

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN  
KEMAMPUAN MERAWat PASIEN HALUSINASI DI RSI  
BANJARNEGARA**

Skripsi

**Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan**



**Disusun Oleh:**

**AGUS WIDAYAT**

**30902200240**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2022**



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA  
DENGAN KEMAMPUAN MERAHAT PASIEN HALUSINASI  
DI RSI BANJARNEGARA**

**Di Susun Oleh :  
AGUS WIDAYAT  
30902200240**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Skripsi Berjudul

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA  
DENGAN KEMAMPUAN MERAWAT PASIEN HALUSINASI  
DI RSI BANJARNEGARA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Agus Widayat

NIM : 30902200240

Telah disahkan dan di setujui oleh pembimbing pada

Pembimbing I

Tanggal : .....



Ns.Dwi Heppy R. M.Kep. Sp.Kep.J

NIDN : 06-1408-7702

Pembimbing II

Tanggal : .....



Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep

NIDN : 06-11207-7404

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

### HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN MERAHWAT PASIEN HALUSINASI DI RSI BANJARNEGARA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Agus Widayat

NIM : 30902200240

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 15 November 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Betie Febriana, S.Kep.,M.Kep  
NIDN. 06-2302-8802

Penguji II

Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.KM.,M.Kep  
NIDN. 06120774

Penguji II

Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati,  
M.Kep.,Sp.Kep.J  
NIDN. 06 1408 7720

Mengetahui,  
Dean FK UNISSULA Semarang

Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep  
NIDN. 0622087403



## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya

Semarang, 11 November 2023

Mengetahui  
Wakil Dekan I

Peneliti



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.  
NIDN. 06-0906-7504

Agus Widayat  
NIM. 30902200240

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Skripsi, Oktober 2023**

**ABSTRAK**

Agus Widayat

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN MERAWAT PASIEN HALUSINASI DI RSI BANJARNEGARA**

77 halaman + 8 tabel + 4 gambar + 8 lampiran + xvii

**Latar Belakang :** Gangguan jiwa merupakan ekspresi dari penyimpangan perilaku yang terjadi akibat distorsi emosi, menyebabkan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Dalam perawatan jiwa, peran keluarga sangat penting. Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki keluarga pasien memainkan peran krusial agar mereka mampu merawat pasien dengan gangguan jiwa secara baik di lingkungan rumah. **Tujuan :** penelitian ini adalah untuk mengevaluasi apakah terdapat korelasi antara tingkat pengetahuan keluarga dan kemampuan merawat pasien dengan halusinasi di Poliklinik Jiwa RSI Banjarnegara.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi cross-sectional dengan total 73 sampel yang diambil menggunakan metode total sampling. Analisis data menggunakan metode analisis Spearman Rank.

**Hasil** penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga sebagian besar berada pada tingkat pengetahuan sedang (54,8%), dan kemampuan keluarga dalam merawat pasien menunjukkan hasil kemampuan sedang yang juga merupakan persentase tertinggi sebesar 39. Analisis Spearman Rank menunjukkan nilai  $p=0,000$  dan koefisien korelasi sebesar 0,740.

**Simpulan :** Terdapat korelasi antara tingkat pengetahuan keluarga terhadap kemampuan merawat pasien dengan arah korelasi positif. Artinya, semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga, semakin tinggi pula kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi. Hal ini menunjukkan korelasi yang kuat antara kedua variabel tersebut, memperkuat pentingnya pengetahuan keluarga dalam perawatan pasien dengan gangguan jiwa, khususnya pasien halusinasi.

**Kata Kunci** : Halusinasi, Gangguan Jiwa, Pengetahuan.

**Daftar Pustaka** : 25 (2013-2023)

**NURSING SCIENE STUDY PROGRAM**  
**FACTUAL OF NURSING SCIENCE**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**  
*Thesis, October 2023*

**RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY KNOWLEDGE LEVEL WITH THE ABILITY TO CARE FOR PATIENTS HALLUCINATIONS IN ISLAMIC HOSPITAL BANJARNEGARA**  
77 pages + 8 tables + 4 figures + 8 attachments + xvii

**Background:** *Mental disorders are an expression of behavioral deviations that occur due to emotional distortion, causing inappropriateness in behavior. In mental care, the role of the family is very important. The knowledge and skills possessed by the patient's family play a crucial role so that they are able to properly care for patients with mental disorders in the home environment. Objective: This study is to evaluate whether there is a correlation between the level of family knowledge and the ability to care for patients with hallucinations in the Mental Polyclinic of RSI Banjarnegara.*

**Methods:** *This study used a descriptive cross-sectional correlation design with a total of 73 samples taken using the total sampling method. Data analysis using Spearman Rank analysis method.*

**Results :** *Level of family knowledge was mostly at a moderate level of knowledge (54.8%), and the family's ability to care for patients showed moderate ability results which was also the highest percentage at 39. Spearman Rank analysis showed a p value of 0.000 and a correlation coefficient of 0.740.*

**Conclusion:** *There is a correlation between the level of family knowledge and the ability to care for patients with a positive correlation direction. That is, the higher the level of family knowledge, the higher the family's ability to care for hallucination patients. This shows a strong correlation between the two variables, reinforcing the importance of family knowledge in the care of patients with mental disorders, especially hallucination patients.*

**Keywords:** *Hallucinations, Mental Disorders, Knowledge.*

**Bibliography:** 25 (2013-2023)



## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Agus Widayat

NIM : 30902200240

Dengan ini saya menyatakan Bahwa Skripsi yang berjudul :

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN MERAWAT PASIEN HALUSINASI DI RSI BANJARNEGARA”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan Tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku.



Semarang, 11 November 2023

Yang menyatakan,

Agus Widayat

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Agus Widayat  
NIM : 30902200240  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Alamat Asal : Kabutih Jurang 2/1 Pagedangan Banjarnegara  
No. HP/Email : 0813-9157-7992/aguswidayat15@gmail.com

Dengan ini menyatakan karya ilmiah berupa Skripsi dengan judul,

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA DENGAN KEMAMPUAN MERAWAT PASIEN HALUSINASI DI RSI BANJARNEGARA”**

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 20 November 2023

Yang menyatakan,

Agus Widayat

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrhiiim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan hati yang tulus, saya panjatkan Puji syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan Judul “**Hubungan tingkat Pengetahuan keluarga dengan kemampuan merawat pasien halusinasi di RSI Banjarnegara**” skripsi ini. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW, keluarga, sahabat, pengikutnya, serta pertolongan beliau hingga ke akhir zaman.

Berbagai usaha telah dilakukan untuk menjadikan karya ini sebagai karya yang sempurna, namun dengan keterbatasan dan kekurangan yang saya miliki, karya ini lahir dalam bentuk sederhana dan masih jauh dari kesempurnaan, karena kesempurnaan hanya milik Allah semata. Tentunya terselesaikannya skripsi ini tidak luput dari jasa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.H. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian SKM. M.Kep. Selaku Dekan 'Fakultas ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Dr.Ns. Dwi Retno Sulistyanyingsih, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku kaprodi SI Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Ns.Dwi Heppy R, M.Kep. Sp.Kep.J Dosen pembimbing 1 yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan memeberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
5. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep Dosen pembimbing 2 yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan memeberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kepada Orang tua dan istri serta anak-anak saya yang saya sayangi, yang selalu memberikan dukungannya serta mendoakan dan memberikan suport dan semangatnya kepada saya dalam keadaan apapun.
8. Teman-teman Angkatan ini yang telah berjuang Bersama

Akhir kata saya berharap tuhan yang maha esa berkehendak membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat kepada pembaca. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu penulis smebutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi peneliti

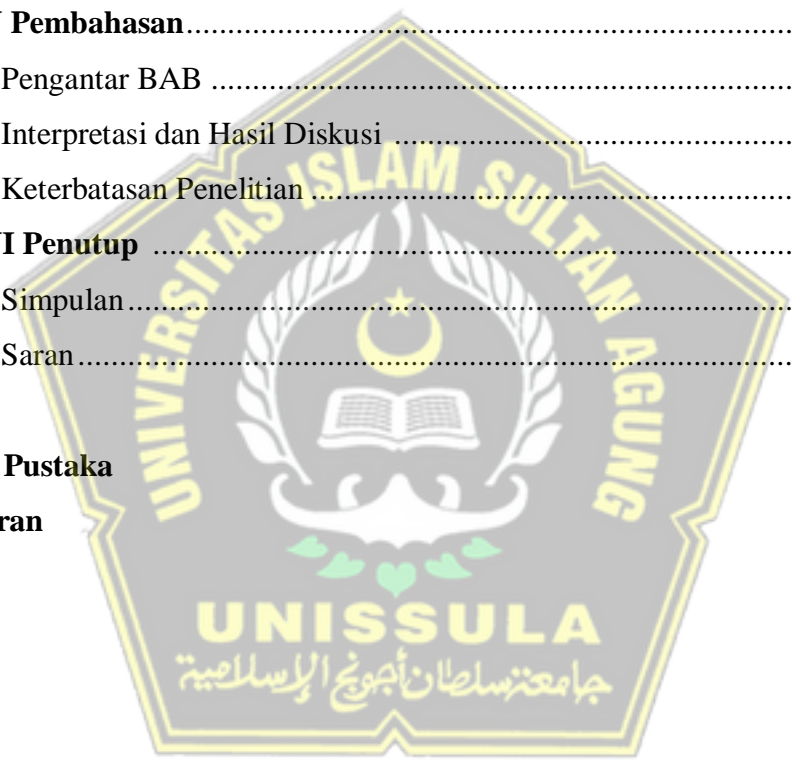
## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>ABSTRAK</b> .....	iv
<b>ABSTRACT</b> .....	v
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	vi
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH ...</b>	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB I Pendahuluan</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II Tinjauan Pustaka</b> .....	7
A. Tinjauan Teori .....	7
B. Kerangka Teori.....	39
C. Hipotesa .....	40
<b>BAB III Metode Penelitian</b> .....	41
A. Kerangka Konsep .....	41
B. Variabel Penelitian .....	41
C. Desain Penelitian .....	42
D. Pupulasi dan Sample penelitian .....	42
E. Waktu dan tempat penelitian .....	43
F. Definisi Operasional.....	44
G. Instrument penelitian .....	45

H. Metode pengumpulan penelitian .....	47
I. Rencana Analisa data.....	48
J. Etika Penelitian .....	51
<b>BAB IV Hasil Penelitian .....</b>	<b>53</b>
A. Pengantar BAB .....	53
B. Karakteristik Responden .....	53
C. Analisa Univariat .....	55
D. Analisa Bivariat.....	56
<b>BAB V Pembahasan.....</b>	<b>58</b>
A. Pengantar BAB .....	58
B. Interpretasi dan Hasil Diskusi .....	58
C. Keterbatasan Penelitian .....	73
<b>BAB VI Penutup .....</b>	<b>75</b>
A. Simpulan.....	75
B. Saran.....	76

**Daftar Pustaka**

**Lampiran**



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	44
Tabel 3.2 Interpretasi Koefisien Korelasi .....	51
Tabel 4.1 Frekuensi Karakteristik Responden .....	53
Tabel 4.2 Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan .....	55
Tabel 4.3 Frekuensi Responden Berdasarkan Kemampuan Keluarga .....	55
Tabel 4.4 Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kemampuan Merawat Pasien Halusinasi.....	56



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Biologis.....	21
Gambar 2.2 Pohon Masalah .....	35
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	39
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	41





## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.Surat ijin penelitian
- Lampiran 2 surat keterangan lolos uji etik
- Lampiran 3 Inform consent
- Lampiran 4 Kuisisioner pengetahuan (kognitif)
- Lampiran 5 Kuisisioner kemampuan (psikomotor)
- Lampiran 6 Hasil SPSS
- Lampiran 7 Hasil Kuisisioner
- Lampiran 8 dokumentasi penelitian
- Lampiran 9 Curriculum Vitae



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Menurut undang-undang nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan jiwa mendefinisikan bahwa Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara baik baik fisik, mental, spiritual maupun sosial sebagai individu yang menyadari kemampuan sendiri dan mampu berkontribusi untuk komunitasnya menurut WHO, Kesehatan jiwa bukan hanya keadaan tidak mengalami gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang merupakan perawatan, komunikasi dan manajemen yang bersifat positif, orang dengan masalah kejiwaan dikatakan sebagai orang yang memiliki masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan atau kualitas hidup sehingga memiliki gangguan jiwa (Sutejo, 2022).

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertindak. Hal itu terjadi karena menurunnya fungsi kejiwaan dengan ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku dan persepsi atau penangkapan panca indera (Stuart, 2023). Dari data Rikesdas tahun 2018 pasien yang mengalami gangguan jiwa di Indonesia terus meningkat, dari jumlah ringan hingga yang berat. Penduduk di Negara Indonesia yang mengalami gangguan jiwa mencapai 9,8% penduduk, peningkatan ini

terlihat dari peningkatan data jumlah rumah tangga yang mempunyai orang-orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Negara Indonesia mencapai 7/mil rumah tangga artinya pada setiap 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang mengalami ODGJ, sehingga dapat diperkirakan sekitar 450.000 adanya ODGJ berat di Negara Indonesia (Supriatun, 2022).

Menurut data WHO prevalensi penderita skizofrenia yaitu 21 juta terkena skizofrenia. Prevalensi isolasi sosial menurut London Borough of Havering mengatakan sekitar 46.200 jiwa mengalami gangguan isolasi sosial sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selamahirupnya. Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun Gangguan jiwa dapat berupa depresi, gangguan afektif bipolar, dimensia, cacat intelektual, gangguan perkembangan termasuk autisme dan skizofrenia Skizofrenia ditandai dengan pikiran yang tidak koheren atau pikiran yang tidak logis, perilaku dan pembicaraan yang aneh, delusi dan halusinasi (Arsandy, 2021). Gangguan jiwa berat di kenal dengan istilah psikosis, salah satu contoh dari psikosis adalah skizofrenia. Gangguan jiwa berat memiliki gejala antara lain halusinasi, waham, gangguan proses pikir, ilusi, kemampuan berpikir, dan tingkah laku aneh seperti *agresivitas* atau *katatonik*.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis menunjukkan data bahwa di RSI Banjarnegara dalam satu bulan rata-rata merawat 30-35 pasien dengan gangguan halusinasi dan data dari poliklinik

menunjukkan bahwa 100% pasien melakukan kontrol di poliklinik jiwa RSI Banjarnegara. Keperawatan jiwa merupakan suatu bidang spesialisasi dari praktek keperawatan, yang menerapkan teori perilaku sebagai ilmunya dan penggunaan diri secara teraupetik sebagai kiatnya. Dalam memberikan pelayanan keperawatan jiwa meningkatkan dan mempertahankan perilaku, yang mengontribusi pada fungsi yang terintegrasi (Nasir & Muhith, 2013). Dalam keperawatan jiwa tentunya perlu adanya peran penting dari keluarga. Pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki keluarga pasien dengan gangguan jiwa bertujuan agar keluarga dapat memperlakukan pasien secara baik dan wajar selama di rumah. Perlakuan-perlakuan keluarga terhadap salah satu anggota keluarga yang memiliki resiko perilaku kekerasan, apabila tidak disertai pengetahuan dan sikap yang benar dapat mengakibatkan kekambuhan kembali.

Beberapa penelitian menunjukkan tentang gambaran pengetahuan keluarga tentang pasien dengan gangguan jiwa seperti Hasil penelitian Yuyun Yusniphah (2012) dalam penelitian tentang Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Halusinasi di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Marzoeqi Mahdi Bogor. Menunjukkan hasil 37,7% responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi 25% responden memiliki tingkat pengetahuan sedang dan 17,3% memiliki tingkat pengetahuan rendah dalam merawat pasien dengan gangguan halusinasi. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Arsandi tahun (2021) tentang hubungan pengetahuan dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran

menunjukkan hasil sebanyak 19 responden (67,9%) lebih banyak dari pada dukungan keluarga dengan kategori tidak mendukung 9 responden (32,1%) dengan hasil perhitungan analisis *univariat* menjelaskan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan keluarga dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan halusinasi di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Sumatra selatan (Arsandy, 2021).

Dengan banyaknya pasien gangguan jiwa halusinasi di RSI banjarnegara dan beberapa penilitan terdahulu yang sudah dilakukan maka penulis tertarik mengambil topik penelitian tentang hubungan pengetahuan terhadap keberhasilan perawatan pasien halusinasi di poliklinik jiwa RSI Banjarnegara.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kemampuan merawat pasien halusinasi di RSI Banjarnegara”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap keberhasilan perawatan pasien halusinasi di poliklinik jiwa RSI Banjarnegara.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga
- c. Mengetahui kemampuan keluarga dalam merawat pasien
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan merawat pasien halusinasi.
- e. Menganalisis tingkat keeratan hubungan tingkat pengetahuan dengan kemampuan merawat pasien halusinasi.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi institusi

Sebagai sumber kepustakaan dalam pengembangan pasien dengan gangguan halusinasi dan mengetahui pentingnya edukasi kepada keluarga tentang peran dan dukungan keluarga terhadap pasien dengan gangguan jiwa halusinasi.

### 2. Bagi pasien dan keluarga pasien

Dapat dijadikan sebagai pemahaman mengenai perawatan pasien dengan gangguan halusinasi dan agar pasien dengan gangguan jiwa terhindar dari stigma negative dengan keberhasilan perawatan yang di jalani

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan serta dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Pengetahuan**

###### **a) Pengertian**

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2014)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (2011), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Dari pengertian di atas penulis membuat kesimpulan bahwa pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang.



b) Proses terjadinya Pengetahuan

Pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

- 1) Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek).
- 2) Merasa (*Interest*), tertarik terhadap stimulasi atau obyek tersebut disinisikap obyek mulai timbul.
- 3) Menimbang-nimbang (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Mencoba (*Trial*), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
- 5) Adaption, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi (Notoatmodjo, 2014)

c) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan mempunyai enam tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif.

- 1) Tahu (*Know*) Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau

rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menfuraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

- 2) Memahami (*Comprehension*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
- 3) Aplikasi (*Application*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengetahuan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- 4) Analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat

menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*) menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian– penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada Menurut Notoatmodjo (2012)

d) Cara memperoleh pengetahuan

1) Cara ilmiah

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba–coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat di pecahkan.

b) Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, para pemuka agama, pemegang pemerintah dan sebagainya dengan kata lain, pengetahuan ini diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmunan. Prinsip inilah, orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan pendapat sendiri

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

e) Cara akal sehat (Common sense)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya tersebut salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak-anak

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. sebab kebenaran ini diterima oleh para nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

g) Secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara

yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.

h) Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan dalam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi

i) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian disimpulkan dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berfikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

j) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Dalam berfikir deduksi berlaku

bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada satu peristiwa yang terjadi.

## 2) Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasaini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metode penelitian (*rescarch methodology*)

## e) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

### 1) Faktor pendidikan

Tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

### 2) Faktor pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

### 3) Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

### 4) Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

### 5) Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu

## 2. Keluarga

### a) Pengertian keluarga

Keluarga sebagai sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah, hukum ataupun tidak,



namun berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga (Friedmen et al., 2013).

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga. Secara dinamis individu yang membentuk sebuah keluarga dapat digambarkan sebagai anggota dari kelompok masyarakat yang paling dasar, tinggal bersama dan berinteraksi untuk memenuhi kebutuhan antar individu (Friedmen et al., 2013).

b) Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga secara umum didefinisikan sebagai hasil akhir atau akibat dari struktur keluarga. Sedangkan fungsi dasar keluarga adalah untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga itu sendiri dan masyarakat yang lebih luas. Tujuan terpenting yang perlu dipenuhi keluarga adalah menghasilkan anggota baru (fungsi reproduksi) dan melatih individu tersebut menjadi bagian dari anggota masyarakat (fungsi sosialisasi).

Fungsi keluarga menjadi suatu perhatian ketika kita akan membahas bagaimana kebutuhan dukungan yang dipersepsikan oleh keluarga dengan beban keluarga yang mengalami halusinasi. Adapun fungsi keluarga meliputi :

- 1) Fungsi afektif, kebahagiaan keluarga diukur oleh kekuatan cinta keluarga. Keluarga harus memenuhi kebutuhan kasih sayang anggota keluarganya karena respon kasih sayang satu anggota keluarga ke anggota keluarga lainnya memberikan dasar penghargaan terhadap kehidupan keluarga. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga yaitu : memiliki saling asuh, keseimbangan saling menghargai, pertalian dan identifikasi, keterpisahan dan kepaduan.
- 2) Fungsi sosialisasi, sosialisasi anggota keluarga adalah fungsi yang universal dan lintas budaya yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup masyarakat. Sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditujukan untuk mendidik klien halusinasi tentang cara menjalankan fungsi adaptif dalam lingkungan masyarakat, sehingga klien yang mengalami halusinasi merasa diterima oleh lingkungan sosial.
- 3) Fungsi reproduksi, salah satu fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat, yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat.
- 4) Fungsi ekonomi, fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup, ruang, dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Termasuk ke dalam fungsi ekonomi yaitu :

- a) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
  - b) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
  - c) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang (pendidikan, dan jaminan hari tua).
- 5) Fungsi perawatan kesehatan, fungsi peningkatan status kesehatan pada klien dengan halusinasi dipenuhi oleh keluarga yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap munculnya bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga (*caregivers*) (Friedmen et al., 2013)
- c) Tugas Keluarga
- Keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan (Friedmen et al., 2013) meliputi :
- 1) Kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan keluarga klien dengan halusinasi, keluarga perlu mengetahui penyebab tanda-tanda klien kambuh.
  - 2) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan yang tepat dalam mengatasi anggota

keluarga dengan halusinasi, menanyakan kepada orang yang lebih tahu.

- 3) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan merawat anggota keluarga dengan riwayat halusinasi.
- 4) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di masyarakat.
- 5) Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.

d) 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. Macam peran dalam keluarga :

- 1) Peran keluarga Keluarga membagi peran secara merata kepada para anggotanya, ada peran yang membutuhkan keterampilan dan kemampuan tertentu. Peran formal yang standar terdapat dalam keluarga (pencari nafkah, ibu rumah tangga, tukang perbaiki rumah, sopir, pengasuh anak, manajer keuangan, dan tukang masak). Jika dalam keluarga hanya terdapat sedikit orang yang memenuhi peran ini, maka akan lebih banyak tuntutan dan kesempatan bagi anggota keluarga untuk memerankan beberapa peran pada waktu yang berbeda

2) Peran informal keluarga Peran ini untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu untuk menjaga keseimbangan dalam keluarganya yang didasarkan pada personalitas atau kepribadian anggota keluarga secara individual yaitu :

- 1) Pendorong: kegiatan mendorong, memuji, setuju dengan, dan menerima kontribusi dari orang lain.
- 2) Pendamai: apabila ada konflik dalam keluarga maka konflik diselesaikan dengan jalan musyawarah atau damai.
- 3) Pencari nafkah: peran yang dijalankan oleh orang tua untuk memenuhi kebutuhan, baik material maupun mnonmaterial anggota keluarganya.
- 4) Perawat keluarga: merawat keluarga yang sakit.
- 5) Penghubung keluarga: biasanya ibu mengirim dan memonitor komunikasi dalam keluarga.

### 3. Halusinasi

#### a) Pengertian Halusinasi

Halusinasi merupakan suatu gejala gangguan jiwa dimana klien merasakan stimulus seperti merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penciuman yang sebenarnya tidak ada atau tidak nyata halusinasi merupakan salah satu dari sekian bentuk psikopatologi yang paling parah dan membingungkan. Secara fenomenologis halusinasi adalah gangguan yang paling umum dan yang

paling penting, selain itu halusinasi dapat dianggap sebagai karakteristik psikosis (Sutejo, 2020)

Halusinasi adalah gangguan yang terjadi pada persepsi sensori dari satu objek tanpa adanya suatu rangsangan yang nyata dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra seperti merasakan sensasi palsu berupa pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecap dan perabaan. Pasien biasanya merasakan suatu stimulus khusus yang sebenarnya tidak ada (Yusuf & Nihayati, 2015)

#### b) Rentang Respon Neurobiologi

Rentang Respon Neuro Biologi menurut (Stuart, 2023)



Gambar 2.1 Rentang Respon Biologis

#### c) Jenis Halusinasi

Jenis Halusinasi menurut (Sutejo, 2020)

- 1) Halusinasi pendengaran (*Auditory- hearing voices or sounds Hallucinations*) adalah halusinasi pendengaran yang dimana pasien merasa ketakutan ataupun senang saat pasien mendengar suara-suara

atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap, mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.

- 2) Halusinasi penglihatan (*Visual Hallucinations*) adalah halusinasi penglihatan yang dimana pasien merasa ketakutan ataupun senang saat melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
- 3) Halusinasi pengecapan (*Gustatory Hallucinations*) adalah halusinasi pengecapan yang dimana pasien merasakan makanan atau rasa tertentu yang tidak nyata.
- 4) Halusinasi penghidu (*Olfactory Hallucinations*) adalah halusinasi penghirupan yang dimana pasien seperti mencium bau tertentu seperti bau busuk, mayat, anyir darah, feses, atau hal menyenangkan seperti harum parfum atau masakan.
- 5) Halusinasi perabaan (*Tactile Hallucinations*) adalah halusinasi perabaan yang dimana pasien merasakan sesuatu yang aneh pada tubuhnya seperti yang mengerayap seperti serangga, makhluk halus atau tangan. klien merasakan sensasi panas atau dingin bahkan tersengat aliran listrik

#### **d) Penyebab Halusinasi**

Faktor yang dapat menyebabkan halusinasi dibagi menjadi 2 yaitu predisposisi dan presipitasi menurut (Videbeck & Sheila, 2020) yaitu:

- 1) Predisposisi

- 1) Faktor genetik Faktor genetik merupakan salah satu faktor utama yang dapat menyebabkan halusinasi dikarenakan anak yang memiliki satu orang tua penderita halusinasi memiliki resiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita halusinasi.
- 2) Faktor psikologis Faktor psikologis terjadi karena kegagalan berulang dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial, korban kekerasan, kurang kasih sayang. Sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup.
- 3) Faktor sosiokultural dan lingkungan Seseorang yang berada dalam sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala halusinasi lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai. Seseorang yang merasa tidak diterima lingkungannya sejak bayi (*unwanted child*) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.
- 4) Faktor biologis Adanya riwayat penyakit herediter gangguan jiwa, riwayat penyakit, trauma kepala dan riwayat penggunaan NAPZA mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka



di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Dimetytranferase (DMP). Akibat Buffofenon dan stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya neurotransmiter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcholin dan dopamine.

## 2) Faktor presipitasi

Respon klien terhadap halusinasi seperti curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah dan bingung, perilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu membuat keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata ataupun tidak nyata.

### e) Tanda dan gejala

Tanda dan Gejala Tanda dan gejala halusinasi menurut (Sutejo, 2020), dapat dinilai dari hasil observasi terhadap klien serta ungkapan klien. Adapun tanda dan gejala pada pasien halusinasi adalah:

- 1) Data subjektif adalah data yang didapatkan dari pasien atau keluarga dengan gangguan sensori halusinasi mengatakan bahwa dirinya:
  - 1) Mendengar suara-suara atau kegaduhan.
  - 2) Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.
  - 3) Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
  - 4) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.

- 5) Mencium bau-bauan busuk ataupun wangi seperti bau darah, urine, feses, kadang-kadang bau itu menyenangkan.
  - 6) Merasakan rasa seperti merasakan makanan atau rasa tertentu yang tidak nyata
  - 7) Merasakan sesuatu yang aneh pada tubuhnya seperti yang mengerayap seperti serangga, makhluk halus
  - 8) Merasa takut atau senang dengan halusinasinya
- 2) Data objektif adalah data yang didapatkan pada pasien yang tampak secara langsung. Pasien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi melakukan hal-hal berikut:
- 1) Bicara atau tertawa sendiri
  - 2) Marah-marah tanpa sebab
  - 3) Mengarahkan telinga menjadilah tertentu
  - 4) Menutup telinga
  - 5) Menunjuk-nunjuk menjadilah tertentu
  - 6) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.
- f) Fase Terjadinya Halusinasi

Halusinasi yang di alami oleh seseorang dapat berbeda-beda tergantung tingkat keparahan dari pasien. Berikut tingkat halusinasi menurut (Sutejo, 2020)

- 1) Fase I *Comforting* (Halusinasi menyenangkan)

Pasien mengalami perasaan yang mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah, takut sehingga mencoba untuk berfokus

pada pikiran menyenangkan untuk meredakan ansietas. Pasien menganali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani. Gejala yang dapat terlihat seperti tersenyum atau tertawa yang tidak sesuai, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata cepat, respon verbal lambat jika sedang asyik dan diam serta asyik sendiri (non psikotik).

2) Fase II *Condemning* (Halusinasi menjadi menjijikkan)

Pengalaman sensori yang menjijikkan, menyalahkan yang pasien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba mengambil jarak dirinya dengan sumber yang dipersepsikan, menarik diri dari orang lain, merasa kehilangan kontrol, tingkat kecemasan berat. Gejala yang dapat terlihat seperti meningkatnya tanda-tanda sistem saraf otonom akibat ansietas, rentang perhatian menyempit, asyik dengan pengalaman sensori dan kehilangan kemampuan membedakan halusiansi dan realita, menyalahkan, menarik diri dengan orang lain dan konsentrasi terhadap pengalaman sensori kerja (non psikotik).

3) Fase III *Kontroling* (Pengalaman sensori jadi berkuasa)

Pasien berhenti melakukan perlawanan dan menyerah pada halusinasi tersebut, isi halusinasi menjadi menarik, pasien mungkin mengalami pengalaman kesepian jika sensori halusiansi berhenti. Gejala yang dapat terlihat seperti kemauan yang dikendalikan

halusinasi akan diikuti, kesukaran berhubungan dengan orang lain, rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit, adanya tanda-tanda fisik ansietas berat: berkeringat, tremor, dan tidak mampu mematuhi perintah, dan isi halusinasi menjadi atraktif (psikotik).

- 4) Fase IV *Conquering* (Umumnya menjadi melebur dalam halusinasinya)

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika pasien mengikuti perintah halusinasinya, halusinasi berakhir dari beberapa jam atau hari jika tidak ada intervensi terapeutik. Gejala yang dapat terlihat seperti perilaku eror akibat panik, potensi kuat suicide atau homicide aktivitas fisik merefleksikan isi halusinasi seperti perilaku.

**g) Penatalaksanaan Halusinasi**

Penatalaksanaan menurut (Iyan, 2021) penatalaksanaan halusinasi ada beberapa seperti psikofarmakoterapi, psikoterapi dan rehabilitas yang diantaranya terapi aktivitas (TAK) dan rehabilitasi. Psikofarmakoterapi Salah satu dari gejala halusinasi adalah skizoprenia. Dengan menggunakan obat-obatan anti psikotik dapat mengurangi dan menurunkan halusinasi. Adapun di antaranya adalah

- 1) Antipsikoti Indikasi utama dari obat golongan ini yaitu untuk penderita gangguan psikotik (Skizofrenia atau psikotik lainnya). Seperti obat antipsikotik yaitu: Chlorpromazine, Trifluoperazin. Thioridazin, Haloperidol, Klorprotixen, Lokaspin dan Pimozide.

Efek utama dari obat antipsikotik menyerupai gejala psikotik seperti gangguan proses pikir (waham), gangguan persepsi (halusinasi), aktivitas psikomotor yang berlebihan (agresivitas), dan juga memiliki efek sedatif serta efek samping ekstrapiramidal. Efek samping yang dapat terjadi yaitu kegelisahan motorik, tremor, kasar, febris tinggi, kejang-kejang, penurunan tekanan darah, mulut kering, inkontinensia urin.

- 2) Antidepresan Golongan obat-obatan yang mempunyai khasiat mengurangi atau menghilangkan gejala depresif. Contoh obat antidepresan yaitu: Imipramin, Maprotilin, Setralin dan paroxetine. Efek samping yang dapat terjadi adalah hipotensi, hipertensi, perubahan pada gambaran EKG, obtipasi, mulut dan tenggorokan kering, mual dan sakit kepala.
- 3) Antiansietas Golongan obat yang dipakai untuk mengurangi ansietas/kecemasan yang patologis tanpa banyak berpengaruh pada fungsi kognitif

#### **4. Asuhan Keperawatan**

##### **a. Pengkajian**

- 1) Identitas Pasien: Nama, tempat tanggal lahir, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, diagnose medis, nomor rekam medis.
- 2) Alasan Masuk.

3) Apa yang menyebabkan klien/keluarga datang menjadidumah sakit saat ini.

4) Apa yang sudah dilakukan oleh keluarga mengatasi masalah ini, dan bagaimana hasilnya.

5) Faktor Predisposisi

a) Apakah pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu.

b) Bagaimana pengobatan sebelumnya, apakah berhasil atau tidak.

c) Apakah klien pernah melakukan dan atau mengalami dan atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal.

d) Adakah keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Apabila ada anggota keluarga lama yang mengalami gangguan jiwa maka tanyakan bagaimana hubungan klien dengan anggota keluarga tersebut. Tanyakan apa gejala yang dialami serta riwayat pengobatan dan perawatan yang pernah diberikan pada anggota keluarga tersebut

e) Apakah ada pengalaman yang tidak menyenangkan (kegagalan, kehilangan/ perpisahan/ kematian, trauma selama tumbuh kembang) yang pernah dialami klien pada masa lalu.

6) Fisik

Pengkajian fisik difokuskan pada sistem dan fungsi organ;

- a) Ukur dan observasi tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan klien.
- b) kur tinggi badan dan berat badan klien.
- c) Tanyakan kepada klien/keluarga, apakah ada keluhan fisik yang dirasakan oleh klien. Kaji lebih lanjut sistem dan fungsi organ dan jelaskan sesuai dengan keluhan yang ada.

7) Psikososial

Genogram minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dan keluarga. Jelaskan masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.

8) Konsep diri.

a) Gambaran diri

Bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.

b) Identitas diri.

Bagaimana status dan posisi klien sebelum dirawat. Kepuasan klien terhadap status dan posisinya (sekolah, tempat kerja, keompok). Kepuasan klien sebagai laki-laki/perempuan.

c) Peran diri.

Bagaimana tugas/peran yang diemban dalam keluarga/kelompok/ masyarakat. Kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/ peran tersebut

d) Ideal diri.

Bagaimana harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas/peran. Harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, masyarakat). Harapan klien terhadap penyakitnya.

e) Harga diri.

Bagaimana hubungan klien dengan orang lain. Penilaian/ penghargaan orang lain terhadap diri dan kehidupannya.

Hubungan Sosial

f) Siapa orang yang berarti dalam kehidupannya, tempat mengadu, tempat bicara, minta bantuan atau sokongan.

g) Kelompok apa saja yang diikuti dalam masyarakat.

h) Sejauh mana pasien terlibat dalam kelompok dimasyarakat, apakah ada hambatan atau tidak.

9) Spiritual

a) Nilai dan keyakinan.

Pandangan dan keyakinan terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianut.

Pandangan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa.

b) Kegiatan ibadah.

Kegiatan ibadah dirumah secara individu dan kelompok.

Pendapat klien/ keluarga tentang kegiatan ibadah.

10) Status Mental

a) Penampilan



Bagaimana penampilan pasien apakah rapi/tidak rapi/penggunaan pakaian tidak sesuai/cara berpakaian tidak seperti biasanya.

b) Pembicaraan.

Bagaimana cara bicara klien, apakah cepat, keras, gagap, membisu, apatis dan atau lambat.

c) Aktivitas motoric.

Amati apakah pasien lesu, tegang, gelisah, agitasi, tik, grisamen, tremor, kompulsif.

d) Alam perasaan

Amati apakah pasien sedih, ketakutan, putus asa, khawatir, atau gembira berlebihan.

e) Afek.

Amati apakah afek pasien datar, tumpul, labil, atau tidak sesuai.

f) Interaksi selama wawancara.

Bagaimana interaksi pasien apakah kooperatif, mudah tersinggung, kontak mata, defensive, atau curiga.

g) Persepsi.

Jelaskan jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu, frekuensi, respon yang tampak pada saat klien berhalusinasi.

h) Proses pikir.

Bagaimana proses pikir pasien apakah sirkumtansial, tangensial, kehilangan asosiasi, flight of idea, blocking, atau pengulangan pembicaraan.

i) Isi pikir.

Bagaimana isi pikir pasien apakah obsesi, fobia, hipokondria, depersonalisasi, atau pikiran magis.

j) Tingkat kesadaran.

Bagaimana tingkat kesadaran pasien apakah bingung, sedasi, stupor, atukah mengalami gangguan disorientasi waktu, tempat, dan orang.

k) Memori.

Bagaimana memori pasien, apakah mengalami gangguan daya ingat jangka panjang, gangguan daya ingat jangka pendek, gangguan daya ingat saat ini, atau konfabulasi.

l) Tingkat konsentrasi dan berhitung.

Bagaimana apakah pasien mudah teralih, tidak mau konsentrasi, atau tidak mampu berhitung sederhana.

m) Kemampuan penilaian.

Apakah pasien mengalami gangguan penilaian ringan atau bermakna.

n) Daya tilik diri.

Apakah pasien mengingkari penyakit yang di deritanya atau menerima.

#### 11) Kebutuhan Persiapan Pulang

Makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian/berhias, istirahat tidur, penggunaan obat, pemeliharaan kesehatan, kegiatan di dalam rumah, kegiatan di luar rumah.

#### 12) Mekanisme Koping

Bagaimana mekanisme koping pasien, apakah adaptif atau maladaptif.

#### 13) Masalah Psikososial dan Lingkungan

Apakah pasien mengalami gangguan dukungan kelompok masalah berhubungan dengan lingkungan, masalah dengan penyesuaian, masalah dengan pekerjaan, masalah dengan perumahan, masalah dengan ekonomi, masalah dengan pelayanan Kesehatan dan masalah lainnya

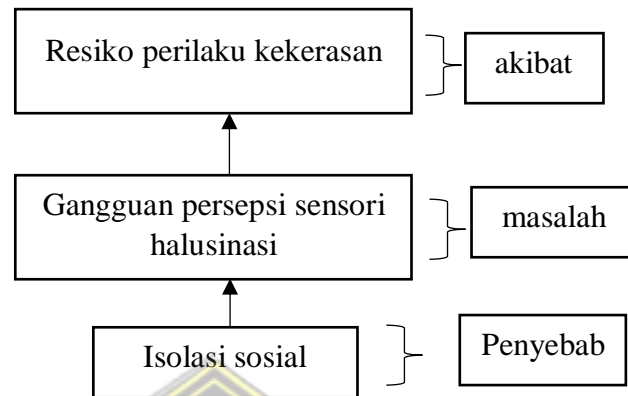
#### 14) Pengetahuan

Bagaimana pengetahuan pasien mengenai penyakit jiwa, faktor precipitasi dan faktor predisposisi atau obat-obatan pasien

#### 15) Aspek Medis.

Apa diagnosis medis pasien dan apa saja terapi medis pasien

b. Pohon Masalah



Gambar 2.2  
Pohon masalah (Sutejo, 2020)

c. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien halusinasi menurut (PPNI, 2018) yaitu :

- 1) Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi (Pendengaran, Penglihatan, pencuman, perasaan dan perabaan)
- 2) Ketidapatuhan
- 3) Hargadiri Rendah Kronis
- 4) Penurunan Koping keluarga

5) Resiko perilaku kekerasan

6) Resiko bunuh diri

d. Rencana Tindakan perawatan

Rencanaan keperawatan merupakan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul. Pada tahap intervensi ini penulis menyusun tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosis prioritas pasien yang dilihat dari pohon masalah yaitu, ketidak patuhan (penyebab), gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dan penglihatan (masalah), resiko perilaku kekerasan (akibat).

Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan menjadi prioritas utama dalam melakukan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien meliputi tujuan dan tindakan yang ingin dicapai setelah dilakuan tindakan keperawatan selama lima kali pertemuan dalam satu shift selama lima hari diharapkan masalah pasien teratasi dengan kriteria hasil yang ditentukan rencana keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

1) Strategi Pelaksanaan Pasien

SP I P:

a) Mengidentifikasi jenis halusinasi klien.

- b) Mengidentifikasi isi halusinasi klien.
- c) Mengidentifikasi waktu halusinasi klien.
- d) Mengidentifikasi frekuensi halusinasi klien.
- e) Mengidentifikasi situasi yang menimbulkan halusinasi.
- f) Mengidentifikasi respon klien terhadap halusinasi.
- g) Mengajarkan klien menghardik halusinasi.
- h) Mengajarkan klien memasukkan cara menghardik halusinasi dalam jadwal kegiatan harian.

SP II P:

- a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.
- b) Melatih klien cara mengendalikan halusinasi dengan bercakap-cakap dengan orang lain.
- c) Mengajarkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

SP III P:

- a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.
- b) Melatih klien cara mengendalikan halusinasi dengan melakukan kegiatan (kegiatan yang biasa dilakukan klien).
- c) Mengajarkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

SP IV P:

- a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.

- b) Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur.
- c) Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

## 2) Strategi Pelaksanaan Untuk Keluarga Klien

### SP I K:

- a) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
- b) Menjelaskan pengertian, tanda gejala halusinasi dan jenis halusinasi yang dialami klien beserta proses terjadinya.
- c) Menjelaskan cara-cara merawat klien halusinasi.

### SP II K:

- a) Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat klien dengan halusinasi.
- b) Melatih keluarga cara merawat langsung kepada klien halusinasi.

### SP III K:

- a) Membantu keluarga membuat jadwal aktifitas di rumah termasuk minum obat (*discharge planning*).
- b) Menjelaskan *follow up* klien setelah pulang

## e. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan keperawatan adalah pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan secara langsung kepada pasien.

Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling membantu, kemampuan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi dan evaluasi.

f. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi bertujuan untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan keperawatan yang akan dicapai. Evaluasi terbagi atas dua jenis, yaitu:

1) Evaluasi formatif

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisa data (perbandingan data dengan teori), dan Planning (perencanaan).

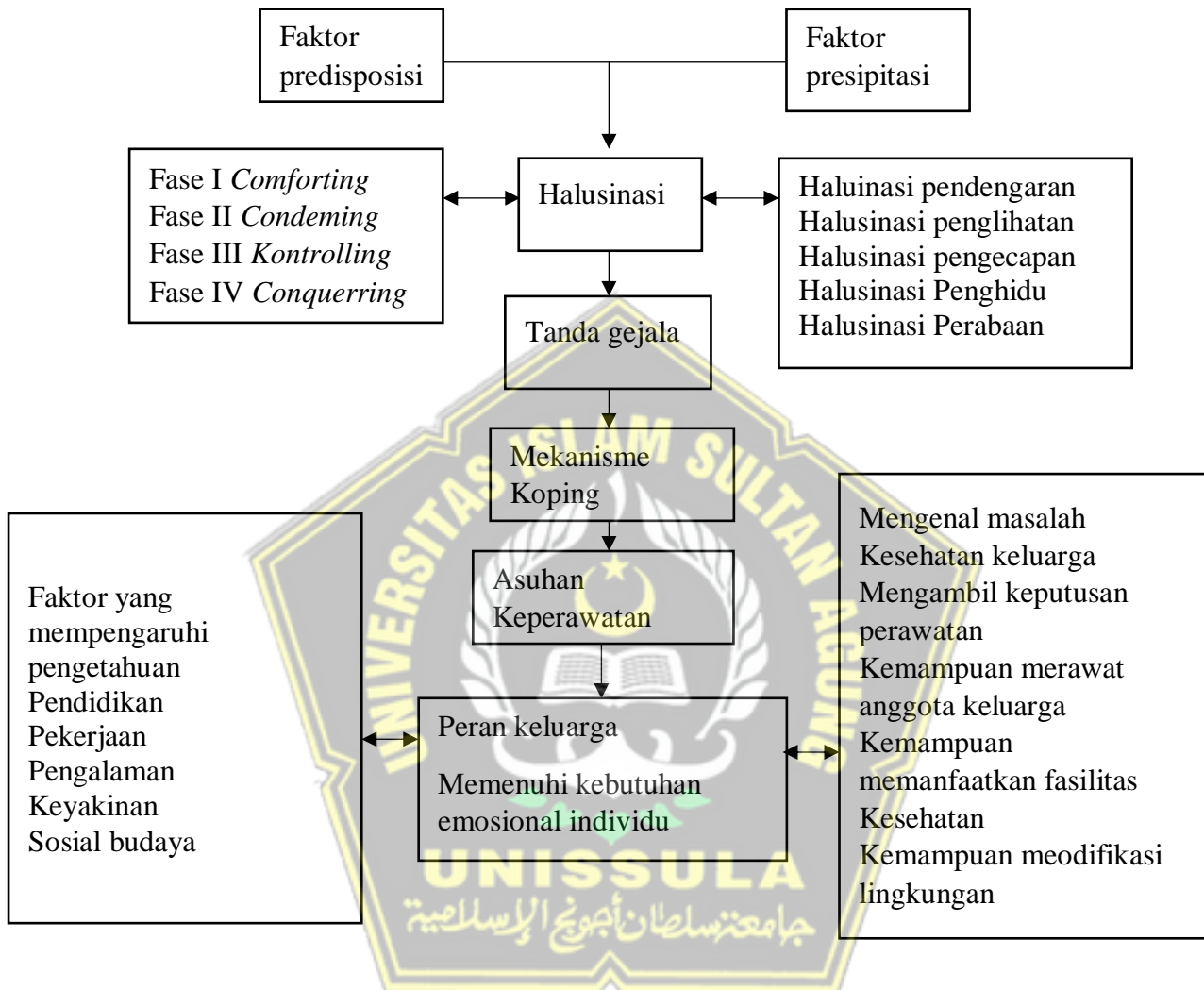


## 2) Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktifitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah di berikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir layanan, menanyakan respon pasien dan keluarga terkait layanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir pelayanan.



## B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

(Iyan, 2021), (Sutejo, 2020)

Berdasarkan kerangka teori diatas dapat menjelaskan bahwa factor yang menyebabkan halusinasi adalah adanya factor predisposisi dan factor precipitasi sehingga memunculkan gejala dari gejala tergantung dari respon yang dikeluarkan apakah coping individu mal adaptif ataupun adaptif, apabila respon yang ditunjukkan mal adaptif maka asuhan keperawatan dan penatalaksanaan perlu dilakukan. Asuhan keperawatan membutuhkan adanya bantuan dan peran dari keluarga untuk dalam memenuhi kebutuhan emosional pasien, hal ini sangat dipengaruhi oleh Mengenal masalah Kesehatan keluarga, Mengambil keputusan perawatan, Kemampuan merawat anggota keluarga, Kemampuan memanfaatkan fasilitas Kesehatan dan Kemampuan modifikasi lingkungan. Kemampuan yang dimiliki keluarga tentunya bergantung pada tingkat pengetahuan dan factor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga yang dapat mendukung apakah perawatan berhasil dilakukan ataupun gagal dilakukan dengan ditandai dengan pasien dapat Kembali ke masyarakat coping masalah adaptif

### C. Hipotesa

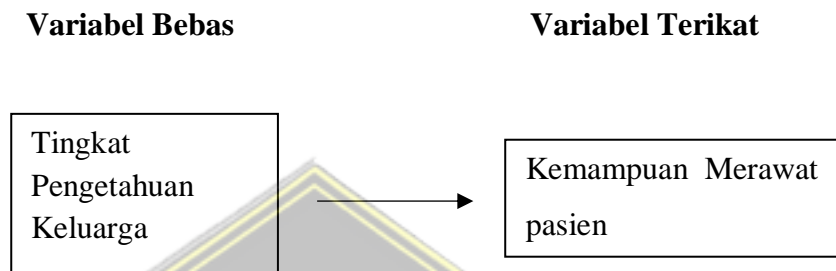
Berdasarkan kerangka teori yang ada maka hipotesa yang diajukan dalam penelitian ini adalah

$H_a$  : Terdapat hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan kemampuan merawat pasien halusinasi di RSI Banjarnegara.

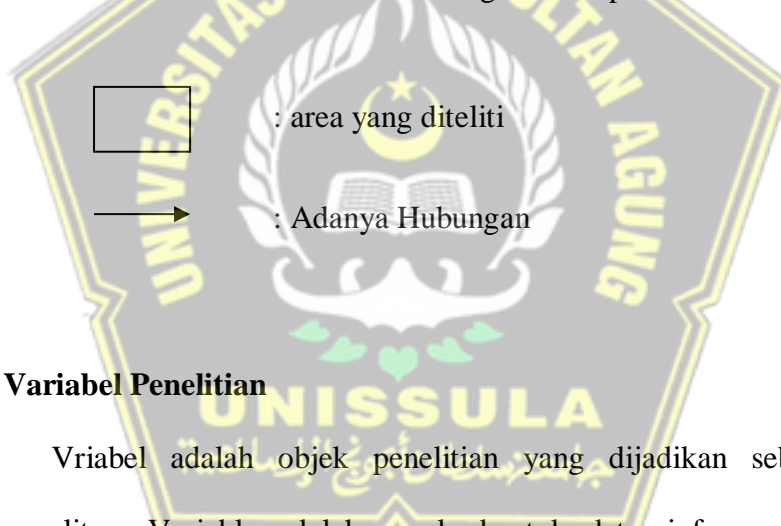
### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep



### B. Variabel Penelitian

Vriabel adalah objek penelitian yang dijadikan sebagai sasaran penelitan. Variable adalah segala bentuk data, informasi yang sudah ditetapkan oleh peneliti untuk dilakukan analisis data ataupun kesimpulan (Donsu, 2022) menurut Karlingger, terdapat dapat 2 jenis variabel yaitu variabel bebas dan variabel terkait.

#### 1. Variabel bebas

Variabel bebas sering pula disebut variabel penyebab atau dependen variabel. Variabel bebas sendiri adalah variabel yang mempengaruhi

atau menyebabkan terjadinya perubahan dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah tingkat pengetahuan dalam melakukan perawatan pasien halusinasi.

## 2. Variabel Terikat

Variabel terikat atau variabel independen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Oleh sebab itu, variabel terikat juga dikatakan sebagai variabel terpengaruh, Variabel terikat pada penelitian ini adalah keberhasilan keluarga dalam melakukan perawatan pada pasien jiwa dengan gangguan halusinasi.

## C. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi yaitu penelitian yang bertujuan menjelaskan hubungan antara dua atau lebih variabel dan rancangan *cross sectional* berarti pengukuran variabel dependen maupun independen dilaksanakan satu kali pada suatu saat. Variabel Bebas adalah tingkat pengetahuan dalam perawatan pasien halusinasi dan variabel terikatnya adalah hasil dari perawatan pada pasien jiwa dengan gangguan halusinasi (Arikunto, 2013).

## D. Populasi dan Sample Penelitian

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan

oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2017). Penelitian ini yang menjadi populasi penelitian adalah Seluruh keluarga penanggung jawab pasien gangguan jiwa halusinasi rawat jalan setelah dilakukan Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Banjarnegara yaitu berjumlah 73 keluarga pasien.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2017). Prinsip yang digunakan untuk sample adalah menggunakan metode total sampling yaitu mengambil seluruh populasi sebagai sample untuk penelitian untuk jumlah sampel dapat diambil dari jumlah populasi yang ada yaitu sejumlah 73 sampel. dengan tetap memperhatikan kode etik penelitian seperti kesedian menjadi responden dalam penelitian dan kriteria- kretieria yang menjadi acuan dalam penelitian ini.

### a. Kriteria Inklusi:

- 1) Keluarga pasien yang memiliki anggota keluarga yang menderita halusinasi.
- 2) Keluarga pasien yang telah memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- 3) Keluarga pasien yang memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik dalam bahasa Indonesia dan mampu membaca dan menulis

- 4) Keluarga pasien yang bersedia menjawab kuesioner terkait pengetahuan dan kemampuan merawat pasien dengan halusinasi.
- 5) Keluarga pasien menjadi penanggung jawab pasien.

b. Kriteria Eksklusi:

- 1) Keluarga pasien yang tidak memiliki kemampuan bahasa Indonesia yang memadai untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- 2) Keluarga pasien yang bukan merupakan penanggung jawab pasien.
- 3) Keluarga pasien yang tidak memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian.

**E. Waktu dan Tempat Pelaksanaan**

1. **Waktu**

Waktu penelitian akan di lakukan pada bulan 10 Juli- 15 Agustus 2023

2. **Tempat**

Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara

**F. Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan Variabel operasional yang dilakukan penelitian berdasarkan karakteristik yang diamati. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter ukuran dalam penelitan. Definisi

operasional mengungkapkan variable dari skala pengukuran masing-masing variable tersebut

Tabel 3.1 Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
1	Kemampuan Kognitif	Kemampuan kognitif keluarga dalam melakukan perawatan yang dilakukan keluarga dalam merawat ODS halusinasi	Kemampuan kognitif halusinasi terdiri dari 17 item pernyataan, menggunakan skala likert (1-4). Pernyataan bersifat positif dan negatif dengan ketentuan nilai. Nilai pernyataan positif 4= Sangat Setuju 3= Setuju 2= Tidak Setuju 1= Sangat Tidak Setuju Nilai pernyataan negatif 1= Sangat setuju 2=Setuju 3=Tidak Setuju 4=Sangat Tidak Setuju	Skor kemampuan kognitif <i>caregiver</i> merawat ODS halusinasi 17-34 rendah 35-52 cukup 53-68 tinggi.	Interval
2	Kemampuan Psikomotor	Kemampuan psikomotori keluarga dalam melakukan perawatan yang dilakukan keluarga dalam merawat ODS halusinasi	Kemampuan psikomotor halusinasi terdiri dari 19 item pernyataan menggunakan skala likert (1-4). Pernyataan bersifat positif dan negatif dengan ketentuan nilai Nilai pernyataan positif 4= Selalu 3= Sering 2= Kadang-kadang 1= Tidak pernah Nilai pernyataan negatif 1= Selalu 2= Sering 3= Kadang-kadang 4= Tidak pernah	Skor kemampuan psikomotor <i>caregiver</i> merawat ODS halusinasi 19-38 rendah 39-57 cukup 58-76 tinggi.	Interval

## G. Instrumen Penelitian

Kebenaran dan ketepatan data yang diperoleh bergantung kepada alat pengumpul data yang digunakan (instrumen) dan sumber data. Angket



menggunakan Rating Scale. Rating Scale lebih fleksibel, tidak terbatas untuk pengukuran sikap saja tetapi untuk mengukur persepsi responden terhadap fenomena lainnya, seperti skala untuk mengukur status sosial ekonomi, kelembagaan, pengetahuan, kemampuan, proses kegiatan, dan lain-lain (Sugiyono, 2017)”. dalam menjawab instrumen penelitian ini, responden hanya memberi tanda, misalnya checklist (V) atau tanda silang (X) pada kemungkinan skala yang dipilihnya sesuai dengan pertanyaan/pernyataan.

Instrumen yang digunakan untuk mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien gangguan jiwa halusinasi dan tentang sikap yang ditunjukkan keluarga untuk menunjukkan keberhasilan dalam melakukan perawatan pada pasien dengan gangguan halusinasi. Dengan kisi-kisi pertanyaan untuk pengukuran tingkat pengetahuan keluarga antara lain Mengetahui tentang gangguan gangguan halusinasi dan penatalaksanaanya, mengetahui jadwal kontrol pasien, mengetahui jadwal minum obat pasien, mengetahui manfaat dari obat yang di berikan kepada pasien, mengetahui dan mampu menjalankan peran keluarga (SP Keluarga) pada perawatan pasien dengan gangguan Halusinasi, mengetahui tanda gejala pada pasien apabila terjadi kekambuhan dan mengetahui tindakan yang aharus dilakukan apabila pasien mengalami kekambuhan. kisi-kisi pertanyaan untuk pengukuran tingkat keberhasilan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa antara lain : Melakukan kontrol sesuai dengan jadwal kontrol pasien, Memberikan obat ke pasien sesuai dengan aturan

yang telah ditetapkan, Mampu menjawab manfaat dari obat yang di berikan kepada pasien, Dapat menjalankan peran keluarga (SP Keluarga) pada perawatan pasien dengan gangguan Halusinasi, Dapat mengenali tanda gejala pada pasien apabila terjadi kekambuhan dan Melakukan tindakan yang tepat apabila pasien mengalami kekambuhan. Instrument yang digunakan adalah instrument penelitian yang telah digunakan pada penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh (Yuspinah, 2018).

#### **H. Metode Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data menggunakan instrument yang telah ditetapkan dengan menggunakan kuisisioner yang dilakukan dengan cara angket sebagai alat bantu untuk mengumpulkan data. Instrument yang digunakan dengan daftar tilik dan *check list* berisi tentang penilaian terhadap pengetahuan keluarga dan hasil perawatan yang dilakukan. Dengan memberikan kuisisioner dengan 2 tema yaitu tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang perawatan pasien halusinasi di rumah dan kuisisioner tentang tingkat keberhasilan keluarga dalam melakukan perawatan pasien dengan gangguan halusinasi.

## I. Analisis data

### 1. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuisioner oleh responden sudah lengkap, jelas dan sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan.

### 2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaannya adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan mempercepat *entry* data.

### 3. *Processing*

Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuisioner ke paket program komputer dalam hal ini peneliti menggunakan program *SPSS for window*.

### 4. *Cleaning (pembersih data)*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak

### 5. Analisis Data

Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuisioner ke paket program komputer dalam hal ini peneliti menggunakan program *SPSS for window*.

#### a. Uji normalitas data

Sebelum dilakukan Analisa data yang dilakukan pertama adalah melakukan uji normalitas data dengan menggunakan

*Kolmogorov-Smirnov* dikarenakan sample yang digunakan lebih dari 50 sample. Hasil uji normalitas yang di dapatkan adalah tingkat kecemasan adalah 0.000 ( $<0.05$ ) dan tingkat pengetahuan adalah 0.000 ( $<0.05$ ) sehingga dapat di simpulkan berdasarkan data yang di dapatkan berdistribusi tidak normal.

b. Uji univariat

Jenis penelitian yang dikenal dengan analisis univariat ini bertujuan untuk mendeskripsikan ciri-ciri dari masing-masing variabel penelitian Notoatmodjo (2018). Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Analisa univariat dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Berikut variabel dari responden yang dianalisis yakni Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Jenis Kelamin dan Jenis Tindakan.

c. Uji bivariat

Analisis bivariat yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan orang tua dalam menghadapi tindakan keperawatan invasif ke. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi non parametrik *Spearman Rank*. digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara dua variabel berskala ordinal, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Ukuran asosiasi yang menuntut seluruh variabel diukur sekurang-kurangnya dalam skala ordinal, membuat obyek atau

individu-individu yang dipelajari dapat di ranking dalam banyak rangkaian berturut-turut. Skala ordinal atau skala urutan, yaitu skala yang digunakan jika terdapat hubungan, biasanya berbeda di antara kelas-kelas dan ditandai dengan “≥” yang berarti “lebih besar daripada”. Koefisien yang berdasarkan ranking ini dapat menggunakan koefisien korelasi Rank Spearman. Berikut rumus analisis korelasi tersebut.

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum b_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

$\rho$  = Koefisien Korelasi Rank Spearman

$b_i$  =Rangking Data Variabel X i – Y i

N = Jumlah Responden

Langkah-langkah dalam menghitung rank spearman :

- a. Nilai pengamatan dalam dua variabel yang akan diukur hubungannya diberi peringkat. Bila data yang sama maka akan dihitung peringkat rata-rata.
- b. Tiap pasangan peringkat dihitung rata-ratanya.
- c. Perbedaan tiap-tiap peringkat tersebut dikuadratkan dan dijumlahkan.
- d. Derajat keyakinan dengan taraf nyata (n) = 5%, dengan signifikansi 95%.
- e. Pengukuran keeratan hubungan rank spearman.

Keeratan hubungan antara kedua variabel tersebut, secara sistematis berpedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi didasarkan pada tabel berikut ini:

Tabel 3.2 Interpretasi Koefisien Korelasi

Koefisien Korelasi	Tingkat Hubungan
0,00 - 0,199	Sangat Rendah
0,20 - 0,399	Rendah
0,40 - 0,599	Sedang
0,60 - 0,799	Kuat
0,80 - 1,000	Sangat Kuat

Setelah melalui perhitungan persamaan analisis korelasi Rank Spearman, kemudian dilakukan pengujian dengan menggunakan kriteria yang ditetapkan, yaitu dengan membandingkan nilai  $\rho$  hitung dengan  $\rho$  tabel yang dirumuskan sebagai berikut.

- a. Jika,  $\rho$  hitung  $\leq 0,05$  berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.
- b. Jika,  $\rho$  hitung  $\geq 0,05$  berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima

#### J. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti memberikan perlindungan responden melalui penerapan etika penelitian melalui : Etika penelitian tersebut meliputi :

1. Diawali dengan peneliti menjelaskan manfaat dan resiko yang mungkin muncul dalam penelitian yang merupakan prinsip beneficence. Dalam penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan dengan keberhasilan perawatan pasien halusinasi Peneliti juga menjelaskan dan meyakinkan bahwa tidak ada resiko khusus terhadap responden.

2. Selanjutnya peneliti meyakinkan responden dengan menunjukkan aspek-aspek self determination yaitu responden berhak menentukan untuk ikut atau tidak dalam penelitian tanpa ada tekanan, berhak untuk menolak memberikan informasi dan berhak untuk meminta klarifikasi mengenai penelitian tersebut.
3. Peneliti menyampaikan kepada responden bahwa dalam penelitian ini responden tidak perlu menuliskan nama pada lembar kuisisioner sehingga tidak ada yang mengetahui siapa yang mengisi kuisisioner tersebut termasuk peneliti sendiri.
4. Peneliti juga menjelaskan tentang adanya hak privacy bagi responden, bahwa kerahasiaannya terjaga, apapun hasil yang diisikan oleh responden dalam kuisisioner sangat dirahasiakan dan yang mengetahui hanya peneliti sendiri.
5. Selanjutnya setelah responden bersedia, maka responden menandatangani formulir persetujuan menjadi responden sesuai yang telah disediakan oleh peneliti.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini, peneliti akan memaparkan hasil penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Kemampuan Merawat Pasien Halusinasi di RSI Banjarnegara." Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 10 Juli 2023 hingga 15 Agustus 2023 di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.. Penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel total sampling berjumlah 73 keluarga pasien dengan memberikan kuisioner yang di isi oleh keluarga pasien.

#### A. Karakteristik responden

Karakteristik responden menjelaskan sampel yang diteliti yang meliputi dari usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, pengalaman merawat dan kepercayaan yang di jelaskan dengan tabel di bawah ini

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=73)**

No	Kategori	Jumlah	Prosentase
1	Jenis kelamin		
	Laki-Laki	45	38,4%
	Perempuan	28	61,6%
	Jumlah	73	100,0%
2	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	2	2,7%
	Tingkat Dasar	17	23,3%
	Tingkat Menengah	44	60,3%
	Perguruan Tinggi	10	13,7%
	Jumlah	73	100,0%
3	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	10	13,7%
	Wiraswasta	13	17,8%
	Karyawan	22	30,1%
	ASN	8	11,0%
	Petani	20	27,4%



No	Kategori	Jumlah	Prosentase
	Lain-lain	0	0%
	Jumlah	73	100,0%
4	Usia		
	<25 tahun	2	2,7%
	25-30 tahun	6	8,2%
	31-35 tahun	10	13,7%
	36-40 tahun	15	20,5%
	41-45 tahun	14	19,2%
	45> tahun	26	35,6%
	Jumlah	73	100,0%
5	Pengalaman		
	Belum pernah Merawat	24	32,9%
	Merawat Langsung	49	67,1%
	Jumlah	73	100%

Tabel 4.1 di atas menjelaskan distribusi karakteristik responden yang diteliti yakni berjumlah 73 dengan hasil karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin berjumlah 45 (61,6%) berjenis kelamin laki-laki dan 28 (38,4%) berjenis kelamin perempuan kemudian, karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan mendapatkan hasil terendah adalah tidak sekolah yaitu sejumlah 2 (2,7%) dan terbanyak tingkat menengah 44 (60,3%), karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan menunjukkan hasil terbanyak adalah bekerja sebagai karyawan dengan jumlah 22 (30,1%), karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan hasil terbanyak adalah berada di rentang usia di atas 45 tahun sebanyak 26 (35,6%), karakteristik responden berdasarkan agama menunjukkan hasil 100% responden adalah muslim dan karakteristik responden berdasarkan pengalaman merawat pasien menunjukkan hasil sebanyak 49 (67,1%) sudah pernah merawat pasien.

## B. Analisis Univariat

### 1. Tingkat Pengetahuan Keluarga (Kemampuan Kognitif)

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan (n-73)**

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Prsentase%
Rendah	0	0
Sedang	40	54.8%
Tinggi	33	45.2%
Total	73	100%

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan distribusi frkuensi reponden berdasarkan tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sedang berjumlah 40 (54,8%) dan tinggi berjumlah 33 (45,2%)

### 2. Tingkat kemampuan keluarga merawat pasien (Kemampuan Psikomotor)

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kemampuan keluarga merawat pasien (n-73)**

Tingkat Kemampuan	Frekuensi	Prsentase%
Kurang	0	0
Sedang	39	53.4%
Tinggi	34	46.6%
Total	73	100%

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan distribusi frkuensi reponden berdasarkan tingkat kemampuan keluarga merawat pasien dengan halusinasi menunjukkan hasil kemampuan sedang berjumlah 39 (53,4%) dan tinggi berjumlah 34 (46,6%).

### C. Analisis Bivariat

Hasil analisa bivariat kemudian dilakukan analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan merawat pasien haslusinasi dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.4 Hasil Analisis *Cross-Table* Data Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kemampuan Merawat Pasien Halusinasi Di Rumah Sakit Islam Banjarnegara (n=73)**

		Kognitif			P value	r
		Cukup	Tinggi	Total		
Psikomotor	Cukup	31	8	39	0.000	0.740
	Tinggi	9	25	34		
Total		40	33	73		

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hasil tabulasi silang dengan hasil responden dengan pengetahuan cukup memiliki kemampuan merawat cukup adalah sebanyak 31 responden dan responden dengan pengetahuan tinggi memiliki kemampuan merawat yang tinggi adalah berjumlah 25 responden.

Berdasarkan tabel 4.6 *Korelasi Spearman Rank* menunjukkan hasil *p-value* adalah sebesar 0,000 yang berarti kurang dari  $p=0,05$  yang artinya terdapat hubungan signifikan antar variabel yang diteliti sehingga hipotesa yang dapat disimpulkan adalah  $H_a$  di terima dan berarti terdapat korelasi atau hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kemampuan merawat pasien halusinasi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

Angka koefisien korelasi yang di dapatkan adalah 0.740 yang artinya koefisien korelasinya kuat dengan arah nilai hubungannya adalah

positif yang berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga maka semakin tinggi kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi.

Berdasarkan hasil uji Korelasi Spearman, dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kemampuan merawat pasien halusinasi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi kemampuan merawat pasien.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB ini peneliti menyajikan hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu tentang hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kemampuan merawat pasien halusinasi yang dilakukan pada tanggal 10 Juli 2023 sampai dengan tanggal 15 Agustus 2023 di lakukan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Pada hasil yang di dapatkan telah di uraikan mengenai masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, pengalaman merawat dan kepercayaan. Analisis univariat untuk mengetahui masing masing variabel yaitu variabel tingkat pengetahuan keluarga (kemampuan kognitif) dan kemampuan merawat pasien halusinasi (kemampuan psikomotor). Selanjutnya data yang di dapatkan dan di lakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga (kemampuan kognitif) dan kemampuan merawat pasien halusinasi (kemampuan psikomotor).

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

##### **1. Karakteristik Responden**

###### **a. Jenis kelamin**

Pada penelitian yang dilakukan dari 73 responden terdapat 45 responden berjenis kelamin laki-laki sedangkan perempuan berjumlah 28 responden dari 28 responden wanita terdapat 16 (57,1%) responden memiliki kemampuan merawat yang tinggi dan responden dengan jenis

kelamin laki-laki dari 45 responden terdapat 23 (51%) memiliki kemampuan merawat tinggi. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Susilawati, 2018) tentang hubungan gender dengan perawatan pasien gangguan jiwa menunjukkan hasil bahwa prosesntase wanita lebih banyak merawat pasien dengan gangguan jiwa, penelitian lain yang dilakukan oleh Hayani (2019) menjelaskan tentang gambaran pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien gangguan jiwa di rumah, memberi pendapat sampai saat ini belum ada indikasi yang menegaskan baik adanya kemampuan, sikap, minat, tempramen, talenta serta pola tingkah laku antara laki-laki serta wanita ialah hasil dari perselisihan jenis kelamin, selanjutnya fenomena membuktikan bahwa tidak ada perselisihan yang signifikan antara laki-laki dengan cewek soal kecerdasan, deskripsi ini bisa dilihat bahwa tidak ada ketidakcocokan antara pengetahuan yang didapatkan pria maupun wanita (Lendra Hayani, Veny Elita, 2019).

Hubungan antara jenis kelamin dan kemampuan dalam merawat pasien dengan gangguan halusinasi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial dan psikologis. Meskipun tidak ada generalisasi yang tepat untuk setiap individu, penelitian menunjukkan adanya tren tertentu. Secara umum, wanita cenderung memiliki kemampuan komunikasi dan empati yang lebih tinggi. Meskipun begitu, penting untuk diingat bahwa individu memiliki variasi yang signifikan, dan faktor-faktor seperti

pendidikan, pengalaman sebelumnya, dan upaya belajar juga berperan penting dalam kemampuan merawat pasien dengan gangguan halusinasi.

b. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian tingkat pendidikan yang terkecil di dapatkan 2 (2,7%) responden yang tidak sekolah, dan terbanyak adalah tingkat menengah yakni sebanyak 44 (60,3%) responden. Tingkat Pendidikan menurut beberapa literatur menjelaskan sesungguhnya semakin tinggi pendidikan keluarga membuat semakin tinggi taraf wawasan saudara dalam mengurus klien yang menderita gangguan jiwa, begitu pula sebaliknya apabila semakin rendah pendidikan keluarga maka semakin rendah tingkat pengetahuannya dan mengutarakan pendidikan juga prosedur yang memiliki intake serta output. Suatu sistem pendidikan yang menyatakan terlaksananya sasaran pendidikan ialah modifikasi karakter dan hal lainnya, maka hal-hal tersebut wajib berkolaborasi secara seimbang, hal pencetus yaitu materi dan instruksinya (Notoatmodjo, 2014).

Pemahaman yang mendalam tentang gejala, penyebab, dan metode pengelolaan gangguan jiwa dapat membantu individu dengan pendidikan lebih tinggi mengambil langkah-langkah yang tepat dalam merawat pasien. Mereka mungkin lebih cenderung mencari dukungan medis profesional, mengikuti rencana perawatan yang disarankan, dan memanfaatkan sumber daya kesehatan mental yang tersedia. Dalam situasi ini, pendidikan juga dapat memfasilitasi komunikasi yang lebih

efektif dengan tenaga medis, memungkinkan pertukaran informasi yang lebih akurat dan mendalam. Akan tetapi tingkat pendidikan bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi cara perawatan pasien dengan gangguan jiwa. Pengalaman pribadi, budaya, akses terhadap layanan kesehatan mental, dan tingkat dukungan sosial juga memiliki peran yang signifikan dalam membentuk pendekatan perawatan. Dalam upaya meningkatkan perawatan pasien dengan gangguan jiwa, penting untuk memastikan bahwa edukasi kesehatan mental tersedia untuk semua lapisan masyarakat, tanpa memandang tingkat pendidikan, sehingga individu dapat mengambil keputusan yang terbaik untuk kesejahteraan pasien (Stuart, 2023).

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh penting terhadap pengetahuan dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih luas terhadap informasi mengenai kesehatan mental dan gangguan jiwa melalui pendidikan formal, literatur kesehatan, dan sumber-sumber online. Pengetahuan ini dapat mencakup pemahaman tentang gejala, penyebab, serta metode pengelolaan dan perawatan yang tepat untuk pasien dengan gangguan jiwa. Selain itu, tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga dapat memperkuat keterampilan analitis dan pemecahan masalah, yang penting dalam menghadapi tantangan yang mungkin timbul dalam merawat individu dengan gangguan jiwa.



c. Jenis Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian dari jenis pekerjaan menunjukkan hasil terbesar adalah jenis pekerjaan karyawan yakni berjumlah 22 (30,1%) responden. Jenis pekerjaan seseorang dapat memengaruhi cara merawat pasien dengan gangguan jiwa, meskipun pengaruhnya mungkin bervariasi tergantung pada konteks budaya, sosial, dan individu. Profesi yang memiliki keterampilan komunikasi yang baik, empati, dan pemahaman tentang kesehatan mental cenderung dapat berinteraksi lebih efektif dengan pasien yang mengalami gangguan jiwa (Ekadipta et al., 2021).

Pekerjaan dalam bidang kesehatan, seperti perawat, bidang kesehatan memiliki kemampuan khusus dalam merawat individu dengan gangguan jiwa. Mereka memiliki pemahaman yang lebih mendalam tentang strategi pengelolaan, dukungan emosional, dan intervensi yang sesuai untuk membantu pasien. Di sisi lain, profesi yang kurang terkait dengan kesehatan mental mungkin memerlukan upaya tambahan dalam memahami dan merawat pasien dengan gangguan jiwa, meskipun keterampilan komunikasi dan empati yang baik tetap penting dalam konteks apapun sehingga sehingga peningkatan pengetahuan perlu dilakukan untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam melakukan perawatan terhadap pasien halusinasi.

Peneliti berasumsi setiap individu memiliki potensi untuk mengembangkan keterampilan dan pengetahuan dalam merawat pasien

dengan gangguan jiwa, terlepas dari jenis pekerjaan. Edukasi dan pelatihan khusus dapat membantu meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam merespons kebutuhan pasien dengan sensitivitas dan pengertian. Pada akhirnya, komitmen untuk belajar, bersikap terbuka, dan mendekati setiap pasien dengan empati adalah faktor yang esensial dalam perawatan yang efektif bagi mereka yang menghadapi gangguan jiwa.

d. Usia

Berdasarkan hasil penelitian usia responden menunjukkan hasil usia keluarga pasien terbanyak adalah berumur antara usia 36-40 tahun sebanyak 15 (20,5%). Menurut Notoatmodjo (2014) menjelaskan individu yang lebih tua mungkin memiliki pengalaman hidup yang lebih panjang dan peluang yang lebih besar untuk berinteraksi dengan situasi atau individu yang mengalami gangguan jiwa. Ini dapat memberi mereka pengetahuan praktis tentang bagaimana merawat dan berinteraksi dengan pasien. Namun, pengetahuan ini juga bisa dipengaruhi oleh perubahan norma dan pengetahuan medis seiring waktu. Dalam beberapa kasus, individu yang lebih muda mungkin lebih terbuka terhadap informasi baru dan pendekatan perawatan yang lebih baru, yang dapat memperkaya pengetahuan mereka dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rinawati & Alimansur, (2016), diketahui bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa meningkat seiring bertambahnya usia. Penelitian ini dilakukan

terhadap 100 keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga yang berusia 45 tahun ke atas lebih tinggi daripada keluarga yang berusia di bawah 45 tahun.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Di et al., 2021) juga menunjukkan hasil yang serupa. Penelitian ini dilakukan terhadap 150 pasien dengan gangguan jiwa dan 150 keluarga mereka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa meningkat seiring bertambahnya usia. Keluarga yang berusia 40 tahun ke atas memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi daripada keluarga yang berusia di bawah 40 tahun. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa peningkatan usia dapat meningkatkan pengetahuan tentang gangguan jiwa. Hal ini penting untuk diperhatikan karena dapat membantu keluarga pasien untuk memberikan perawatan yang lebih baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti juga menerangkan bahwa usia terbanyak adalah kurang dari 40 tahun yakni berusia 36-40 tahun. Kategori usia ini merupakan termasuk usia produktif yang memiliki pengalaman kerja, kemampuan kognitif, dan motivasi yang baik, sehingga dapat meningkatkan tingkat pengetahuannya dalam melakukan perawatan pasien

e. Keyakinan

Berdasarkan hasil penelitian responden 100% memiliki agama islam, Keyakinan agama dapat berperan penting dalam perawatan pasien gangguan jiwa. Keyakinan agama dapat memberikan dukungan emosional dan spiritual bagi pasien, serta dapat membantu mereka untuk mengatasi stres dan kecemasan yang terkait dengan gangguan jiwa. Dukungan emosional dan spiritual Keyakinan agama dapat memberikan pasien rasa memiliki, dukungan, dan harapan. Hal ini dapat membantu pasien untuk merasa lebih baik tentang diri mereka sendiri dan situasi mereka.

penelitian yang dilakukan oleh (Aziz, 2017) Penelitian yang bertujuan untuk mengkaji peran keyakinan agama dalam perawatan pasien gangguan jiwa hasil dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keyakinan agama dengan kualitas hidup dan tingkat depresi pasien gangguan jiwa. Pasien yang memiliki keyakinan agama yang kuat memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan tingkat depresi yang lebih rendah. Penelitian ini memberikan bukti bahwa keyakinan agama dapat berperan penting dalam perawatan pasien gangguan jiwa. Keyakinan agama dapat memberikan dukungan emosional dan spiritual bagi pasien, serta dapat membantu mereka untuk mengatasi stres dan kecemasan yang terkait dengan gangguan jiwa.

Beberapa hadist yang di riwayatkan menjelaskan tentang keyakinan seseorang kan berpengaruh dalam kesembuhan seseorang seperti pada beberapa hadist berikut yang artinya

*"Tidaklah seorang muslim yang sakit, kecuali dosa-dosanya dihapus seperti pohon yang menggugurkan daunnya."* (HR. Bukhari dan Muslim).

*"Setiap penyakit pasti ada obatnya, dan jika obat itu tepat, maka penyakit itu akan sembuh dengan izin Allah."* (HR. Bukhari dan Muslim)

*"Orang yang menolong orang yang sedang kesulitan, seperti orang yang menolong Allah."* (HR. Bukhari dan Muslim).

Pemahaman dan penerimaan dengan Keyakinan agama dapat membantu pasien untuk memahami gangguan jiwa mereka dan menerima kondisi mereka. Hal ini dapat membantu pasien untuk mengatasi stigma dan diskriminasi yang sering dikaitkan dengan gangguan jiwa. Serta Pemulihan dengan Keyakinan agama dapat membantu pasien untuk menemukan makna dan tujuan dalam hidup mereka. Hal ini dapat menjadi sumber kekuatan dan motivasi bagi pasien untuk pulih.

#### f. Pengalaman

Karakteristik responden berdasarkan pengalaman merawat pasien menunjukkan hasil 24 (32,9%) belum pernah merawat dan 49 (67,1%) sudah pernah merawat pasien. Keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam perawatan pasien dengan gangguan halusinasi. Keluarga

dapat memberikan dukungan emosional, spiritual, dan materi kepada pasien. Selain itu, keluarga juga dapat membantu pasien untuk menjalani pengobatan dan terapi.

Pengalaman merawat pasien dengan gangguan halusinasi dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki oleh keluarga, maka semakin baik kemampuan mereka dalam merawat pasien. Hal ini dikarenakan keluarga akan lebih memahami tentang gangguan halusinasi, serta cara untuk mengatasinya. Penelitian yang dilakukan oleh (Rinawati & Alimansur, 2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan halusinasi. Penelitian ini dilakukan terhadap 100 keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan halusinasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki pengalaman merawat pasien dengan gangguan halusinasi selama lebih dari 5 tahun memiliki kemampuan yang lebih baik daripada keluarga yang memiliki pengalaman merawat pasien dengan gangguan halusinasi selama kurang dari 5 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh (Di et al., 2021) juga menunjukkan hasil yang serupa. Penelitian ini dilakukan terhadap 150 pasien dengan gangguan halusinasi dan 150 keluarga mereka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki pengalaman merawat pasien dengan gangguan halusinasi selama lebih dari 5 tahun memiliki

kemampuan yang lebih baik dalam memberikan dukungan emosional, spiritual, dan materi kepada pasien.

Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengalaman merawat pasien dengan gangguan halusinasi dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien. Oleh karena itu, penting bagi keluarga untuk mendapatkan dukungan dan informasi yang memadai tentang gangguan halusinasi, sehingga mereka dapat memberikan perawatan yang terbaik bagi pasien.

## **2. Tingkat pengetahuan keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sedang berjumlah 40 (54,8%) dan tinggi berjumlah 33 (45,2%). Dalam merawat pasien yang mengalami gangguan jiwa, khususnya halusinasi, pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga memiliki peranan krusial dalam menciptakan lingkungan perawatan yang efektif. Keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam perawatan pasien dengan gangguan halusinasi. Keluarga dapat memberikan dukungan emosional, spiritual, dan materi kepada pasien. Selain itu, keluarga juga dapat membantu pasien untuk menjalani pengobatan dan terapi.

Pengetahuan keluarga tentang gangguan halusinasi dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga, maka semakin baik kemampuan mereka dalam merawat pasien. Hal ini dikarenakan keluarga

akan lebih memahami tentang gangguan halusinasi, serta cara untuk mengatasinya. Menurut (Stuart, 2023) menjelaskan keluarga merupakan sumber dukungan utama bagi pasien dengan gangguan jiwa. Keluarga dapat membantu pasien untuk memahami dan mengelola gejala gangguan jiwanya. Penelitian yang dilakukan oleh (Yudistira, 2021) menjelaskan tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi mendapatkan hasil nilai rata-rata kemampuan responden sebelum dan setelah pemberian intervensi pendidikan kesehatan adalah 3.41 dan 7.12, sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan rata-rata kemampuan sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan tersebut.

Pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa dapat membantu keluarga untuk memberikan dukungan yang lebih efektif kepada pasien. Keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik tentang gangguan jiwa akan lebih mampu memahami kondisi pasien, serta cara untuk membantu pasien. Dalam buku oleh Sunaryo menjelaskan bahwa keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi pasien dengan gangguan jiwa. Keluarga dapat memberikan dukungan emosional, spiritual, dan materi kepada pasien. Pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam merawat pasien. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga, maka semakin baik kemampuan mereka dalam merawat pasien. Hal ini dikarenakan keluarga akan lebih memahami tentang gangguan jiwa, serta cara untuk mengatasinya.



### 3. Kemampuan merawat pasien halusinasi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kemampuan keluarga merawat pasien dengan halusinasi menunjukkan hasil kemampuan sedang berjumlah 39 (53,4%) dan tinggi berjumlah 34 (46,6%). Gangguan jiwa halusinasi adalah salah satu gangguan jiwa yang ditandai dengan persepsi panca indera tanpa adanya stimulus dari luar. Halusinasi dapat berupa halusinasi dengar, lihat, cium, raba, dan kecap. Pasien dengan gangguan jiwa halusinasi sering mengalami kesulitan dalam menjalani kehidupan sehari-hari, sehingga membutuhkan dukungan dari keluarga dan orang terdekat.

Kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa halusinasi dapat mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien. Semakin tinggi kemampuan keluarga dalam merawat pasien, maka semakin tinggi tingkat kesembuhan pasien. Hal ini dikarenakan keluarga dapat memberikan dukungan yang lebih efektif kepada pasien (Stuart, 2016).

Beberapa penjelasan tentang pengaruh kemampuan keluarga dalam perawatan pasien dengan gangguan jiwa halusinasi terhadap tingkat kesembuhan pasien yang harus diperhatikan antara lain Dukungan emosional Keluarga yang mampu memberikan dukungan emosional, dukungan spiritual, dukungan materi serta bantuan dalam menjalani pengobatan dan terapisehingga disimpulkan bahwa kemampuan keluarga dalam perawatan pasien dengan gangguan jiwa halusinasi merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien. Penting bagi

keluarga untuk mendapatkan informasi dan edukasi yang memadai tentang gangguan jiwa halusinasi, sehingga mereka dapat memberikan perawatan yang terbaik bagi pasien (Stuart, 2023).

#### **4. Hubungan tingkat pengetahuan keluarga (kemampuan kognitif) terhadap kemampuan keluarga merawat**

Hasil penelitian menunjukkan hasil Korelasi Spearman Rank menunjukkan hasil *P-Value* adalah sebesar 0,000 yang berarti kurang dari  $p=0,05$  yang artinya hipotesa simpulkan  $H_a$  di terima dan korelasi antara tingkat pengetahuan keluarga terhadap kemampuan merawat pasien halusinasi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Angka koefisien korelasi yang di dapatkan adalah 0.740 yang artinya koefisien korelasinya kuat dengan arah nilai hubungannya adalah positif yang berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga maka semakin tinggi kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi.

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh (Rinawati & Alimansur, 2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan halusinasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik tentang gangguan halusinasi memiliki kemampuan yang lebih baik daripada keluarga yang memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang gangguan halusinasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Di et al ( 2021) juga menunjukkan hasil yang serupa dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang

memiliki pengetahuan yang baik tentang gangguan halusinasi memiliki kemampuan yang lebih penelitian lain yang dilakukan oleh Herawati dalam memberikan dukungan emosional, spiritual, dan materi kepada pasien. Penelitian yang dilakukan Herawati (2019) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan keluarga merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi menunjukkan hasil bahwa kelompok intervensi memiliki peningkatan kemampuan merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi yang signifikan dibandingkan kelompok kontrol. Peningkatan kemampuan tersebut meliputi dukungan emosional, spiritual, dan materi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Setiawan & Wijayanti, (2020) tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kemampuan pasien mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemampuan pasien mengontrol halusinasi pada pasien skizofrenia. Pasien yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi lebih mampu mengontrol halusinasi dibandingkan pasien yang memiliki dukungan keluarga yang rendah.

Berdasarkan perbandingan dengan penelitian-penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang juga menunjukkan nilai signifikansi hasil hitung peneliti adalah 0,000 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antar pengetahuan keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien. Tingkat koefisien korelasi yang di dapatkan dari penelitian ini adalah 0.740 yang artinya koefisien

korelasinya kuat dengan arah nilai hubungannya adalah positif sehingga dapat diartikan semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga maka semakin tinggi kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi. Penting bagi keluarga yang mempunyai kerabat dengan gangguan halusinasi untuk mendapatkan informasi dan edukasi yang memadai tentang gangguan halusinasi diharapkan dengan tingkat pengetahuan yang baik mereka dapat memberikan perawatan yang terbaik bagi pasien.

## **B. Keterbatasan penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diakui untuk memahami hasil dan implikasi temuan dengan lebih akurat:

### **1. Keterbatasan Umum Sampel**

Penelitian ini dilakukan di satu tempat sehingga generalisasi hasil ke populasi umum mungkin terbatas. Karakteristik dan latar belakang pasien serta keluarga yang hadir mungkin tidak mewakili keseluruhan masyarakat. Keterbatasan ini dapat mempengaruhi eksternal validity dari temuan penelitian.

### **2. Penggunaan Kuesioner**

Pengumpulan data penelitian dilakukan melalui kuesioner, yang dapat mengandung bias karena jawaban dari responden dapat dipengaruhi oleh persepsi diri yang subjektif. Selain itu, terdapat risiko kesalahan dalam interpretasi pertanyaan oleh responden, yang dapat memengaruhi akurasi data yang dikumpulkan.

### **3. Keterbatasan Pengetahuan Keluarga**

Meskipun penelitian ini mengevaluasi hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kemampuan merawat pasien halusinasi, keterbatasan pengetahuan ini mungkin tidak semata-mata mencerminkan kemampuan merawat yang sebenarnya. Terdapat variabel pengganggu yang mungkin bisa berpengaruh kepada kemampuan keluarga dalam merawat seperti pengalaman sebelumnya dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa atau tingkat dukungan sosial yang juga dapat mempengaruhi kemampuan merawat.

### **4. Keterbatasan Waktu**

Penelitian ini dilakukan dalam rentang waktu tertentu. Dinamika pengetahuan dan kemampuan dalam merawat pasien dapat berubah seiring waktu, dan hasil penelitian mungkin tidak mencerminkan perubahan jangka panjang dalam tingkat pengetahuan dan kemampuan merawat keluarga pasien.

### **5. Pengaruh Variabel Lain**

Ada kemungkinan adanya faktor-faktor lain yang tidak diukur dalam penelitian ini, seperti faktor psikologis keluarga atau karakteristik pasien, yang dapat mempengaruhi hubungan antara pengetahuan keluarga dan kemampuan merawat pasien halusinasi.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

1. Responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki berjumlah 45, tingkat Pendidikan adalah pendidikan tingkat menengah sebanyak 44, responden terbanyak adalah karyawan berjumlah 22. Responden usia terbanyak adalah usia diatas 45 tahun sebanyak 26, karakteristik agama 100% responden adalah muslim dan 49 responden sudah pernah merawat pasien.
2. Tingkat pengetahuan responden terbanyak adalah tingkat pengetahuan sedang berjumlah 40.
3. Tingkat kemampuan keluarga merawat pasien terbanyak menunjukkan hasil kemampuan sedang berjumlah 39.
4. Hasil *Korelasi Spearmen Rank* menunjukkan hasil *p-value* adalah sebesar 0,000 yang berarti kurang dari  $p=0,05$  yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan kemampuan merawat pasien halusinasi. Angka koefisien korelasi yang di dapatkan adalah 0.740 yang artinya koefisien korelasinya kuat dengan arah nilai hubungannya adalah positif yang berarti semakin tinggi tingkat pengetahuan keluarga maka semakin tinggi kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi.

## **B. Saran**

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

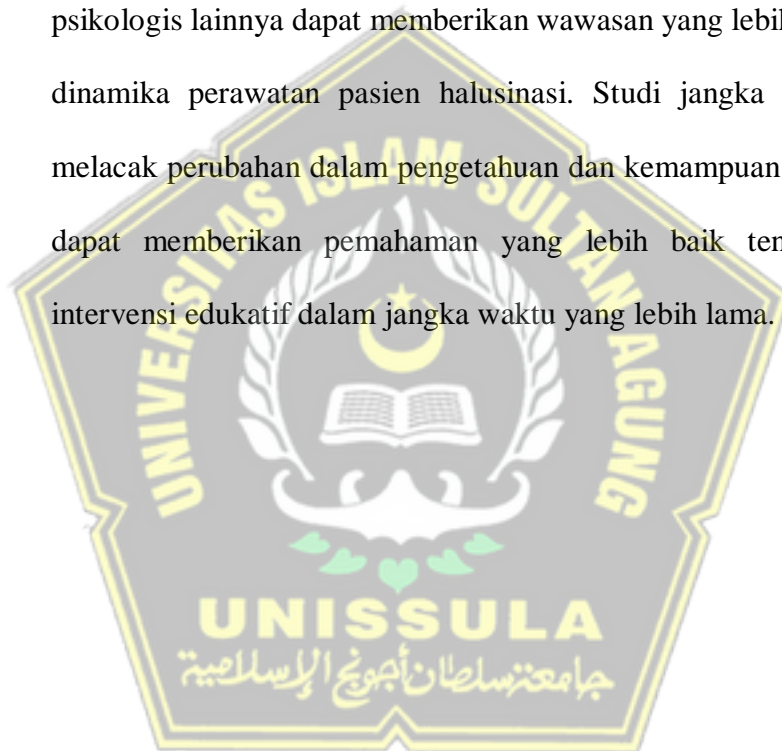
Dalam upaya meningkatkan kemampuan merawat pasien dengan gangguan halusinasi, kami merekomendasikan institusi kesehatan, termasuk RSI Banjarnegara, untuk mengintegrasikan program edukasi reguler bagi keluarga pasien. Program ini dapat mencakup informasi mendalam tentang gangguan halusinasi, gejala yang mungkin muncul, dan cara merawat yang efektif. Dengan demikian, institusi dapat memberikan keluarga pasien dengan alat yang dibutuhkan untuk memberikan perawatan yang lebih baik dan mendukung pasien dalam perjalanan pemulihan mereka.

### **2. Bagi Profesi**

Para profesional kesehatan di RSI Banjarnegara atau institusi kesehatan lainnya perlu memahami peran penting pengetahuan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan halusinasi. Kami menyarankan para profesional untuk memberikan waktu ekstra untuk memberikan edukasi kepada keluarga pasien tentang halusinasi dan bagaimana mendukung pasien secara efektif. Selain itu, pelatihan tambahan dalam komunikasi empatik dan pengelolaan gangguan jiwa dapat membantu para profesional lebih sensitif dan responsif terhadap kebutuhan pasien dan keluarga mereka.

### 3. Bagi Peneliti Lain

Kami mendorong peneliti lain untuk melanjutkan penelitian dalam bidang ini dengan mempertimbangkan variabel lain yang mungkin mempengaruhi kemampuan merawat keluarga pasien dengan gangguan halusinasi. Pengaruh faktor seperti dukungan sosial, pengalaman sebelumnya dalam merawat pasien gangguan jiwa, serta faktor-faktor psikologis lainnya dapat memberikan wawasan yang lebih kaya tentang dinamika perawatan pasien halusinasi. Studi jangka panjang yang melacak perubahan dalam pengetahuan dan kemampuan merawat juga dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang dampak intervensi edukatif dalam jangka waktu yang lebih lama.





## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2013). *Prosedur Penelitian*. PT Rieneke Cipta.
- Arsandy, W. (2021). *Hubungan Pengetahuan Dengan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Halusinasi Pendengaran Di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar*. 1(November), 145–151.
- Aziz, M. (2017). Peran keyakinan agama dalam perawatan pasien gangguan jiwa. *Jurnal Psikologi*, 44, 1–13.
- Donsu, Jenita D. T. (2022). *Metodologi Penelitian Keperawatan* (1st ed.). Pustaka Baru Press.
- Ekadipta, E., Hidayat, F., Komarudin, D., Artaji, P., Isngunaenah, I., & Sukamdiyah, M. (2021). Pengaruh Antara Pendidikan, Pekerjaan, dan Pengetahuan mengenai COVID-19 Terhadap Kepatuhan Penerapan PSBB dengan Menggunakan Metode Path Analysis di Wilayah JaBoDeTaBek. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.31602/ann.v8i1.4390>
- Friedman, M. M., BOWDEN, V. R., & JONES, E. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori dan praktik*. EGC.
- Iyan. (2021). *Perawatan Pasien Halusinasi*. Pustaka Taman Ilmu.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2013). *Dasar-dasar keperawatan jiwa : pengantar dan teori* (1st ed.). Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* (1st ed.). Persatuan Perawat Indonesia.
- Rinawati, F., & Alimansur. (2016). ANALISA FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB GANGGUAN JIWA MENGGUNAKAN PENDEKATAN MODEL ADAPTASI STRES STUART. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Fikes Unipa*, 41, 34–38.
- Setiawan, A., & Wijayanti, I. (2020). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ners Indonesia*, 10(1), 1–8.
- Stuart, G. W. (2023). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (B. A. Keliat (ed.); 2nd ed.). Elsevier. [https://www.google.co.id/books/edition/Prinsip\\_dan\\_Praktik\\_Keperawatan\\_Kesehatan/WamJEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=buku+Stuart,+Keliat+and+Pasaribu,+2023&pg=PR2&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Prinsip_dan_Praktik_Keperawatan_Kesehatan/WamJEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=buku+Stuart,+Keliat+and+Pasaribu,+2023&pg=PR2&printsec=frontcover)
- Sugiyono. (2017). *Memahami Penilitan Kualitatif*. Alfa Beta.
- Supriatun, Evi. (2022). pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Kemarahan Pada Pasien Perilaku Kekerasan di Wilayah Kerja Puskesmas Kukuhturi

- Kabupaten Tegal. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index%0APengaruh>
- Susilawati. (2018). Gender dan Gangguan Jiwa di Salah Satu Desa di Kabupaten Garut Jawa Barat Indonesia. *Jurnal Prosiding Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung*.
- Sutejo. (2020). *Keperawatan Jiwa Konsep & Praktik*. Pustaka Baru Press.
- Sutejo. (2022). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Pustaka Bau Press.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (1st ed.). Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* (1st ed.). Persatuan Perawat Indonesia.
- Videbeck, & Sheila. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Yudistira, A. & N. H. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*, 9(2)(2), 435–444. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/7125>
- Yuspinah, Y. (2018). *Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Halusinasi Di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor*. Universitas Inonesia.
- Yusuf, R. F. P., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika.

