

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DUKUNGAN KELUARGA

1) Pengertian Keluarga

Keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum: meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota (Putra, 2019).

2) Fungsi Keluarga

Fungsi Keluarga menurut Putra (2019) :

1. Fungsi Reproduksi

Adalah menjamin kelangsungan generasi dan kelangsungan hidup masyarakat.

2. Fungsi afektif

Perlindungan psikologis, rasa aman, interaksi, dan mendewasakan dan mengenal identitas individu.

3. Fungsi sosialisasi peran

Adalah fungsi dan peran di masyarakat, serta sasaran untuk kontak sosial didalam/luar rumah.

4. Fungsi Memenuhi kebutuhan fisik dan perawatan

Merupakan pemenuhan sandang, pangan dan papan serta perawatan kesehatan.

5. Fungsi Ekonomi

Adalah fungsi untuk pengadaan sumber dana, pengalokasian dana serta pengaturan keseimbangan.

6. Fungsi Pengontrol/Pengaturan

Adalah memberikan pendidikan dan norma-norma.

3) Tugas Keluarga

Keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi :

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan oleh keluarga, mengetahui masalah kesehatan keluarga di awal kondisinya akan sangat membantu dalam menentukan prognosis kesehatan keluarga kedepannya. Keluarga dituntut untuk dapat mengidentifikasi serta memahami kondisi kesehatan anggota keluarga lainnya, hal ini berpengaruh pada penentuan intervensi berikutnya yang akan diberikan pada keluarga.

2. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Mengambil tindakan kesehatan yang tepat harus dilakukan oleh keluarga. Hal ini diharapkan agar masalah anggota keluarga yang mengalami.

3. Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Upaya dalam merawat anggota keluarga yang sakit merupakan salah satu bentuk tugas keluarga yang harus dipenuhi. Keterlibatan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit sangat menentukan kondisi pasien.

4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Memodifikasi lingkungan dibutuhkan untuk mengenal serta memberikan intervensi pada anggota keluarga yang sakit. Kreativitas yang baik tentunya sangat membantu dalam penerapan intervensi kepada anggota keluarga yang sakit.

5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga

Fasilitas kesehatan yang ada disekitar lingkungan keluarga menjadi perhatian yang harus diutamakan oleh keluarga lainnya. Dalam kondisi tertentu diharapkan keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan untuk menolong keluarga yang sakit.

4) Tipe/bentuk Keluarga

Putra (2019) menyebutkan beberapa tipe keluarga, diantaranya :

1. Keluarga inti (Nuclear Family), adalah keluarga yang terdiri dari ayah,ibu,dan anak-anak.
Keluarga besar (Extended family),adalah keluarga inti yang ditambah dengan sanak saudara,misalnya nenek,kakek,keponakan,saudara,dsb.
2. Keluarga berantai(Serial family),keluarga adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.
3. Keluarga duda/janda(Single family),adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
4. Keluarga berkomposisi (Composite),adalah keluarga yang perkawinannya lebih dari satu (poligami dan hidup secara bersama).
5. Keluarga kabitas (Cohabitation),adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

Tugas Keluarga

Keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang dipahami dan dilakukan,meliputi (Putra ,2019) :

- a) Mengenal masalah kesehatan keluarga .
- b) Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.
- c) Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan .
- d) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.
- e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

5) Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga adalah sikap, tindakan,penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (Putra, 2019).

Dukungan keluarga dapat berupa kualitas dukungan yang baik dan bersifat komprehensif,menunjukkan sikap empati,memberikan fasilitas

dan menyediakan informasi yang dibutuhkan, dapat meningkatkan motivasi dan membuat pasien merasa lebih aman dan nyaman saat berada didekat keluarga.

6) Bentuk-bentuk Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki 4 jenis dukungan, yaitu dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional :

a) Dukungan emosional (emotional support)

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai membantu penguasaan terhadap emosi. Manfaat dari dukungan ini adalah menjamin nilai-nilai individu akan selalu terjaga kerahasiaannya dari keingintahuan orang lain (Swarjana, 2022). Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan Swarjana (2022) menjelaskan bahwa dukungan keluarga berupa dukungan emosional terkait monitoring glukosa, diet dan latihan dapat meningkatkan efikasi diri pasien sehingga mendukung keberhasilan dalam perawatan diri pasien.

b) Dukungan instrumental

Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya semangat yang menurun, merasa masih ada perhatian dan kepedulian dari lingkungan pada seseorang yang sedang mengalami penderitaan (Swarjana, 2022). Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan instrumental selama perawatan ataupun pengobatan .Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit diantaranya: bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga dan sarana.

c) Dukungan penghargaan atau penilaian

Dukungan yang positif dari orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu .Dukungan ini membuat seseorang merasa bangga dan dihargai, keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan

menengahi masalah, diantaranya: memberikan support, pengakuan, penghargaan, dan perhatian .

d) Dukungan informasional

Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan sugesti yang khusus pada pasien . Aspek – aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diterima oleh salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya. Dukungan keluarga merupakan dukungan keluarga yang menjadi sumber dukungan praktis dan konkret bagi anggota keluarga lainnya. Bentuk dukungan keluarga dapat berupa finansial, merawat anggota keluarga yang sakit melakukan tugas rumah tangga, menggantikan peran anggota keluarga yang sakit, dan memanfaatkan fasilitas serta materi yang ada untuk keperluan perawatan.

Bentuk dukungan keluarga lainnya dapat berupa kualitas dukungan yang baik yang bersifat komprehensif, menunjukkan sikap empati, memberikan fasilitas dan menyediakan informasi yang dibutuhkan, dapat meningkatkan motivasi dan membuat pasien merasa lebih aman dan nyaman saat berada didekat keluarga.

7) Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (Putra, 2019) tidak semua individu mendapatkan dukungan sosial dari orang-orang sekitarnya. Ada beberapa faktor yang menentukan seseorang menerima dukungan sosial, berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial yang diterima individu:

a) Penerima dukungan (Recipients)

Seseorang akan memperoleh dukungan sosial jika dia juga melakukan hal-hal yang dapat memicu orang lain untuk memberikan dukungan terhadap dirinya. Yang dimaksud dalam hal tersebut adalah individu harus memiliki proses sosialisasi yang baik dengan lingkungannya, termasuk didalamnya membantu orang lain yang

butuh pertolongan atau dukungan, dan membiarkan orang lain tahu bahwa dirinya membutuhkan dukungan atau pertolongan jika memang membutuhkan.

Seseorang tidak mungkin menerima dukungan sosial jika dia tidak ramah, tidak pernah menolong orang lain, dan tidak asertive atau tidak terbuka kepada orang lain jika dia membutuhkan dukungan atau pertolongan. Hal ini terjadi karena adanya hubungan timbal balik antara individu dan orang-orang sekitarnya, begitu pula sebaliknya.

b) Penyedia dukungan (Providers)

Providers yang dimaksud mengacu pada orang-orang terdekat individu yang dapat diharapkan menjadi sumber dukungan sosial. Ketika individu tidak mendapatkan dukungan sosial, bisa saja orang yang seharusnya memberikan dukungan sedang dalam kondisi yang kurang baik seperti tidak memiliki jenis bantuan yang dibutuhkan oleh recipients, sedang mengalami stress, atau kondisi-kondisi tertentu yang membuatnya tidak menyadari bahwa ada orang yang membutuhkan bantuannya.

c) Komposisi dan struktur jaringan sosial

Maksud dari komposisi dan struktur jaringan sosial adalah hubungan yang dimiliki individu dengan orang-orang dalam keluarga dan lingkungannya. Hubungan ini dapat dilihat dalam ukuran (jumlah orang yang sering berhubungan dengan individu), frekuensi hubungan (seberapa sering individu bertemu dengan orang-orang tersebut), komposisi (apakah orang-orang tersebut merupakan anggota keluarga, teman, rekan kerja dan sebagainya) dan intimasi (kedekatan hubungan individu dan kepercayaan satu sama lain).

8) Cara penilaian dukungan keluarga

Untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, dapat menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori Friedman yang dimodifikasi oleh Nurwulan (2017). Aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga

adalah dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian/penghargaan, dan informasional.

Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala model likert yang terdiri dari pernyataan dari empat alternatif jawaban yaitu 1= tidak pernah, 2=kadang-kadang, 3=sering, 4=selalu. Kategori hasil : a. Baik (total skor 76-100), b. Cukup (total skor 56-75) c. Kurang (total skor <55).

B) KONSEP DASAR HALUSINASI PENDENGARAN

1. Defenisi

Halusinasi menurut Erita (2019) adalah suatu tanggapan dari panca indra tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mengekspresikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi.

Halusinasi merupakan perubahan persepsi sensori berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan yang tidak dapat membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) terhadap lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata . Pasien memberikan persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh pasien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara .

Sedangkan halusinasi pendengaran adalah pasien mengatakan mendengarkan suara padahal tidak ada stimulus suara atau tidak ada orang lain di sekeliling pasien yang sedang diajak bicara.

Halusinasi pendengar yaitu seperti mendengar suara suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu (kadang-kadang hal yang berbahaya). Perilaku yang muncul adalah mengarah telinga pada sumber suara, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan ada gerakan tangan.

2. Etiologi

Etiologi halusinasi menurut Erita (2019) antara lain :

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi halusinasi terdiri dari

a. Faktor Biologis

Adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (*herediter*), atau penyakit trauma kepala, dan riwayat penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA).

b. Faktor Psikologis

Memiliki riwayat kegagalan yang berulang. Menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang yang berarti bagi pasien serta perilaku orang tua yang overprotektif.

c. Sosial budaya dan lingkungan

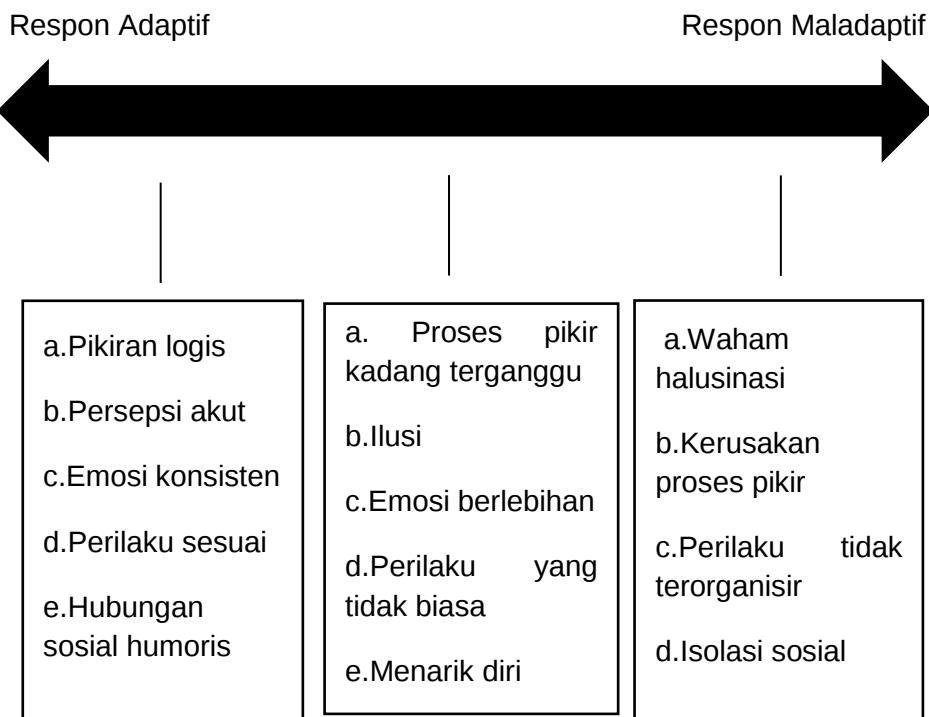
Sebagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah, selain itu pasien memiliki riwayat penolakan dari lingkungan atau dari orang lain berarti pada usia perkembangan anak, pasien halusinasi seringkali memiliki tingkat pendidikan yang rendah serta pernah mengalami kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri) serta tidak bekerja.

2. Faktor Presipitasi

Adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak adanya riwayat kekerasan dalam keluarga atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan-aturan tuntutan di keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat.

3. Rentang Respon Neurobiologis

Respon neurobiologis pada pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi sebagai berikut :



1. Respon adaptif

Respon adaptif berdasarkan rentang respon halusinasi meliputi :

- Pikiran logis berupa pendapat atau pertimbangan yang dapat diterima akal.
- Persepsi akurat berupa pandangan dari seseorang tentang suatu peristiwa secara cermat dan tepat sesuai perhitungan.
- Emosi konsisten dengan pengalaman berupa mantapan perasaan jiwa yang timbul sesuai dengan peristiwa yang dipenuhi dialami.
- Perilaku sesuai dengan kegiatan individu atau sesuatu yang berkaitan dengan individu tersebut diwujudkan dalam bentuk gerak atau ucapan yang bertentangan dengan moral.
- Hubungan sosial dapat diketahui melalui hubungan seseorang dengan orang lain dalam pergaulan di tengah masyarakat.

2. Respon maladaptif

Respon maladaptif berdasarkan rentang respon halusinasi 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 ketidakmampuan atau menurunnya kemampuan untuk mengalami kesenangan kebahagiaan, keakraban, dan kedekatan.
- d. Ketidakteraturan perilaku berupa ketidakselarasan antara perilaku dan gerakan yang ditimbulkan.
- e. Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu karena orang lain menyatakan sikap yang dialami oleh individu.

4. Tahapan Halusinasi

Halusinasi yang dialami pasien memiliki tahapan sebagai berikut :

- a. Tahap 1: Halusinasi bersifat menyenangkan, tingkat ansietas pasien sedang.

Pada tahap ini halusinasi secara umum menyenangkan.

Karakteristik : Karakteristik ditandai dengan adanya perasaan bersalah dalam diri pasien dan timbul perasaan takut. Pada tahap ini pasien mencoba menenangkan pikiran untuk mengurangi ansietas. Individu mengetahui bahwa pikiran dan sensori yang dialaminya dapat dikendalikan dan bisa diatasi (non psikotik).

Perilaku yang teramati :

- Menyeringai / tertawa yang tidak sesuai
- menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara
- respon verbal yang lambat
- diam dan dipenuhi oleh sesuatu yang mengasyikan.

- b. Tahap 2 : Halusinasi bersifat menyalahkan, pasien mengalami ansietas tingkat berat dan halusinasi bersifat menjijikkan untuk pasien.

Karakteristik : Karakteristik pengalaman sensorik yang dialami pasien bersifat menjijikkan dan menakutkan, pasien yang mengalami halusinasi mulai merasa kehilangan kendali, pasien berusaha untuk menjauhkan dirinya dari sumber yang dipersepsikan, pasien merasa malu karena pengalaman sensoriknya dan menarik diri dari orang lain (non psikotik).

Perilaku yang teramati :

- peningkatan kerja susunan saraf otonom yang menunjukkan timbulnya ansietas seperti peningkatan nadi, TD dan pernafasan
- kemampuan konsentrasi menyempit
- dipenuhi dengan pengalaman sensorik, mungkin kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dan realita.

c. Tahap 3 : Pada tahap ini halusinasi mulai mengendalikan perilaku pasien, pasien berada pada tingkat ansietas berat. Pengalaman sensorik menjadi menguasai pasien.

Karakteristik : Pasien yang berhalusinasi pada tahap ini menyerah untuk melawan pengalaman halusinasi dan membiarkan halusinasi menguasai dirinya. Isi halusinasi dapat berupa permohonan, individu mungkin mengalami kesepian jika pengalaman tersebut berakhir (Psikotik).

Perilaku yang teramati :

- lebih cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan oleh halusinasinya daripada menolak.
- kesulitan berhubungan dengan orang lain.
- rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik, gejala fisik dari ansietas berat seperti : berkeringat, tremor, ketidakmampuan mengikuti petunjuk.

d. Tahap 4 : Halusinasi pada saat ini, sudah sangat menakutkan dan tingkat ansietas berada pada tingkat panik. Secara umum halusinasi menjadi lebih rumit dan saling terkait dengan delusi.

Karakteristik : pengalaman sensori menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah halusinasinya. Halusinasi bisa berlangsung dalam beberapa jam atau hari apabila tidak diintervensi (psikotik).

Perilaku yang teramati :

- perilaku menyerang - teror seperti panic
- sangat potensial melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain
- amuk, agitasi dan menarik diri
- tidak mampu merespon terhadap petunjuk yang kompleks.
- tidak mampu merespon terhadap lebih dari satu orang.

5. Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala halusinasi pendengaran dari hasil observasi pasien serta ungkapan pasien. Adapun tanda dan gejala pasien halusinasi adalah sebagai berikut:

a. Data Subjektif

- 1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan.
- 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
- 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
- 4) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya.

b. Data Obyektif

- 1) Bicara atau tertawa sendiri.
- 2) Marah-marah tanpa sebab .
- 3) Mengarahkan telinga ke arah tertentu.
- 4) Menutup telinga .
- 5) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu.
- 6) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.

6. Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang sering digunakan klien dengan halusinasi meliputi:

a) Regresi

Regresi berhubungan dengan proses informasi dan upaya yang digunakan untuk menanggulangi ansietas. Energi yang tersisa untuk

aktivitas sehari-hari tinggal sedikit, sehingga klien malas beraktivitas sehari-hari.

b) Proyeksi

Dalam hal ini, pasien mencoba menjelaskan gangguan persepsi dengan mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain suatu benda.

c) Menarik diri

Pasien susah mempercayai orang lain dan asyik dengan dunianya sendiri yang timbul akibat stimulus internal.

d) Keluarga mengingkari masalah yang dialami oleh klien.

7. Penatalaksanaan

A. MEDIS

1. Terapi Farmakologi

a) Haloperidol

1) Klasifikasi : antipsikotik, neuroleptic, butirofenon

2) Indikasi :

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

3) Mekanisme kerja

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

4) Kontraindikasi

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

5) Efek Samping

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

b) Clorpromazina

1) Klasifikasi : Sebagai antipsikotik, antiemetic.

2) Indikasi :

Penanganan gangguan psikotik seperti skizofrenia, fase mania pada gangguan bipolar, gangguan skizofrenia, ansietas dan agitasi, anak-anak hiperaktif yang menunjukkan aktivitas motorik berlebihan.

3) Mekanisme kerja

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

4) Kontraindikasi

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

5) Efek samping

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

c) Trihexyphenidyl (THP)

1) Klasifikasi : Antiparkinson

2) Indikasi

Segala penyakit Parkinson, gejala ekstrapiramidal berkaitan dengan obat antiparkinson.

3) Mekanisme kerja

Mengoreksi ketidakseimbangan efenisi dopamine dan kelebihan asetilkolin dalam korpus striatum, asetilkolin disekat oleh sinapsis untuk mengurangi efek kolinergik berlebihan.

4) Kontraindikasi

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

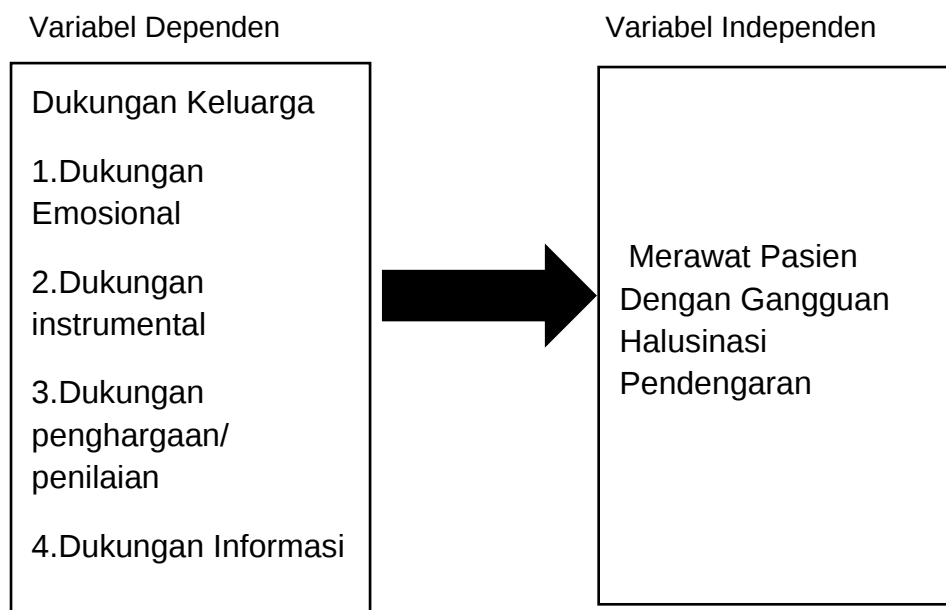
5) Efek Samping

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

8. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Dengan Gangguan Halusinasi Pendengaran” .

Berdasarkan tinjauan teoritis maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

1. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen adalah Dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional, dukungan instrumental dalam merawat anggota keluarga yang menderita gangguan halusinasi pendengaran.

2. Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab timbulnya variabel dependen (terikat), dan variabel independen dari penelitian ini adalah perawatan pada pasien gangguan halusinasi pendengaran .

9. Defenisi Operasional

1.Variabel dependen

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA
1	Dukungan keluarga: Dukungan Informatif	Dukungan informatif yaitu keluarga bertindak sebagai penyebar informasi.Berupa pemberian nasehat,informasi dalam melayani kebutuhan tertentu,saran,dan petunjuk.	Kuesioner	1.Selalu =4 2.sering =3 3.kadang-kadang =2 4.tidak pernah=1	Ordinal
2	Dukungan emosional	Dukungan yang mencakup besarnya cinta,simpati,dan pengertian atau penghargaan terhadap orang yang bersangkutan	Kuesioner	1.Selalu =4 2.sering =3 3.kadang-kadang =2 4.tidak pernah=	Ordinal
3	Dukungan instrumental	Dukungan yang mengacu pada bantuan atau kebutuhan nyata, seperti bahan makanan,memasak, membersihkan atau membayar tagihan.Dukungan instrumental sebagai bantuan dalam bentuk barang,uang,tenaga	Kuesioner	1.Selalu =4 2.sering =3 3.kadang-kadang =2 4.tidak pernah=	Ordinal
4	Dukungan Penilaian	Keluarga menyatakan penghargaan maupun penilaian positif pada penderita.Yang berfungsi sebagai	Kuesioner	1.Selalu =4 2.sering =3 3.kadang-kadang =2	Ordinal

		penyemangat hati penderita.		4.tidak pernah=	
--	--	-----------------------------	--	-----------------	--

2.Variabel independen

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA
1.	Merawat pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran	Dalam merawat pasien gangguan halusinasi pendengaran ada keluhan dan gejala-gejala klinis bermakna dan menyebabkan penderita dan fungsi-fungsi lain dalam kehidupannya.	Kuesioner	1.baik (76-100) 2.cukup(56-75) 3.kurang(<55)	Ordinal

Tabel 2.1 Defenisi Operasional