mengungkapkan isi halusinasinya yang dialaminya
    - b) pasien menjelaskan waktu,dan frekuensi halusinasi yang dialaminya
    - c) pasien menjelaskan situasi yang mencetuskan halusinasi
    - d) pasien menjelaskan perasaannya ketika mengalami halusinasi
    - e) pasien menjelaskan bahwa ia akan berusaha mengatasi halusinasi yang dialaminya

## **2.1.2 Konsep Keluarga**

### **2.1.2.1 Defenisi Keluarga**

Pengertian keluarga dapat ditinjau dari dimensi hubungan darah dan hubungan sosial. Keluarga dalam dimensi hubungan darah merupakan suatu kesatuan sosial yang diikat oleh hubungan darah antara satu dengan lainnya. Sedangkan dalam dimensi hubungan sosial, keluarga merupakan suatu kesatuan sosial yang diikat oleh adanya saling berhubungan atau interaksi dan saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya, walaupun di antara mereka tidak terdapat hubungan darah (Effendy, 2011). Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Keluarga yang lengkap dan fungsional serta mampu membentuk homeostatis akan dapat meningkatkan kesehatan mental para anggota keluarganya dan kemungkinan dapat meningkatkan ketahanan para anggota keluarganya dari gangguan-gangguan mental dan ketidakstabilan emosional anggota keluarganya. Usaha kesehatan mental sebaiknya dan seharusnya dimulai dari keluarga. Karena itu perhatian utama dalam kesehatan mental adalah menggarap keluarga agar dapat memberikan iklim yang kondusif bagi anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan mental ( Notosoedirdjo & Latipun, 2011 ).

### **2.1.2.1 Fungsi keluarga**

Menurut Effendy (2011), ada beberapa fungsi keluarga yang dapat dijalankan keluarga:

1. Fungsi pendidikan, dalam hal ini tugas keluarga adalah mendidik dan menyekolahkan anak untuk mempersiapkan kedewasaan dan masa depan anak bila kelak dewasa nanti.
2. Fungsi sosialisasi anak, tugas keluarga dalam menjalankan fungsi ini adalah bagaimana keluarga mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik. Fungsi perlindungan, keluarga melindungi anak dan anggota keluarga dari tindakan-tindakan yang tidak baik, sehingga anggota keluarga merasa terlindungi dan merasa aman.
3. Fungsi perasaan, keluarga menjaga secara intuitif, merasakan perasaan dan suasana anak dan anggota lainnya dalam berkomunikasi dan berinteraksi satu dengan lainnya sehingga ada saling pengertian satu sama lain.
4. Fungsi religius, keluarga memperkenalkan dan mengajak anggota keluarga dalam kehidupan beragama untuk menanamkan keyakinan bahwa ada kekuatan lain yang mengatur kehidupan ini dan akan ada kehidupan lain setelah dunia ini.
5. Fungsi ekonomis, keluarga dalam hal ini mencari sumber-sumber kehidupan dalam memenuhi fungsi-fungsi keluarga lainnya.
6. Fungsi biologis, keluarga meneruskan keturunan sebagai generasi penerus.

### **2.1.2.2 Tugas Keluarga dalam bidang kesehatan**

Untuk dapat mencapai tujuan kesehatan keluarga, keluarga harus memiliki tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya dan saling memelihara. Tugas kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga (Effendy, 2011) yaitu :

1. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya. Keluarga mengenal perkembangan emosional dari anggota keluarganya dan tingkah laku ataupun aktivitas yang normal atau tidak untuk dilakukan. Hal ini erat hubungannya dengan pengetahuan keluarga akan gejala-gejala gangguan jiwa.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat. Segera setelah keluarga mengetahui bahwa ada kondisi anggota keluarga tidak sesuai dengan normal maka sebaiknya keluarga memutuskan dengan cepat tindakan yang harus dilakukan untuk keseimbangan anggota keluarganya dengan segera membawanya ke petugas kesehatan.
3. Memberikan pertolongan kepada anggota keluarganya yang sakit dan yang tidak dapat membantu diri sendiri karena cacat fisik ataupun mental. Karena penderita gangguan jiwa tidak bisa mandiri untuk memenuhi kebutuhan aktivitas hidupnya.

### **2.1.2.3 Dukungan keluarga**

Dukungan keluarga pada penderita halusinasi ini dapat diwujudkan dengan adanya upaya perawatan keluarga pasien gangguan jiwa ini berkaitan erat dengan masalah yang dihadapi oleh pasien itu sendiri. Berikut ini adalah upaya perawatan yang dilakukan oleh keluarga pada pasien yang mengalami halusinasi adalah sebagai berikut :

1. Jangan biarkan pasien sendiri
2. Anjurkan untuk terlibat dalam kegiatan dirumah
3. Bantu pasien untuk berlatih cara mengentikan halusinasi
4. Mengawasi pasien minum obat
5. Beri pujian yang positif pada pasien jika mampu melakukan apa yang dianjurkan

### **2.1.2.4 Peran keluarga**

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem peran didasarkan pada harapan yang menerangkan apa yang harus individu lakukan dalam situasi tertentu. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial, baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Mubarak, 2010).

### **2.1.2.5 Peran keluarga dalam perawatan halusinasi**

Menurut Keliat (2011), peran keluarga dalam perawatan halusinasi meliputi:

1. Membantu mengenal halusinasi

2. Keluarga melatih pasien untuk mengontrol halusinasi
3. Pemenuhan ADL atau kebutuhan sehari-hari pasien seperti kebersihan diri, toileting, berhias, dan makan minum.
4. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

### **2.1.1 Konsep Efektifitas**

#### **2.1.1.1 Defenisi Efektifitas**

Dalam kamus Inggris-Indonesia karangan Echols dan Shadily (1977:207), Efektifitas berasal dari kata "Effective", yang artinya "Berhasil" atau "Ditaati". Efektifitas adalah tingkat keberhasilan dalam mencapai tujuan atau sasaran. Efektifitas ini sesungguhnya merupakan suatu konsep yang lebih luas mencakup berbagai faktor didalam maupun diluar diri seseorang. Dengan demikian efektifitas tidak hanya dapat dilihat dari satu produktifitas, tetapi juga dapat dilihat dari sisi persepsi atau sikap individu.

Dari defenisi berikut dapat ditelusuri kata efektif berarti:

1. Ada efeknya yakni pengaruh, akibat, kesannya.
2. Penggunaan metode atau cara, saran atau alat dalam melaksanakan aktivitas sehingga berhasil guna mencapai hasil yang optimal.

Sesuatu yang dikatakan efektif apabila tujuan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan. Pandangan ini menurut **Sedianingsih (2010:20)** efektif adalah mengerjakan sesuatu yang tepat (*do the right things*) ialah bagaimana agar tepat sasaran, sehingga sasaran yang diinginkan dapat tercapai. Kata tercapai sama dengan berhasil. Sedangkan menurut **M.As'ad (2001:47)** menjelaskan setiap pekerjaan dapat dikatakan efektif ditentukan oleh pencapaian sasaran yang ditetapkan dan dengan menggunakan waktu yang dicapai.

### **2.1.2 Konsep Edukasi**

#### **2.1.2.1 Pengertian Edukasi**

Proses edukasi sendiri jika dalam kehidupan sehari-hari sering disebut sebagai proses belajar. Edukasi dapat dilakukan dilingkungan formal seperti sekolah dan perguruan tinggi. Edukasi bertujuan untuk mendidik, memberi ilmu pengetahuan, serta mengembangkan potensi diri yang ada di dalam diri setiap manusia, kemudian mewujudkan proses pembelajaran tersebut dengan lebih baik.

Menurut (Ahmad D Marimba) Edukasi merupakan suatu bimbingan yang dilakukan secara sadar oleh pihak pendidikan, baik di perkembangan jasmani maupun rohani agar menjadi lebih baik. (Notoadmojo) sendiri berpendapat bahwa Edukasi merupakan pendidikan yang berarti suatu upaya yang telah direncanakan oleh seseorang agar dapat mempengaruhi orang lain, baik individu maupun kelompok dan juga masyarakat. Sehingga sengan adanya pendidikan ini mampu menjadikan sesuatu tersebut menjadi lebih baik. Sedangkan menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) Edukasi

merupakan suatu proses mengubah sikap dan perilaku seseorang maupun kelompok agar menjadi lebih dewasa dari sebelumnya.

### **2.1.2.2 Macam-macam edukasi**

Edukasi terdiri dari 3 macam, dimana setiap bagian tersebut memiliki ruang lingkup yang berbeda-beda. Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut:

#### **1. Formal**

Edukasi formal merupakan suatu proses pembelajaran yang dilakukan di suatu lembaga pendidikan formal seperti sekolah. Dalam proses pembelajarannya sendiri terdapat aturan-aturan yang harus ditaati saat mengikuti pembelajaran yang dimaksud. Proses pembelajaran atau edukasi yang dilakukan di sebuah lembaga formal sendiri akan ada pengawasan di setiap pembelajarannya. Di Indonesia sendiri ada 3 tingkatan dalam melaksanakan pendidikan formal yakni tingkatan sekolah dasar, sekolah menengah pertama, dan sekolah menengah tinggi.

#### **2. Non formal**

Edukasi non formal adalah suatu proses pembelajaran yang bertujuan untuk menambah, mengganti dan melengkapi pendidikan formal. Seperti contohnya melakukan pendidikan atau pembelajaran Al-Qur'an, bimbel, kursus masak, kursus mobil, dan lain sebagainya.

#### **3. Informal**

Edukasi informal merupakan suatu pembelajaran atau pendidikan yang berada di dekat dan sekitar kita, seperti keluarga dan lingkungan masyarakat. Dalam proses edukasi ini dilakukan secara mandiri dengan adanya rasa tanggung jawab yang tinggi.

### **2.1.2.3 Manfaat Edukasi**

Ada banyak sekali manfaat edukasi bagi setiap individu maupun sekelompok orang terutama untuk keluarga pasien penderita halusinasi tersebut. Diantara beberapa manfaatnya adalah sebagai berikut:

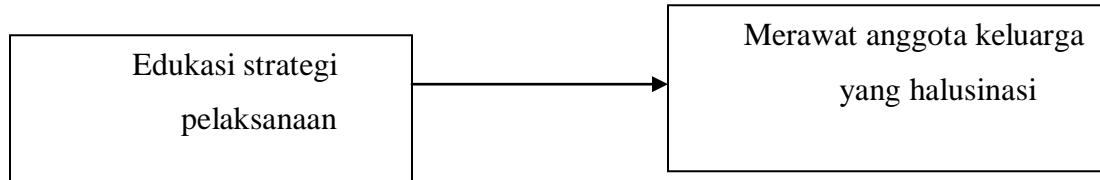
1. Menambah ilmu pengetahuan terutama pengetahuan mengenai halusinasi.
2. Dapat mengembangkan kepribadian manusia menjadi lebih baik.
3. Mampu menciptakan sesuatu yang sesuai dengan keahliannya dan lain sebagainya.

## **2.2 Kerangka konsep**

Menurut Riyanto (2011) kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur dan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Berdasarkan uraian teori dan perumusan masalah maka peneliti menggambarkan kerangka konsep sebagai berikut:

### Variabel independent

### Variabel dependent



## 2.3 Hipotesa

Hipotesa adalah kesimpulan pertama yang masih belum diuji (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini hipotesa yang diajukan adalah:

Ho: tidak ada pengaruh efektifitas antara edukasi strategi pelaksanaan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi

Ha: ada pengaruh efektifitas antara edukasi pelaksanaan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi.

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian *Quasi eksperiment* dengan desain penelitian *one group pretes dan posttest*. One group pretest-posttest design adalah bentuk penelitian yang memberikan tes awal (**pretest**) sebelum diberikan perlakuan, setelah diberikan perlakuan barulah memberikan tes akhir (**posttest**). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas edukasi strategi pelaksanaan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar kuisioner.

#### 3.2 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Padangmatinggi, Kota Padangsidempuan. Alasan penulis mengambil lokasi ini karena tersedianya jumlah sampel yang dibutuhkan. Dan waktu penelitian dilaksanakan mulai dari November 2020 sampai Agustus 2021 di Kota Padangsidempuan.

**Tabel 3.2 Jadwal Penelitian**

Kegiatan	Waktu Penelitian											
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	
Pengajuan judul												
Penyusunan proposal												
Seminar proposal												
Pelaksanaan penelitian												
Pengolahan data												
Seminar akhir												

#### 3.3 Populasi dan sampel

##### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek dan objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Notoadmodjo,2010). Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita gangguan jiwa berat yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan selama bulan Februari tahun 2021. Berdasarkan data pasien dengan diagnosa skizofrenia dengan halusinasi yang mendapat pelayanan kesehatan pada bulan Februari 2021 ada 28 orang yang menderita halusinasi.



### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu pengambilan sampel dengan menggunakan semua anggota populasi menjadi sampel sehingga besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 28 orang.

### 3.4 Etika penelitian

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Apabila hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai pasien. Subjek harus menurut semua anjuran yang diberikan (Nursalam, 2016).

Dalam melakukan penelitian ini, masalah etika meliputi:

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)  
Responden diberi informasi tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, responden mempunyai hak untuk berpartisipasi untuk menolak (Nursalam, 2013).
2. Tanpa nama (*Anonymity*)  
Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi responden. Lembar diisi kode dalam bentuk angka pada masing-masing pengumpulan data.
3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)  
Setiap subyek mempunyai hak-hak dasar termasuk privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Subyek berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.
4. Keadilan dan keterbukaan (*Respect For Justice an Inclusiveness*)  
Menurut peneliti didalam hal ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya serta perlunya prinsip keterbukaan dan adil pada kelompok. Keadilan pada penelitian ini pada setiap calon responden, sama-sama diberi intervensi pemberian pendidikan kesehatan mengenai perawatan halusinasi pada masing-masing responden. Perlakuan peneliti dengan memberikan leaflet dan pendidikan kesehatan tentang halusinasi.

### 3.5 Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang edukasi strategi pelaksanaan keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang halusinasi. Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa

kuesioner, data demografi dan SAP. Kuesioner merupakan alat ukur berupa kuesioner dengan beberapa pertanyaan (Alimul H, 2008). Untuk SAP Peneliti memberikan edukasi berupa pendidikan kesehatan tentang cara perawatan halusinasi kepada keluarga selama 1 jam, Pelaksanaan pendidikan kesehatan dilakukan dengan metode demonstrasi dan pemberian leaflet kepada responden.

Alat ukur yang dipakai untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga disusun peneliti berdasarkan aspek-aspek yaitu:

- a. mengenali halusinasi
- b. mengontrol halusinasi
- c. memodifikasi lingkungan rumah
- d. pemenuhan ADL
- e. memanfaatkan fasilitas kesehatan

Kuesioner penelitian ini diadopsi dari peneliti Tri wulandari (2018) yang berjudul “pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan tingkat kemampuan keluarga dalam perawatan halusinasi di wilayah kerja puskesmas geger kabupaten madiun” yang sudah diuji validitas dengan hasil seluruh pernyataan dinyatakan valid. Ketentuan kevalidan instrumen dengan melihat hasil perhitungan  $r$  hitung.

Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang halusinasi diukur dengan menggunakan skala ordinal. Tiap aspek kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang halusinasi diberikan pertanyaan dengan menggunakan kuesioner dengan alternatif jawaban sebagai berikut:

SL : selalu (setiap hari perawatan)

diberi nilai = 4

SR : sering (dari 7 hari perawatan,saya melakukan perawatan 4-6 hari)

diberi nilai = 3

K : kadang-kadang (dari 7 hari perawatan,saya melakukan tindakan perawatan

1-3 hari)

diberi nilai = 2

TP : Tidak pernah melakukan.

diberi nilai = 1

Dengan ketentuan:

$$\begin{aligned}\mu &= \frac{1}{2} (X_{\text{maks}} + X_{\text{min}}) \times \text{total item pertanyaan} \\ &= \frac{1}{2} (4+1) \times 20 \\ &= 50\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\sigma &= \frac{1}{6} (I_{\text{maks}} - I_{\text{min}}) \\ &= \frac{1}{6} (80 - 20) \\ &= 10\end{aligned}$$

$X_{\text{maks}}$  = skor tertinggi pada item pertanyaan (4)

$X_{\text{min}}$  = skor terendah pada item pertanyaan (1)

$I_{\text{maks}}$  = jumlah total skor tertinggi (80)

$I_{\text{min}}$  = jumlah total skor terendah (20)

### **3.6 Prosedur pengumpulan data**

Prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti menerima surat izin kepada bagian akademik Universitas Aafa Royhan untuk melakukan penelitian.
2. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada kepala puskesmas padangmatinggi di Kota Padangsidempuan.
3. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan di adakan penelitian ini, serta meminta persetujuan responden untuk mengisi kuesioner dengan cara menandatangani informat consent.
4. Peneliti membagikan lembar kuesioner dan menjelaskan cara pengisiannya kepada responden.
5. Apabila responden mengalami kesulitan pada waktu pengisian kuesioner maka peneliti akan membantu mengisi jawaban sesuai dengan jawaban yang dipilih oleh responden.
6. Setelah responden selesai mengisi lembar kuesioner, peneliti akan mengumpulkan lembar kuesioner yang telah diisi responden.
7. Peneliti mengecek kembali kelengkapan kuesioner yang telah diisi.
8. Apabila telah didapatkan jumlah sampel sebanyak yang dibutuhkan, maka proses pengumpulan data telah selesai dilakukan dan selanjutnya dilakukan pengolahan data penelitian.

### 3.7 Defenisi operasional

Defenisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan cara menentukan dan mengukur suatu variabel, atau informasi ilmiah yang membantu peneliti lain yang menggunakan variabel yang sama (Soediman,2016). Rancangan variabel penelitian, defenisi operasional, alat ukur, skala pengukuran penelitian,dan hasil disajikan pada tabel dibawah ini:

*Tabel.3.2 Defenisi operasional*

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Skor
1	<b>Independen</b> Edukasi strategi pelaksanaan	Peneliti memberikan edukasi berupa pendidikan kesehatan tentang cara perawatan halusinasi kepada keluarga. Pelaksanaan pendidikan kesehatan dilakukan dengan metode SAP dan pemberian leaflet kepada responden.	Memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga cara merawat halusinasi. Menjelaskan Pengertian halusinasi, jenis halusinasi,tahap,tanda dan gejala serta perawatan halusinasi.	Responden diberi pendidikan kesehatan tentang perawatan halusinasi.	SAP	Nominal	Dilakukan  Tidak dilakukan
2	<b>Dependen</b> Merawat anggota keluarga yang halusinasi	Kemampuan yang dimiliki keluarga dalam perawatan halusinasi.	Kemampuan keluarga: -mengenali halusinasi -mengontrol halusinasi -pemenuhan ADL (Activity of Daily Living/aktivitas secara mandiri) - memodifikasi lingkungan	Responden mengisi lembar kuesioner pretest dan posttest tentang kemampuan keluarga dalam perawatan halusinasi yang berjumlah 20	Kuesioner	Ordinal	Kemampuan perawatan halusinasi dalam kategori sebagai berikut: 1.Baik = $\geq 60-80$ 2.Cukup = $40 \leq - 60$

---

pertanyaan  
yang  
dilakukan  
setelah  
diberikan  
pendidikan  
kesehatan.

---

3.Kurang  
=  
<40

### 3.8 Pengolahan Data

Analisa data adalah kegiatan dalam penelitian dengan melakukan analisis data yang meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengolahan data

a. Pengeditan data (*Data editing*)

Yaitu melakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah dikumpulkan dari kuesioner yang telah diberikan pada sampel.

b. Pengkodean data (*Data coding*)

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer.

c. Pemilihan data (*Data sorting*)

Yaitu memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu diperolehnya data.

d. Pemindahan data kekomputer (*Entering data*)

Yaitu pemindahan data yang telah diubah menjadi kode (berupa angka) kedalam komputer, yaitu menggunakan program komputerisasi.

e. Pembersihan data (*Data cleaning*)

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan kekomputer sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

2. Penyajian data (*Data output*)

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk angka (berupa tabel).

### 3.9 Analisa data

#### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik responden dari data demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan klien yang sakit, rutinitas minum obat, jumlah kekambuhan, jumlah dirawat), variabel dependen, dan variabel independen. Dalam analisis univariat ini yaitu untuk mengidentifikasi perubahan tingkat kemampuan keluarga dalam perawatan halusinasi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dan untuk mengidentifikasi perubahan tingkat kemampuan keluarga dalam perawatan halusinasi pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di puskesmas padangmatinggi di kota padangsidempuan.

#### 2. Analisa bivariate

Metode analisis statistik ini untuk mengetahui korelasi efektifitas edukasi strategi pelaksanaan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi dengan uji Wilcoxon Rank Test yang termasuk non parametric test, sebagai uji alternatif dari paired t-test (karena data tidak berdistribusi normal), uji ini untuk menguji perbedaan rank skor pada dua kelompok sampel yang berpasangan yaitu pretest dan posttest. Untuk mengetahui besarnya perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan uji *Mann Whitney U Test* yang termasuk non parametric test, sebagai uji alternatif dari independent t-test (data tidak berdistribusi normal). Uji ini digunakan untuk uji beda 2 kelompok. Uji Mann Whitney memiliki asumsi atau syarat yang harus dipenuhi, yaitu:

- a. Skala data variabel terikat ordinal
- b. Berasal dari 2 kelompok yang tidak berpasangan
- c. Data tidak berdistribusi normal
- d. Homogen/sejenis

Uji homogenitas menggunakan metode levene's. Dimana didapatkan hasil nilai yang didapatkan  $>0,05$  maka data dikatakan homogen.

Hasil analisa disimpulkan sebagai berikut:

1. Menolak  $H_0$  (menerima  $H_a$ ) bila diperoleh nilai  $p < 0,05$ .
2. Menerima  $H_0$  (menolak  $H_a$ ) bila diperoleh nilai  $P < 0,05$ .

Perhitungan uji statistik menggunakan perhitungan dengan system komputerisasi *SPSS 16.0*

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi variabel independen dan dependen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

#### 4.2 Karakteristik Responden

**Tabel 4.2 Hasil Observasi Karakteristik Responden Dalam Penelitian ini Adalah 28 Orang Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Rutinitas Minum Obat dan Kekambuhan.**

	Hasil Penelitian	Frekuensi	Persen%
<b>Umur Keluarga</b>	18-20	1	3,6
	21-27	2	7,1
	28-32	3	10,7
	33-39	7	25
	40-65	15	53,6
<b>Jenis Kelamin Keluarga</b>	Perempuan	22	78,6
	Laki-laki	6	21,4
<b>Pendidikan Keluarga</b>	SMP	2	7,1
	SLTA	25	89,3
<b>Pekerjaan Keluarga</b>	Diploma/Sarjana	1	3,6
	Tidak Bekerja	13	46,4
	Wiraswasta	8	28,6
	Pedagang	6	21,4
	Lain-lain	1	3,6
<b>Rutinitas Minum Obat Pasien</b>	Rutin minum obat	9	32,1
	Tidak rutin minum obat	19	67,9
<b>Kekambuhan Pasien</b>	1-3 Kali	11	39,3
	>3 kali	17	60,7
<b>Hubungan Dengan Pasien</b>	Orang Tua	13	46,4
	Anak	3	10,7
	Saudara	12	42,9
<b>Rawatan Pasien</b>	Belum Pernah	27	96,4
	1-3 kali	1	3,6
	<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan distribusi karakteristik data umum responden pada kelompok penelitian. Karakteristik umum pada responden penelitian didapatkan bahwa paling



banyak responden berada pada rentang usia dewasa akhir (40-65 tahun) yang berjumlah 15 orang (53,6%). Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yakni dengan jumlah 22 orang (78,6%). Tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu berpendidikan SMA yaitu 25 orang (89,3%). Distribusi berdasarkan pekerjaan responden terbanyak yaitu tidak bekerja dengan jumlah 13 orang (46,4%). Distribusi responden berdasarkan rutinitas minum obat yaitu diperoleh banyaknya responden tidak rutin minum obat yaitu sebanyak 19 orang (67,9%). Distribusi berdasarkan hubungan dengan pasien di peroleh hasil hubungan sebagai orang tua sebanyak 13 orang (46,4%), sebagai anak sebanyak 3 orang (10,7%) dan sebagai saudara sebanyak 12 orang (42,9%). Distribusi berdasarkan kekambuhan responden diperoleh hasil >3 kali yaitu 17 orang (60,7%).

#### 4.3 Analisis menggunakan Uji Wilcoxon

Analisa bivariate dengan uji wilcoxon digunakan untuk mengetahui korelasi efektifitas antara variabel independen dan dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji alternative ada tidaknya efektifitas edukasi strategi pelaksanaan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi di puskesmas padangmatinggi di kota padangsidempuan.

**Tabel 4.3 Hasil uji ini digunakan untuk mengetahui korelasi fektifitas antara variabel independen dan dependen.**

		Statistik Wilcoxon		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post-Test - Pre-Test	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	28 <sup>b</sup>	14.50	406.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	28		
a. Post-Test < Pre-Test				
b. Post-Test > Pre-Test				
c. Post-Test = Pre-Test				

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Post-Test - Pre-Test
Z	-4.623 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
a. Wilcoxon Signed Ranks Test	
b. Based on negative ranks.	

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa Negative Rank adalah 0, baik itu pada nilai N, Mean Rank, maupun Sum of Rank yang dimana nilai 0 menunjukkan tidak adanya penurunan dari nilai pre-test dan post-test. Positive Rank terdapat 28 data positif (N) yang artinya ada peningkatan hasil antara pre-test dan post-test, mean rank berjumlah 14,50 dan jumlah sum of ranks adalah sebesar 406.00. Ties adalah kesamaan yang dimana nilai Ties adalah 0, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada nilai yang sama antara pre-test dan post-test.

#### 4.4 Hasil Uji Mann Whitney

**Tabel 4.4 Hasil uji ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan rata-rata dua sampel yang tidak berpasangan.**

Statistik Mann Whitney				
	Kelompok Penelitian	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil Penelitian	Pre-Test	28	14.95	418.50
	Post-Test	28	42.05	1177.50
	Total	56		

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Hasil Penelitian
Mann-Whitney U	12.500
Wilcoxon W	418.500
Z	-6.224
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
a. Grouping Variable: Kelompok Penelitian	

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa output “Test Statistic” diketahui bahwa nilai Asymp. Sig.(2 tailed) sebesar  $0.000 < 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa “Hipotesa diterima”.

Jadi dapat disimpulkan bahwa ada efektifitas edukasi strategi pelaksanaan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi di puskesmas padangmatinggi di kota padangsidempuan.

#### **4.5 Distribusi Frekuensi Pre-Test dan Post-Test Efektifitas Strategi Pelaksanaan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Halusinasi**

**Tabel 4.5 Hasil distribusi frekuensi untuk mengetahui perbedaan antara pre-test dan post-test penelitian**

<b>Pre-Test</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>
Baik	1	3,6
Cukup	13	46,4
Kurang	14	50,0
Total	28	100,0
<b>Post-Test</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>
Baik	28	100,0

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan distribusi frekuensi dengan responden 28 orang, diperoleh data pretest dan posttest pada kelompok penelitian. Pada responden penelitian pretest sebelum diberikan penyuluhan kesehatan didapatkan mayoritas memperoleh hasil kurang 14 orang (50,0%), dan minoritas memperoleh hasil baik 1 orang (3,6%). Setelah diberikan penyuluhan kesehatan posttest didapatkan mayoritas memperoleh hasil baik 28 orang (100%).

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Karakteristik Responden**

##### **5.1.1 Usia Keluarga**

Karakteristik umum pada responden penelitian pada anggota keluarga didapatkan bahwa responden yang berusia (18-20 tahun) berjumlah 1 orang (3,6%), berusia (21-27 tahun) berjumlah 2 orang (7,1%), berusia (28-32 tahun) berjumlah 3 orang (10,7%), berusia (33-39 tahun) berjumlah 7 orang (25%), dan usia sebagian besarnya berada pada rentang usia dewasa akhir (40-65 tahun) yang berjumlah 15 orang (53,6%). Di usia ini rata-rata dari responden adalah orangtua dari pasien sendiri yang dapat memberikan dukungan pada pasien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiana (2016) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kumun Kota Sungai Penuh didapatkan hasil mayoritas responden berusia 40-50 tahun sebanyak 84,2%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2009) dimana dengan rata-rata usia 40-50 tahun dan mayoritas adalah orang tua pasien (bapak-ibu). Sehingga orang tua dalam memberikan dukungan, merawat atau mengantar pasien ke rumah sakit akan optimal.

##### **5.1.2 Jenis Kelamin Keluarga**

Berdasarkan jenis kelamin, yakni didapat hasil laki-laki berjumlah 6 orang (21,4%), dan responden berjenis kelamin perempuan yakni dengan jumlah 22 orang (78,6%). Jumlah responden terbanyak adalah perempuan karena saat dilakukan penelitian ditemukan paling banyak responden perempuan yang merawat anggota keluarga dengan halusinasi. Menurut Siagian (2004), anggota keluarga berjenis kelamin perempuan lebih sabar dan telaten dalam melakukan perawatan pada anggota keluarganya yang sakit.

##### **5.1.3 Pendidikan Keluarga**

Tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu berpendidikan SMA yaitu 25 orang (89,3%). Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seusia hidup. Pendidikan mempengaruhi proses

belajar makin tinggi pendidikan seseorang maka akan memudahkan seseorang mendapatkan informasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triani (2013) yang menunjukkan sebagian besar anggota yang mengantar ke poli jiwa yaitu berpendidikan SMA. Menurut Siagian (2002) menjelaskan bahwa pendidikan menyangkut kemampuan intelektual yang berkaitan dengan kemampuan individu menyelesaikan tugas dalam pekerjaannya. Pendidikan merupakan suatu pengalaman untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas seseorang. Dengan pendidikan manusia akan mempunyai pengetahuan, dengan pengetahuan yang diperoleh seseorang akan mengetahui manfaat dari saran atau nasihat sehingga akan termotivasi dalam usaha meningkatkan status kesehatan.

#### **5.1.4 Pekerjaan Keluarga**

Distribusi berdasarkan pekerjaan responden yaitu tidak bekerja sebanyak 13 orang (46,4%), wiraswasta sebanyak 8 orang (28,6%), pedagang 6 orang (21,4%), dan lain-lain 1 orang (3,6%). Jumlah responden terbanyak yaitu tidak bekerja dengan jumlah 13 orang (46,4%). Anggota keluarga yang tidak bekerja lebih banyak menghabiskan waktunya dirumah untuk merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi dengan pengetahuan yang dimiliki.

#### **5.1.5 Rutinitas Minum Obat dan Kekambuhan Pasien**

Distribusi responden berdasarkan rutinitas minum obat yaitu diperoleh banyaknya responden tidak rutin minum obat yaitu sebanyak 19 orang (67,9%). Distribusi berdasarkan kekambuhan responden diperoleh hasil >3 kali yaitu 17 orang (60,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh kaunang,dkk (2015), menunjukkan terdapat hubungan kepatuhan minum obat dengan prevalensi kekambuhan pasien skizofrenia yang berobat jalan di poliklinik jiwa rumah sakit prof. Dr.V.L, Ratumbusang,Manado. Dimana kepatuhan minum obat dari pasien skizofrenia tidak lepas dari peranan penting dari keluarga,sehingga pasien yang patuh pada pengobatan prevalensi kekambuhannya dapat berkurang.

### **5.1.6 Hubungan Dengan Pasien**

Distribusi responden berdasarkan dari hubungan anggota keluarga dengan pasien adalah orang tua 13 orang (46,4%), anak 3 orang (10,7%), dan saudara 12 orang (42,9%). Jumlah responden terbanyak yaitu orang tua pasien sebanyak 13 orang (46,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2009) yang menyebutkan bahwa mayoritas hubungan keluarga yang merawat pasien dengan gangguan jiwa adalah orang tua dari pasien. Peranan orang tua menggambarkan pola perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan keluarga dalam situasi dan posisi tertentu.

### **5.1.7 Rawatan Pasien**

Distribusi responden berdasarkan rawatan yang diperoleh dari hasil adalah belum pernah dirawat sebanyak 27 (96,4%) dan 1-3 kali rawatan sebanyak 1 (3,6%). Jumlah hari rawatan merupakan salah satu unsur atau aspek asuhan dan pelayanan kesehatan yang dapat dinilai atau diukur. Jumlah rawatan dapat digunakan untuk melihat beberapa efektif dan efisiennya pelayanan kesehatan jiwa yang diberikan, dapat diukur dengan berapa lama hari perawatan dan kemampuan pasien setelah mendapatkan terapi pengobatan (Husain, 2008). Hal ini berkaitan dengan hasil penelitian yang didapat karena pasien yang tidak patuh minum obat lebih besar karena belum pernah mendapatkan rawatan sebelumnya.

## **5.2 Tingkat Kemampuan Anggota Keluarga**

Dari hasil penelitian ini diketahui sebanyak 28 responden didapat bahwa ada peningkatan hasil antara *pre-test* yang bernilai 41,89 dan *post-test* bernilai 68,71 serta perbedaan antara hasil pretest dan posttest adalah 26,82. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi strategi pelaksanaan keluarga dapat diketahui bahwa kurangnya kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi, dan sesudah diberikan edukasi didapat sebagian besar responden memiliki kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kirana (2015) tentang pengaruh strategi pelaksanaan (SP) keluarga terhadap pengetahuan dan sikap keluarga tentang perawatan pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. Dimana hasil pengetahuan keluarga sebelum diberikan strategi pelaksanaan keluarga yaitu dengan mean 5,45 dan sesudah diberikan diberikan strategi pelaksanaan keluarga dengan mean 9,10. Hasil pengetahuan diketahui ada pengaruh antara strategi pelaksanaan (SP) keluarga terhadap

pengetahuan dan sikap keluarga tentang perawatan halusinasi di Rumah Sakit Jiwa di Provinsi Jambi.

Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal. Namun demikian, jika keluarga tidak mampu merawat pasien, pasien akan kambuh kembali sehingga untuk memulihkannya lagi sangat sulit. Untuk itu perawat harus memberikan asuhan keperawatan keluarga agar keluarga mampu menjadikan pendukung yang efektif bagi pasien dengan halusinasi baik saat dirumah sakit maupun dirumah. Tindakan keperawatan yang bertujuan agar keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien dan keluarga dapat menjadi pendukung yang efektif bagi pasien (Muhith,2015).

Menurut Yoseph (2016) kemampuan keluarga tersebut sangat berpengaruh terhadap pasien dalam mengontrol halusinasi. Pentingnya perawat dibelkungan keluarga dapat dipandang dari berbagai segi yaitu keluarga merupakan suatu konteks dimana individu memulai hubungan interpersonal. Apabila keluarga tidak memiliki kemampuan untuk merawat pasien dengan halusinasi maka kecenderungan pasien untuk kambuh akan semakin besar. Menurut peneliti adanya perubahan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikannya edukasi yang terjadi karena informasi yang disampaikan masih diingat sehingga dapat segera memperbaikinya, edukasi yang diberikan memberi pemahaman mengenai cara merawat atau mengontrol halusinasi pasien.

### **5.3 Efektifitas Edukasi Strategi Pelaksanaan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Halusinasi**

Dari hasil analisa statistik dengan Uji Wilcoxon diperoleh hasil bahwa nilai yang menunjukkan tidak adanya penurunan dari nilai pre-test (41,48) dan post-test (68,71) dengan hasil perbedaan antara hasil pretest dan posttest adalah 26,82 yang artinya ada peningkatan hasil antara pre-test dan post-test. Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan uji *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai *Asymp.Sign.(2 tailed)* sebesar  $0,000 < 0,05$ , yang signifikan berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya bahwa ada pengaruh efektifitas antara edukasi strategi pelaksanaan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi di puskesmas padangmatinggi di kota padangsidempuan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa perilaku dapat berubah dengan adanya faktor eksternal berupa pemberian edukasi yang merupakan proses

pembelajaran karena didalamnya terdapat pemberian informasi. Setelah edukasi diberikan maka terjadi proses internalisasi yang dimulai dengan diketahui, dipersepsikan, diyakini sehingga menimbulkan motivasi atau niat untuk bertindak sehingga terjadilah pelaksanaan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Wardaningsih (2007) mengatakan edukasi dapat merubah perilaku dikarenakan juga dalam prosesnya dilakukan tahap mencamkan seperti informasi diberikan secara bertahap dan menyuarakan kembali sehingga diperoleh pemahaman dilakukan juga redemonstrasi oleh responden sebagai salah satu bentuk dari mencamkan.

Menurut Sinaga (2007), penanganan secara integratif perlu bagi pasien halusinasi, melihat pada sifat individual pasien dan keluarga dengan sosial psikologis yang berbeda-beda sehingga membutuhkan jenis penanganan yang kompleks. Terapi dengan melibatkan keluarga bertujuan untuk memberikan pengetahuan mengenai halusinasi, sehingga keluarga paham dan mengerti apa yang harus dilakukan untuk mengoptimalkan kondisi pasien menjadi lebih baik.

Hasil penelitian ini terjadi perubahan atau meningkatnya kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi yang diukur melalui penerapan strategi pelaksanaan keluarga. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa strategi pelaksanaan keluarga dapat digunakan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga.

Menurut peneliti adanya perubahan yang signifikan antara sebelum diberikan edukasi dan setelah diberikan edukasi karena informasi yang disampaikan masih diingat sehingga dapat memperbaikinya, upaya-upaya yang perlu dilakukan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi adalah dengan melakukan penerapan strategi pelaksanaan keluarga yang bertujuan untuk membantu proses penyembuhan pasien ketika pasien berada dirumah. Hal tersebut didukung oleh penelitian dari Tim WHO (2012) yang menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan edukasi kesehatan akan mempengaruhi masyarakat melakukan penyesuaian perilaku secara gradual terhadap konsep dan prosedur dalam melaksanakan perilaku hidup sehat. Sesuai dengan hasil penelitian tersebut, setelah diberikannya penyuluhan edukasi kesehatan maka responden melakukan pembaharuan perilakunya sesuai dengan strategi pelaksanaan halusinasi oleh keluarga.



## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 28 responden tentang efektifitas edukasi strategi pelaksanaan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi di puskesmas padangmatinggi di kota padangsidempuan, maka disimpulkan sebagai berikut:

- 6.1.1 Hasil penelitian karakteristik responden, mayoritas usia berada pada rentang umur 40-65 tahun sebanyak 15 orang (53,6%). Mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan sebanyak 22 orang (78,6%). Mayoritas pendidikan responden adalah SLTA (SMA) sebanyak 25 orang (89,3%). Mayoritas pekerjaan responden adalah tidak bekerja sebanyak 13 orang (46,4%). Rutinitas minum obat adalah tidak rutin minum obat yakni 19 orang (67,9). Mayoritas kekambuhan yaitu >3 kali sebanyak 17 orang (60,7%). Dan jumlah rawatan mayoritas belum pernah yaitu 27 orang (96,4%).
- 6.1.2 Hasil dari penelitian edukasi strategi pelaksanaan keluarga menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi strategi pelaksanaan keluarga dapat diketahui bahwa kurangnya kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi. Dan sesudah diberikan edukasi didapat sebagian besar responden memiliki kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi.
- 6.1.3 Setelah dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *Mann Whitney U Test* diperoleh nilai *Asymp. Sign. (2 tailed)* sebesar  $0,000 < 0,05$ , yang signifikan berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya bahwa ada pengaruh efektifitas antara edukasi strategi pelaksanaan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi di puskesmas padangmatinggi di kota padangsidempuan.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi pasien dan keluarga penderita**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan kemampuan bagi pasien dan keluarga penderita halusinasi dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi.

### **6.2.2 Bagi institusi**

Diharapkan dapat menjadi referensi perpustakaan institusi dan menjadi masukan bagi mahasiswa yang sedang mempelajari tentang efektifitas edukasi strategi pelaksanaan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi.

### **6.2.3 Tempat penelitian**

Diharapkan dapat memberi masukan bagi tempat pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan untuk mensosialisasikan efektifitas edukasi strategi pelaksanaan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi.

### **6.2.4 Bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan dapat menjadi referensi tambahan bagi peneliti untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga dalam menerapkan strategi pelaksanaan dalam merawat anggota keluarga yang menderita halusinasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggara Rizxy. (2015). Asuhan keperawatan jiwa pada ny.s dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran di ruang srikandirumah sakit jiwa daerah surakarta.
- Davidson, G. C., Neale , J. M., & Kring, A. M. (2011). *Psikologi abnormal edisi ke-9*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Effendy, Nasrul. 20011. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. EGC. Jakarta.
- Hartanto, D. (2014). *Gambaran Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Gangguan Jiwa Di Kecamatan Kartasura* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Husain. (2008). *Gangguan Kesehatan Jiwa* . Diperoleh tanggal 5 September 2010 dari [http://www. Litbang.depkes..go.id/Publikasi- BPPK/Triwulan 2/gangguan j iwa.htm](http://www.Litbang.depkes..go.id/Publikasi-BPPK/Triwulan 2/gangguan_jiwa.htm)
- Ibrahim,A.S. (2007). *Pemeriksaan psikiatri,wawancara psikiatri, psikopatologi, farmakoterapi, gangguan kepribadian, dan mekanisme pertahanan*. Jakarta: Ref Graphika
- Kaplan,Harold I,(1998) *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat/ Harold I. Kaplan, Benjamin J. Sadock; alih bahasa, W.M. Roan-Jakarta : Widya Medika, 1998.*
- Kaunang, I., Kanine, E., & Kallo, V. (2015). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Prevalensi Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia yang Berobat Jalan di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof Dr. V. L. Ratumbuysang Manado. *Ejournal Keperawatan (E-Kp) Volume 2. Nomor 2, 1-7.*
- Kemenkes, RI. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI
- Keliat, S.& Muslim, Akemat, S. (2017). *Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: kedokteran EGC
- Keliat, B.A. & Pawirowiyono,A. (2016). *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas kelompok*, Ed.2. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran
- Kirana (2015). *Pengaruh Strategi Pelaksanaan (SP) Keluarga Terhadap Pengetahuan dan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Pasien Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi*. Skripsi
- Kusumawati, F., Hartono, Y. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Lestari, A. (2011). *Pengaruh terapy psikoedukasi keluarga terhadap pengetahuan dan tingkat ansietas keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami tbc di kota Bandar lampung*. Tesis FIK-UI. Tidak dipublikasikan

- Lisa, J., & Sutrisna, N. (2013). *Narkoba, psikotropika dan gangguan jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lukitasari P, & Ns. Eni Hidayati. Perbedaan Pengetahuan Keluarga tentang Cara Merawat Pasien Sebelum dan Sesudah Kegiatan Family Gathering pada Halusinasi dengan Klien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Keperawatan Jiwa*. 2013;1:18 – 24.
- Maslim, R. (2013). *Buku saku: Diagnosis gangguan jiwa, rujukan ringkas dari PPDGJ-III dan DSM 5*. Jakarta: PT Nuh Jaya
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi* (1st ed.). Yogyakarta: Andi.
- Muhith, Abdul. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. CV Andi Offset. Yogyakarta
- Mubarak i, Arif (2010). *Hubungan peran keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Cawas I Klaten*. (Naskah publikasi).Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Moleong, L. J. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo,S.2010. *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo,S.2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan* . Jakarta : Rineka Cipta
- Ns.Emi wuri Wuryaningsih,M.Kep.,Sp.Kep.J, DKK (2018).” *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa I*”. UPT Percetakan & Penerbitan Universitas Jember 2018.
- Praptoharsoyo, Teifion. 2012. *ABC Kesehatan Mental* ; alih bahasa, Alifa Dimanti. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Rabba, P. E., Dahrianis, & Rauf, S. P. (2014). Hubungan antara Pasien Halusinasi Pendengaran terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Diruang Kenari Rs.Khusus Daerah Provinsi Sul-Sel. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4(4), 470–471
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. <https://doi.org/10.2196/2013> Desember 2013
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. [Internet]. 2014. [cited 2014 November 12]. Available from : [www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf)
- Riskesdas. (2017, May 01). *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Diambil dari [www.depkes.go.id: http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil %20Riskesdas%202013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf)
- Rianto,A. 2011 *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jogjakarta: Nuha Medika
- Septiana. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dalam perawatan klien skizofrenia di wilayah kerja puskesmas Kumun Kota Sungai Penuh. Skripsi.
- Sinaga, B.R. (2007). *Skizofrenia dan diagnosis banding*. Jakarta: FKUI.
- Tim WHO. 2012. *Information, education and communication: lessons from the past; perspectives for the future*. Geneva : World Health Organization.

- Wardaningsih, S. (2007). *Pengaruh family education terhadap beban dan kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi*. Tesis strata dua, Universitas Indonesia
- Yosep, I. (2011). *Keperawatan jiwa (cetakan 1)*. Bandung: PT.Refika Aditama.
- Yosep & Sutini.2016.Buku Ajar Keperawatan Jiwa.Refika Aditama.Bandung
- Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: salemba medika.
- Yusuf. 2015. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Ed. 9 Surabaya: Airlangga University Press
- Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: salemba medika.
- Wardani, I. Y., & Dewi, F. A. (2018). Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Dipersepsikan Melalui Stigma Diri. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(1), 17.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 204/FKES/UNAR/I/PM/III/2021 Padangsidempuan, 3 Maret 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Padangmatinggi  
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Hafna Sahara

NIM : 17010007

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

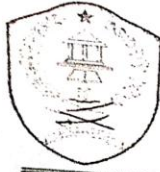
Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Efektivitas Edukasi Strategi Pelaksanaan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Halusinasi di Puskesmas Padangmatinggi Di Kota Padangsidempuan Tahun 2020".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**DINAS KESEHATAN**

JL.HT.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405  
**PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22725**

Nomor : 070 / 1921 / 2021  
Sifat : Biasa  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : **Rekomendasi Izin  
Survey Pendahuluan**

Padangsidempuan, 02 Maret 2021  
Kepada Yth :  
Kepala Puskesmas Padangmatinggi  
Kota Padangsidempuan  
di- Padangsidempuan

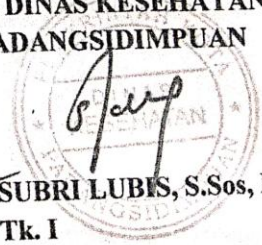
Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan dengan Nomor : 204/FKES/UNAR/I/PM/III/2021 tanggal 03 Maret 2021 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Hafna Sahara  
NIM : 17010007  
Judul : "Efektivitas Edukasi Strategi Pelaksanaan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Halusinasi di Puskesmas Padangmatinggi Di Kota Padangsidempuan Tahun 2020".

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan survei, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA PADANGSIDIMPUAN

  
SOPIAN SUBRI LUBIS, S.Sos, M.Kes  
Pembina Tk. I  
NIP. 19710401 199103 1 004



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**PUSKESMAS PADANGMATINGGI**

Jl. Imam Bonjol Belakang Pasar Inpres Padangmatinggi  
email : puskesmaspadangmatinggi.02@gmail.com



Nomor : 441/3133 /<sup>10</sup> /PM 2021  
Sifat : Penting  
Lampiran :-  
Perihal : Balasan Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 13 April 2021  
Kepada Yth:  
Universitas Aufa Royhan  
di-

Tempat

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan surat dari Universitas Aufa Royhan Nomor :  
204/FKES/UNAR/I/PM/2021 Tanggal 03 Maret 2021.  
perihal permohonan Izin Survey Pendahuluan diwilayah Puskesmas  
Padangmatinggi, maka dengan ini kami beri izin kepada mahasiswa tersebut dibawah  
ini :

Nama : Hafna Sahara

NIM : 17010007

Judul : " Efektivitas Edukasi Strategi Pelaksanaan Keluarga Dalam  
Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Halusinasi Di Puskesmas  
Padangmatinggi Tahun 2020"

Demikian surat ini kami sampaikan semoga dapat dipergunakan seperlunya,  
terimakasih.

Padangsidempuan, 13 April 2021

Kepala UPTD Puskesmas Padang Matinggi



Else Mariani Simanjuntak, SKM

Pembina TK. I

NIP : 19700206-199203 2001





UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menkes/dikti RI Nomor: 461/KPTA/2019.17 Juni 2019  
Jl. Raja Maul Sibero K.1. Batusandau Padang, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 228884  
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 204/FKES/UNAR/IV/PM/III/2021 Padangsidempuan, 3 Maret 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian  
Di Puskesmas Padangmatinggi

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan  
Di

### Padangsidempuan

Dengan hormat,

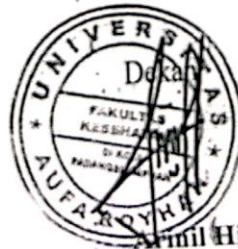
Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Hafna Sahara  
NIM : 17010007

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin penelitian di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Efektivitas Edukasi Strategi Pelaksanaan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Halusinasi di Puskesmas Padangmatinggi Di Kota Padangsidempuan Tahun 2020".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Amil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



**PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl.HT.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405  
**PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22725**

Nomor : 070 / 429 / 2021  
Sifat : Biasa  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Perihal : **Rekomendasi Izi Penelitian**

Padangsidimpuan, 23 Juni 2021  
Kepada Yth :  
Kepala Dinas Kesatuan Bangsa dan  
Politik Kota Padangsidimpuan  
di-  
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan dengan Nomor : 204/FKES/UNAR/E/PM/III/2021 tanggal 03 Maret 2021 tentang Permohonan Izi Penelitian , maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Hafna Sahara  
NIM : 17010007  
Judul : "Efektivitas Edukasi Strategi Pelaksanaan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Halusinasi di Puskesmas Padangmatinggi di Kota Padangsidimpuan Tahun 2020".

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukannya survei, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA PADANGSIDIMPUAN**



**SOPIAN EBRI LUKIS, S.Sos, M.Kes**  
Pembina Tk. I  
NIP. 19710401 199103 1 004

**Tembusan :**

1. Yang Bersangkutan
2. Pertinggal



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**PUSKESMAS PADANGMATINGGI**

Jl. Imam Bonjol Belakang Pasar Inpres Padangmatinggi  
email : puskesmaspadangmatinggi.02@gmail.com



Nomor : 441/3133 /I<sup>D</sup> /PM 2021  
Sifat : Penting  
Lampiran :-  
Perihal : Balasan Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 13 April 2021  
Kepada Yth:  
Universitas Afa Royhan  
di-

Tempat

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan surat dari Universitas Afa Royhan Nomor :  
204/FKES/UNAR/I/PM/2021 Tanggal 03 Maret 2021.  
perihal permohonan Izin Survey Pendahuluan diwilayah Puskesmas  
Padangmatinggi, maka dengan ini kami beri izin kepada mahasiswa tersebut dibawah  
ini :

Nama : Hafna Sahara  
NIM : 17010007  
Judul : " Efektivitas Edukasi Strategi Pelaksanaan Keluarga Dalam  
Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Halusinasi Di Puskesmas  
Padangmatinggi Tahun 2020"

Demikian surat ini kami sampaikan semoga dapat dipergunakan seperlunya,  
terimakasih.

Padangsidempuan, 13 April 2021  
Kepala UPTD Puskesmas Padang Matinggi



Elsa Mariani Simanjuntak, SKM  
Pembina TK. I  
NIP : 19700206 199203 2001

## LEMBAR PEROHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Saudara/i responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan universitas aufa Royhan di Kota Padangsidempuan:

Nama : Hafna Sahara

Nim : 17010007

Akan melakukan penelitian dengan judul “**Efektifitas Edukasi Strategi Pelaksanaan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Halusinasi**”. Saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya,atas perhatian dan kesediaan saudara/i saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, 2021

Hormat saya,

Peneliti

Hafna Sahara

## **PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Afa Royhan yang berjudul “**Efektifitas Edukasi Strategi Pelaksanaan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Halusinasi**”, saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya,serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan, 2021

Responden

( )

## KUESIONER

### KEMAMPUAN KELUARGA

Tanggal wawancara:

Nama pewawancara:

No responden:

#### A. Identitas Responden

Jawablah beberapa pertanyaan ini sebagai identitas diri anda, yaitu sebagai berikut:

1. Inisial nama :
2. Umur :  
18-20 tahun    21-27 tahun    28-32 tahun  
33-39 tahun    40-65 tahun
3. Jenis kelamin:  
Laki-laki    Perempuan
4. Pendidikan:  
Tidak sekolah    SD    SMP    SLTA    Diploma/Sarjana
5. Pekerjaan :  
Tidak bekerja    Pedagang    Petani    Pegawai negeri  
Wiraswasta    TNI/POLRI    Lain-lain
6. Hubungan dengan klien yang sakit:  
Orang tua    Suami/Istri    Anak    Saudara    Bukan keluarga
7. Rutinitas minum obat:  
Rutin minum obat    Tidak rutin minum obat
8. Jumlah kekambuhan halusinasi dalam 1 bulan :  
1-3 kali    >3kali
9. Jumlah dirawat:  
Belum pernah    1-3 kali    >3 kali

#### B. Petunjuk Pengisian Angket

1. Isilah angket dengan jujur sesuai dengan apa yang paling anda rasakan saat ini. Apapun jawaban anda akan dijamin kerahasiaannya.
  2. Berilah tanda  pada salah satu kolom yang menurut anda cocok atau anda setuju dengan pernyataan tersebut.
  3. Untuk kerjasamadan perhatiannya, peneliti mengucapkan terimakasih
- Keterangan:

No	Pernyataan	SL	SR	K	TP
1.	Saya menemani anggota keluarga dengan masalah halusinasi dan tidak membiarkan dia sendiri				
2.	Saya mengingatkan anggota keluarga yang mengalami halusinasi, cara menghardik halusinasi nya muncul dengan mengatakan pergi pergi...kamu palsu..kamu tidak nyata..saya tidak mau dengar.				
3.	Saya menyokong/meminta anggota keluarga saya yang mengalami halusinasinya untuk menceritakan baik suara, yang dia lihat atau sesuatu yang tidak enak kepada saya.				
4.	Saya mendengarkan ungkapan anggota keluarga dengan masalah halusinasi terhadap halusinasi yang dirasakan.				
5.	Saya menemani anggota keluarga dengan masalah halusinasi saat dia merasa takut/cemas.				
6.	Saya mengajak keluarga berdiskusi bersama dalam menentukan tempat pengobatan yang tepat untuk anggota keluarga yang menderita halusinasi.				
7.	Saya mengajak klien beraktivitas dengan menyusun kegiatan harian.				
8.	Saya mengajak anggota keluarga bercakap-cakap ketika anggota keluarga saya mengalami halusinasi.				
9.	Saya tidak membiarkan anggota keluarga dengan masalah halusinasi dikamar sendirian.				
10.	Saya selalu memotivasi anggota keluarga dengan masalah halusinasi untuk berhubungan sosial dengan orang lain.				
11.	Saya mengingatkan anggota keluarga dengan halusinasi merawat dirinya.				
12.	Saya mempersiapkan makanan dan minuman anggota keluarga dengan masalah halusinasi dan mengajarkan cara makan.				
13.	Saya mengajarkan anggota keluarga dengan masalah halusinasi berdoa terlebih dahulu sebelum makan dan				

	sesudah makan.				
14.	Saya membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari yang tidak dapat dipenuhi oleh anggota keluarga dengan masalah halusinasi secara mandiri.				
15.	Saya menyarankan anggota keluarga penderita halusinasi untuk melakukan kegiatan/pekerjaan rumah yang ringan dalam batas kemampuan anggota keluarga dengan masalah halusinasi.				
16.	Saya mengingatkan anggota keluarga yang mempunyai masalah halusinasi untuk minum obat secara rutin.				
17.	Saya memantau lingkungan sekitar anggota keluarga dengan masalah halusinasi dan menjauhkan barang-barang tajam yang dapat melukai dirinya atau orang lain.				
18.	Saya mengingatkan anggota keluarga dengan masalah halusinasi untuk mencuci piring, menyapu lantai, dan makan bersama.				
19.	Saya mengambil obat dipuskesmas, rumah sakit umum, rumah sakit jiwa bila obat anggota keluarga yang mengalami halusinasi habis.				
20.	Saya mengingatkan anggota keluarga dengan masalah halusinasi untuk berkomunikasi dengan orang yang ada di lingkungan sekitar.				

Sumber: (Tri Wulandari,2018)

Keterangan:

SL : Selalu (setiap hari perawatan)

SR : sering (dari 7 hari perawatan,saya melakukan tindakan perawatan 4-6 hari)

K : kadang-kadang ( dari 7 hari perawatan,saya melakukan tindakan perawatan 1-3 hari)

TP : tidak pernah melakukan

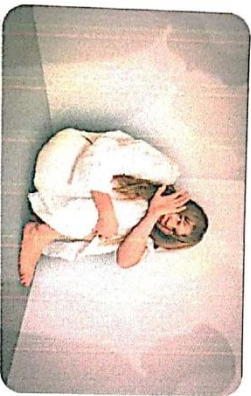


## STRATEGI PELAKSANAAN KELUARGA



Apa itu

### HALUSINASI..?



Halusinasi adalah salah satu gejala dari gangguan jiwa dimana penderitaanya mengalami perubahan persepsi sensori (Pencerapan) dan merasakan sensasi palsu seperti suara, penglihatan, pengecapan, peraba atau penghidu.

### JENIS HALUSINASI:

1. Halusinasi Pendengaran
2. Halusinasi Penglihatan
3. Halusinasi Pengecapan
4. Halusinasi Penciuman atau Penghiduan

### TANDA DAN GEJALA:

1. Mendengar sesuatu yang menyuruh melakukan hal berbahaya
2. Mendengar suara atau bunyi
3. Melihat orang yang sudah meninggal
4. Melihat sesuatu yang menakutkan/cahaya yang sangat terang
5. Mencium sesuatu seperti bau mayat,darah, atau bau menyengat lainnya
6. Merasakan seperti ada sesuatu ditubuhnya (padahal tidak ada)
7. Merasakan seperti sedang makan sesuatu/ sedang mengunyah sesuatu.
8. Meludab/muntah
9. Menatap/melihat tubuhnya sendiri

### CARA MEMUTUS HALUSINASI:



1. Membantu keluarga mengenali halusinasi
2. Mengajarkan keluarga mengontrol halusinasi dengan menghardik halusinasi (meyakini bahwa halusinasi tidaklah nyata) misal dengan mengatakan "saya tidak dengar/melihat kamu, pergi..!!"
3. Melatih keluarga untuk mengontrol halusinasi pasien dengan mengajak pasien bercakap-cakap.
4. Melatih keluarga untuk melakukan/menjadwalkan sehari-hari dengan pasien
5. Latih keluarga memberikan obat pada pasien.



Oleh : Hafna Sahara (17010007)

PROGRAM STUDY KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

### **PERAWATAN HALUSINASI**

Topik	: perawatan halusinasi
Sub Topik	: pengertian halusinasi, penyebab halusinasi, tanda dan gejala halusinasi, jenis halusinasi, dan cara perawatannya
Sasaran	: Keluarga dengan anggota keluarga yang menderita halusinasi
Waktu	: 1 Jam
Tempat	: Rumah responden dengan anggota keluarga yang menderita halusinasi
Penyuluh	: Hafna Sahara

#### **A. Tujuan**

1. Tujuan Umum : setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perawatan halusinasi para keluarga dengan anggota keluarga yang menderita halusinasi mampu memahami dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam perawatan halusinasi.
2. Tujuan Khusus : setelah mendapat pendidikan kesehatan tentang perawatan halusinasi selama 1 jam, para keluarga dengan anggota keluarga yang menderita halusinasi mampu memahami dan meningkatkan kemampuannya dalam perawatan halusinasi seperti:
  - a. Menyebutkan pengertian halusinasi
  - b. Menyebutkan etiologi/ penyebab terjadinya halusinasi
  - c. Menyebutkan tanda dan gejala halusinasi
  - d. Menyebutkan gejala halusinasi
  - e. Menjelaskan cara perawatan halusinasi.

#### **B. Materi (terlampir)**

- a. Menyebutkan pengertian halusinasi
- b. Menyebutkan etiologi/ penyebab terjadinya halusinasi
- c. Menyebutkan tanda dan gejala halusinasi
- d. Menyebutkan gejala halusinasi
- e. Menjelaskan cara perawatan halusinasi.

#### **C. Metode**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### **D. Media dan alat pengajaran**

1. Leaflet

E. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Pendidikan Kesehatan	Kegiatan Peserta
1	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam</li> <li>2. Perkenalan</li> <li>3. Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> <li>4. Menyebutkan tema materi penyuluhan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ol>
2	Inti	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengisi kuesioner untuk pretest kemampuan keluarga pada masing-masing kelompok</li> <li>2. Menjelaskan materi perawatan halusinasi berupa pengertian, penyebab, jenis, tanda dan gejala serta peran keluarga</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab pertanyaan dari penyuluh</li> <li>2. Memperhatikan materi yang diberikan</li> <li>3. Bertanya bila masih ada yang kurang jelas</li> <li>4. Ikut berpartisipasi dalam acara penyuluhan</li> </ol>
3	Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta keluarga untuk menjawab pertanyaan penyuluh</li> <li>2. Memberikan reward jika menjawab benar dan membetulkan jika masih ada kekurangan</li> </ol>	Menjelaskan dari jawaban
4	Penutup	Mengucapkan terimakasih dan salam	Memperhatikan dan menjawab salam

F. Evaluasi

Keluarga sudah mengerti tentang pengertian halusinasi, penyebab halusinasi, jenis halusinasi, tanda gejala halusinasi dan peran keluarga.

# MASTER DATA

Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Rutin Minum Obat	Kekambuhan	Pretest	Posttest	Hubungan Dengan Pasien	Rawatan
40-65	Perempuan	SLTA	Wiraswasta	Rutin Minum Obat	1-3 kali	Kurang	Baik	Orang Tua	Belum pernah dirawat
40-65	Perempuan	SLTA	Pedagang	Rutin Minum Obat	1-3 kali	Cukup	Baik	Saudara	Belum pernah dirawat
40-65	Laki-laki	SLTA	Wiraswasta	Rutin Minum Obat	>3 kali	Cukup	Baik	Anak	Belum pernah dirawat
40-65	Perempuan	SLTA	Pedagang	Tidak rutin minum obat	>3 kali	Cukup	Baik	Saudara	Belum pernah dirawat
33-39	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja	Rutin Minum Obat	1-3 kali	Kurang	Baik	Saudara	Belum pernah dirawat
33-39	Perempuan	SLTA	Tidak Bekerja	Rutin Minum Obat	1-3 kali	Cukup	Baik	Anak	Belum pernah dirawat
40-65	Perempuan	SLTA	Tidak Bekerja	Rutin Minum Obat	>3 kali	Cukup	Baik	Anak	Belum pernah dirawat
33-39	Perempuan	SLTA	Pedagang	Tidak rutin minum obat	1-3 kali	Cukup	Baik	Orang Tua	Belum pernah dirawat
40-65	Perempuan	SLTA	lain-lain	Tidak rutin minum obat	>3 kali	Kurang	Baik	Saudara	Belum pernah dirawat
28-32	Perempuan	SLTA	Tidak Bekerja	Rutin Minum Obat	>3 kali	Kurang	Baik	Saudara	Belum pernah dirawat
40-65	Laki-laki	SLTA	Wiraswasta	Tidak rutin minum obat	>3 kali	Kurang	Baik	Orang Tua	Belum pernah dirawat
33-39	Perempuan	SLTA	Wiraswasta	Tidak rutin minum obat	>3 kali	Cukup	Baik	Orang Tua	Belum pernah dirawat
40-65	Perempuan	SLTA	Wiraswasta	Rutin Minum Obat	1-3 kali	Cukup	Baik	Orang Tua	Belum pernah dirawat
40-65	Perempuan	SLTA	Wiraswasta	Tidak rutin minum obat	>3 kali	Cukup	Baik	Orang Tua	1-3 kali
33-39	Perempuan	SMP	Tidak Bekerja	Tidak rutin minum obat	>3 kali	Cukup	Baik	Orang Tua	Belum pernah dirawat
40-65	Perempuan	SLTA	Tidak Bekerja	Tidak rutin minum obat	>3 kali	Cukup	Baik	Orang Tua	Belum pernah dirawat
21-27	Perempuan	SLTA	Tidak Bekerja	Tidak rutin minum obat	1-3 kali	Kurang	Baik	Saudara	Belum pernah dirawat
40-65	Laki-laki	SLTA	Wiraswasta	Tidak rutin minum obat	>3 kali	Kurang	Baik	Orang Tua	Belum pernah dirawat
18-20	Laki-laki	SLTA	Tidak Bekerja	Tidak rutin minum obat	>3 kali	Kurang	Baik	Saudara	Belum pernah dirawat
28-32	Perempuan	SLTA	Pedagang	Tidak rutin minum obat	1-3 kali	Kurang	Baik	Saudara	Belum pernah dirawat
28-32	Perempuan	SLTA	Tidak Bekerja	Tidak rutin minum obat	>3 kali	Kurang	Baik	Saudara	Belum pernah dirawat
40-65	Laki-laki	SLTA	Tidak Bekerja	Tidak rutin minum obat	>3 kali	Kurang	Baik	Orang Tua	Belum pernah dirawat
33-39	Perempuan	SLTA	Tidak Bekerja	Tidak rutin minum obat	>3 kali	Kurang	Baik	Saudara	Belum pernah dirawat
21-27	Perempuan	ploma/Sarjana	Tidak Bekerja	Tidak rutin minum obat	>3 kali	Baik	Baik	Saudara	Belum pernah dirawat
40-65	Perempuan	SLTA	Pedagang	Rutin Minum Obat	1-3 kali	Cukup	Baik	Orang Tua	Belum pernah dirawat
40-65	Perempuan	SLTA	Pedagang	Tidak rutin minum obat	>3 kali	Cukup	Baik	Orang Tua	Belum pernah dirawat
33-39	Laki-laki	SLTA	Wiraswasta	Tidak rutin minum obat	1-3 kali	Kurang	Baik	Saudara	Belum pernah dirawat
40-65	Perempuan	SLTA	Tidak Bekerja	Tidak rutin minum obat	1-3 kali	Kurang	Baik	Orang Tua	Belum pernah dirawat

## HASIL PENGOLAHAN DATA

### Statistics

	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	utin Minum Obat	lah Kekambuhan
d	28	28	28	28	28	28
sing	0	0	0	0	0	0

### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	mulative Percent
d 20	1	3.6	3.6	3.6
27	2	7.1	7.1	10.7
32	3	10.7	10.7	21.4
39	7	25.0	25.0	46.4
35	15	53.6	53.6	100.0
al	28	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	mulative Percent
d empuan	22	78.6	78.6	78.6
i-laki	6	21.4	21.4	100.0
al	28	100.0	100.0	

### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	mulative Percent
d P	2	7.1	7.1	7.1
~A	25	89.3	89.3	96.4
loma/Sarjana	1	3.6	3.6	100.0
al	28	100.0	100.0	

### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	mulative Percent
d ak Bekerja	13	46.4	46.4	46.4
aswasta	8	28.6	28.6	75.0
lagang	6	21.4	21.4	96.4
	1	3.6	3.6	100.0
al	28	100.0	100.0	

### Rutin Minum Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	mulative Percent
d	in Minum Obat	9	32.1	32.1	32.1
	ak rutin minum obat	19	67.9	67.9	100.0
	al	28	100.0	100.0	

### Jumlah Kekambuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	mulative Percent
d	kali	11	39.3	39.3	39.3
	kali	17	60.7	60.7	100.0
	al	28	100.0	100.0	

### Jumlah Rawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	mulative Percent
d	um pernah	27	96.4	96.4	96.4
		1	3.6	3.6	100.0
	al	28	100.0	100.0	

### Pre-Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	mulative Percent
d	<	1	3,6	3,6	3,6
	up	13	46,4	46,4	50,0
	ang	14	50,0	50,0	100,0
	al	28	100,0	100,0	

### Post-Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	mulative Percent
d	<	28	100,0	100,0	100,0

## Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post-Test - Pre-Test	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	28 <sup>b</sup>	14.50	406.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	28		

Post-Test < Pre-Test

Post-Test > Pre-Test

Post-Test = Pre-Test

### Test Statistics<sup>a</sup>

Post-Test - Pre-Test	
Wilcoxon Signed Rank Test	-4.623 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Wilcoxon Signed Ranks Test

based on negative ranks.

## Mann-Whitney Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kelompok Penelitian	Pre-Test	28	14.95	418.50
	Post-Test	28	42.05	1177.50
	Total	56		

### Test Statistics<sup>a</sup>

Kelompok Penelitian	
Mann-Whitney U	12.500
Wilcoxon W	418.500
Z	-6.224
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Grouping Variable: Kelompok Penelitian

## DATA PERBANDINGAN






### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
-Test	28	30	68	41,89	8,474
t-Test	28	63	74	68,71	3,207
d N (listwise)	28				







## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : HAFNA SAHARA  
 NIM : 17010007  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep  
 2. H. Letnan Dalimunthe, SKM, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jumat 23 Oktober 2020	1. Ace Judul 2. Ace F1 k F2.	
2.	Senin 26 Oktober 2020	1. Ace F1 2. Ace F2	
3.	Kamis 7 Januari 2021	1. Perbaiki bab 1 dan referensi jurnal 2. Perbaiki latar belakang. 3. Perbaiki tujuan penulis 4. Perbaiki manfaat Penelitian.	
4.	Selasa 12 Januari 2020	1. Perbaiki Pendahuluan 2. Perbaiki Rumusan masalah 3. Perbaiki Manfaat penelitian bagi peneliti selanjutnya.	
5.	Kamis 14 Januari 2020	1. Perbaiki di Pendahuluan kembalikan 4 keluarga 2. Perbaiki Bab 2. 3. Perbaiki halamannya 4. Perbaiki tugas keluarga dan hipotesis.	



## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : HAFNA SAHARA  
 NIM : 17010007  
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep  
 2. H. Letnan Dalimunthe, SKM, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
6.	Kamis 25/3/2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki bab 2 tambahkan Etnis dan Budaya</li> <li>- Perbaiki Sp. Keluarga.</li> <li>- DO perbaiki</li> <li>- Isumen per jalan diambil dan Sumber</li> <li>- Perbaiki prosedur pengumpul Data.</li> </ul>	
7.	Senin 29/3/2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masukkan data uji validitas</li> <li>- Cantumkan nama adaptasi</li> <li>- sesuaikan kuesioner dgn sp.</li> <li>- perbaiki DO</li> </ul>	
8.	07/04/21	- letak Belding & perbaikan Data" Suhu lingkungan"	
9	07/04/21	Data" Unkat Halusinasi" Macik kony, Perak & lengkapi kuesioner"	

### LEMBAR KONSULTASI

Nama : HAFNA SAHARA  
 Nim : 17010007  
 Dosen pembimbing : 1. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep  
 2. Masrina Munawaroh, S.Kep,Ns

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jumat 20-08-2021		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki di bab 4.</li> <li>di karak tenistik responden</li> <li>- Perbaiki master data.</li> </ul>	
2.	Rabu. 01-09-2021		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki tabel di BAB 4 (tabel terbuta).</li> <li>- tambah jurnal di pembahasan.</li> </ul>	
3.	Kamis 02-09-2021		acc. Ujian Hasil.	