

**GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG
CARA MERAWAT PASIEN HALUSINASI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SAWANGAN II**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



ARYA ADITYA AHMAD JIHANDOKO

19.0603.0008

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2025**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan diri sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan memberikan kontribusi untuk masyarakat disekelilingnya (Nafiah, Hana, and Aisyah, 2021). Kesehatan jiwa di Indonesia masih menjadi tantangan yang sangat berat dan dipandang sebelah mata. Masyarakat masih menganggap masalah kesehatan jiwa ini bukan sebagai penyakit. Padahal, gangguan jiwa jika tidak ditangani akan mengancam kehidupan seseorang baik penderita maupun orang lain (Anisia Widyaningrum and Wulandari, 2022).

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku dimana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, dan orang lain (Miranda and Simanjuntak, 2019). Salah satu bentuk gangguan jiwa yang terdapat diseluruh dunia adalah gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Skizofrenia merupakan suatu kondisi gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai dengan berbagai gangguan aktivitas motorik yang *bizarre* (Surya and Ade, 2022).

Berdasarkan data laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, menunjukan bahwa prevalensi dengan diagnosis skizofrenia di Indonesia yaitu ada 6,7%, dan prevalensi skizofrenia di Jawa Tengah mencapai 8,7%. Kasus skizofrenia di Kabupaten Magelang terjadi kecenderungan kenaikan yang ditemukan periode 2018-2019 naik 204 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2020).

Lebih dari 90% pasien skizofrenia mengalami halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indera tanpa ada rangsangan dari luar dan penghayatan yang dialami adalah suatu persepsi melalui panca indera yaitu persepsi palsu. Gangguan dari halusinasi tersebut menunjukkan gejala, seperti berbicara sendiri, mata melihat kekanan dan kekiri, jalan mondar-mandir, sering tersenyum dan tertawa sendiri, dan sering mendengar suara-suara. Halusinasi dapat terjadi karena adanya reaksi emosi yang berlebihan atau kurang, dan perilaku aneh. Halusinasi juga dapat menyebabkan stress, stress ini bisa berasal dari dalam dirinya sendiri misalnya klien berfikir negatif atau menyalahkan dirinya sendiri, atau stress yang didapatkan dari luar yang bisa berasal dari hubungan yang tidak menyenangkan dengan keluarga, teman atau bahkan petugas kesehatan (Tuti, Rico, and Khosim, 2022).

Dampak dari halusinasi itu sendiri adalah pasien kehilangan kontrol dirinya. Dimana pasien akan melakukan sesuatu seperti menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Ketika klien berhubungan dengan orang lain reaksi pasien halusinasi cenderung tidak stabil dan dapat memicu respon emosional yang ekstrem misalnya: ansietas, panik, takut dan tremor. Memperkecil dampak yang timbul, dibutuhkan penanganan halusinasi dengan segera dan tepat yaitu membina hubungan saling percaya melalui komunikasi dengan pasien halusinasi (Tuti, Rico, and Khosim, 2022).

Keluarga merupakan unit paling dekat dengan penderita, dan merupakan perawat utama bagi penderita. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan penderita di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit akan sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan penderita harus di rawat kembali (kambuh). Peran serta keluarga sejak awal perawatan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat penderita sehingga kemampuan kambuh dapat dicegah (Hayani and Elita, 2020).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Desember didapatkan hasil bahwa sebanyak 38 keluarga yang memiliki pasien dengan gejala halusinasi

di lingkungan kerja Puskesmas Sawangan II mengaku merasa resah dan tidak nyaman merawat pasien halusiansi karena keluarga memiliki pengetahuan kurang terhadap gangguan halusinasi yang diderita keluarganya.

Merawat pasien skizofrenia dengan gangguan halusinasi dibutuhkan pengetahuan, keterampilan, dan kesabaran serta dibutuhkan waktu yang lama akibat kronisnya penyakit ini. Kemampuan dalam merawat pasien halusinasi merupakan keterampilan yang harus praktis sehingga membantu keluarga dengan kondisi tertentu dalam pencapaian kehidupan yang lebih mandiri dan menyenangkan. Berdasarkan data tersebut dengan memperhatikan fenomena yang ada, penulis tertarik untuk melakukan penelitian gambaran pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Sawangan II.

B. Rumusan Masalah

Kesehatan jiwa di Indonesia masih menjadi tantangan yang sangat berat dan dipandang sebelah mata. Masyarakat masih menganggap masalah kesehatan jiwa bukan sebagai penyakit. Padahal, gangguan jiwa jika tidak ditangani akan mengancam kehidupan seseorang baik penderita maupun orang lain. Salah satu bentuk gangguan jiwa yang terdapat diseluruh dunia adalah gangguan jiwa berat seperti skizofrenia. Skizofrenia merupakan suatu kondisi gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai dengan berbagai gangguan aktivitas motorik yang *bizarre*.

Lebih dari 90% pasien skizofrenia mengalami halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indera tanpa ada rangsangan dari luar dan penghayatan yang dialami adalah suatu persepsi melalui pancaindera yaitu persepsi palsu.

Merawat pasien skizofrenia dengan gangguan halusinasi dibutuhkan pengetahuan, keterampilan, dan kesabaran serta dibutuhkan waktu yang lama akibat kronisnya penyakit ini. Kemampuan dalam merawat pasien halusinasi merupakan keterampilan yang harus praktis sehingga membantu keluarga dengan kondisi tertentu dalam pencapaian kehidupan yang lebih mandiri dan menyenangkan. Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai cara merawat pasien halusinasi menjadi masalah dimasyarakat, sehingga peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien dengan halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Sawangan II.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga pasien dalam merawat pasien dengan halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Sawangan II.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik keluarga pasien halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Sawangan II.
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan keluarga pasien halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Sawangan II.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan untuk menambah informasi dan sebagai evaluasi lebih lanjut mengenai tingkat pengetahuan keluarga cara merawat pasien halusinasi. Selain itu sebagai tambahan referensi serta pengembangan untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Manfaat penelitian bagi institusi kesehatan khususnya Puskesmas adalah data dan hasil yang diperoleh dari penelitian dapat dijadikan suatu tolak ukur serta upaya untuk menambah pengetahuan keluarga.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dengan berkontribusi terhadap riset keperawatan stase jiwa dan menjadi bahan bacaan terkait pengetahuan cara merawat pasien halusinasi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan acuan untuk dapat dilakukan penelitian serupa dan memberikan pengertian kepada masyarakat khususnya mengenai pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien halusinasi di kemudian hari.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Ruang lingkup penelitian ini masuk dalam ilmu keperawatan jiwa yang akan membahas tentang gambaran pengetahuan keluarga pasien dalam merawat pasien dengan halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Sawangan II.

2. Lingkup Subjek

Subjek penelitian ini merupakan semua anggota keluarga dari jumlah 38 pasien halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Sawangan II.

3. Lingkup Waktu

Lingkup waktu keseluruhan penelitian dilakukan dalam kurun waktu dua bulan pada Mei sampai Juli tahun 2024

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Robi Insan Ermono, Sahuri Teguh Kurniawan (2022)	Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif.	Gambaran dukungan keluarga dalam perawatan pasien gangguan jiwa dukungan keluarga yang baik.	Jenis penelitian yang digunakan berbeda dengan peneliti yaitu kuantitatif deskriptif. Variabel yang digunakan pada penelitian ini

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
					adalah dukungan keluarga, sedangkan peneliti yaitu pengetahuan keluarga.
2.	Vevi Suryenti Putri, Rahmi Dwi Yanti (2021)	Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Cara Merawat Pasien Halusinasi	Penelitian kuantitatif metode survey analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	Hasil terdapat hubungan pengetahuan dan dukungan dengan cara merawat pasien halusinasi,	Jenis penelitian yang digunakan sama dengan peneliti yaitu kuantitatif deskriptif. Variable yang digunakan pada penelitian ini adalah hubungan dan dukungan keluarga, sedangkan pada peneliti yaitu pengetahuan keluarga.
3.	Yuldensia Avelina, Sherly Angelina (2020)	Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Gangguan Jiwa Dengan Kemampuan Merawat Orang Dengan Gangguan Jiwa	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara pengetahuan derngan kemampuan keluarga merawat orang dengan gangguan jiwa.	Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu <i>cross sectional</i> , sedangkan peneliti yaitu kuantitatif deskriptif.
5.	Asriani, Fathra Annis Nauli, Darwin Karim, (2020)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Sikap Masyarakat Pada Orang Dengan Gangguan	Penelitian kuantitatif deskriptif	Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap sikap masyarakat pada orang dengan	Jenis penelitian yang digunakan dengan Teknik <i>concective sampling</i> , sedangkan peneliti dengan teknik <i>total sampling</i> .

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
		Jiwa		gangguan jiwa.	Variabel pada penelitian ini sikap masyarakat, sedangkan peneliti yaitu pengetahuan cara merawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Halusinasi

1. Pengertian

Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Halusinasi merupakan suatu kondisi individu menganggap jumlah atau pola stimulus yang datang (baik dari dalam maupun dari luar) tidak sesuai dengan kenyataan, disertai dengan distorsi dan gangguan respon terhadap stimulus tersebut baik respon yang berlebihan maupun yang kurang memadai (Oktadinanta, Hasanah, and Inayati, 2024).

2. Faktor Penyebab Terjadinya Halusinasi

Faktor penyebab terjadinya halusinasi yaitu (Eni, Hasmita, and Miswarti, 2023) :

a. Faktor Predisposisi

1) Biologis

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan dengan penelitian-penelitian sebagai berikut :

- a) Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.
- b) Beberapa zat kimia di otak seperti dopamine neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada sistem reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.
- c) Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atrofi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atrofi korteks bagian depan dan atrofi otak kecil (cerebellum). Temuan dan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (post mortem).

2) Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap atau keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.

3) Sosial Budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi disertai stres.

b. Faktor Presipitasi

Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stresor dan masalah koping dapat mengidentifikasi kemungkinan kekambuhan.

1) Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

2) Stres lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang berinteraksi terhadap stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku

3) Sumber koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stresor.

3. Jenis-jenis Halusinasi

Halusinasi dibagi dalam (Yanti, Karokaro, and Sitepu, 2020):

a. Halusinasi pendengaran/auditorik

Karakteristik mendengar kegaduhan atau suara, paling sering dalam bentuk suara. Suara yang berkisar dari kegaduhan atau suara sederhana, suara berbicara tentang klien, menyelesaikan percakapan antara dua orang atau lebih tentang orang yang berhalusinasi. Pikiran mendengar dimana klien mendengar

suara-suara yang berbicara pada klien dan perintah yang memberitahu klien untuk melakukan sesuatu, kadang-kadang berbahaya.

b. Halusinasi penglihatan/visual

Karakteristik ditandai dengan rangsangan visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, tokoh kartun, atau adegan atau bayangan rumit dan kompleks. Bayangan dapat menyenangkan atau menakutkan, seperti melihat monster.

c. Halusinasi Penciuman/olfaktori

Karakteristik ditandai dengan mencium sesuatu yang tidak enak, busuk dan tengik seperti darah, urin atau feses, kadang-kadang bau menyenangkan. Halusinasi penciuman biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan dimensia.

d. Halusinasi perabaan

Karakteristik ditandai dengan adanya rasa sakit. Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan stimulus yang jelas. Contohnya rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

e. Halusinasi pengecapan/Gustatory

Halusinasi ditandai dengan rasa mengecap seperti rasa darah, urin dan feses.

f. Halusinasi kenestetik

Karakteristik ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti rasa aliran darah vena atau arteri, pencernaan makanan dan pembentukan urin.

g. Halusinasi kinestetik

Karakteristik ditandai dengan merasakan pergerakan sementara berdiri atau bergerak.

4. Tanda dan Gejala Halusinasi

Adapun tanda dan gejala halusinasi menurut Keliat, dkk (2020) sebagai berikut :

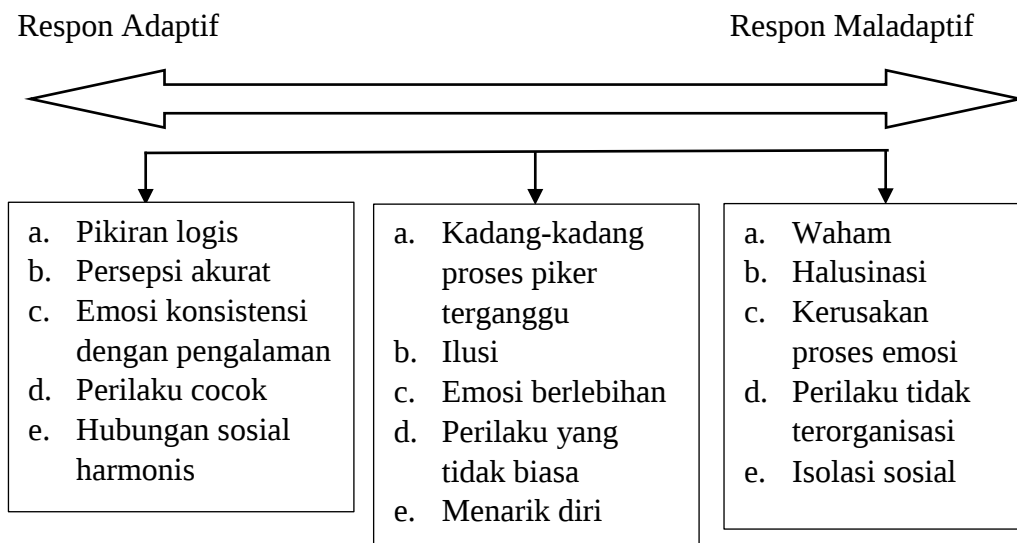
a. Mayor

1) Subjektif

- a) Mendengar suara orang bicara tanpa ada orangnya
- b) Melihat benda, orang, atau sinar tanpa ada objeknya

- c) Menghirup bau-bauan yang tidak sedap, seperti bau badan padahal tidak
- d) Merasakan pengecap yang tidak enak
- e) Merasakan rabaan atau gerakan badan
- 2) Objektif
 - a) Bicara sendiri
 - b) Tertawa sendiri
 - c) Melihat ke satu arah
 - d) Mengarahkan telinga ke arah tertentu
 - e) Tidak dapat memfokuskan pikiran
 - f) Diam sambil menikmati halusinasinya
- b. Minor
 - 1) Subjektif
 - a) Sulit tidur
 - b) Khawatir
 - c) Takut
 - 2) Objektif
 - a) Konsentrasi buruk
 - b) Disorientasi waktu, tempat, orang atau situasi
 - c) Afek datar
 - d) Curiga
 - e) Menyendiri, melamun
 - f) Mondar-mandir
 - g) Kurang mampu merawat diri

5. Rentang Respon Halusinasi



Bagan 2.1 Rentan Respon Halusinasi

6. Perawatan Pasien Halusinasi

Perawatan pasien halusinasi dibutuhkan dengan adanya Pendidikan Kesehatan atau health education bagi keluarga selepas pasien keluar dari rumah sakit jiwa, dan hal pemberian edukasi ini juga dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan. Keluarga akan diberikan informasi sejelas – jelasnya mengenai isi halusinasi pasien, SP Keluarga untuk pasien, perawatan seperti apa bagi pasien dengan halusinasi seperti alat makan yang cocok untuk pasien dimana tidak melukai atau membahayakan pasien, pasien memiliki aktivitas yang terjadwal sehingga tidak sering berhalusinasi, dan melatih pasien untuk menghardik apabila halusinasi kembali muncul (Santi, Firda, and Nugroho, 2021).

7. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Pasien Halusinasi

Faktor yang mempengaruhi perawatan diri pada seseorang antara lain budaya, nilai, dan kebiasaan yang dianut oleh individu sudah mempengaruhi perilaku individu itu sendiri, termasuk perilaku kebersihan diri. Hal ini sangat penting, mengingat kebersihan merupakan kebutuhan dasar utama yang dapat mempengaruhi status kesehatan dan kondisi psikologis individu secara umum. Selain faktor budaya, nilai, dan kebiasaan, perilaku kebersihan diri juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti faktor sosial, dukungan keluarga,

tingkat pengetahuan dan perkembangan individu, cacat jasmani/ mental bawaan, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan agama (Gusti, Dwi, and Komang, 2021). Kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, jenis kelamin, pengetahuan keluarga, status kesehatan, sistem keluarga, faktor lingkungan, sosial budaya serta tersedianya (Gusti, Dwi, and Komang, 2021).

B. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis (know-how) yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensi orang tersebut. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktik, dan tradisi. Pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat, atau organisasi (Telaumbanua and Pardede, 2020).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Telaumbanua and Pardede, 2020).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan tercakup dalam enam tingkatan yaitu sebagai berikut (V. S. Putri and Yanti 2021):

a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah proses meningkatkan kembali (recall) akan suatu materi yang telah di pelajari. Tahu merupakan pengetahuan yang tingkatannya paling rendah dan alat ukur yang di pakai yaitu kata kerja seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat dan benar tentang suatu objek yang telah di ketahui dan dapat menginterpretasikan materi dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah di pelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau suatu kondisi yang nyata.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya yang dapat di nilai dan di ukur dengan penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasari pada suatu kriteria yang telah di tentukan sendiri atau menggunakan kriteriakriteria yang telah ada.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan cara merawat pasien halusiansi (Santi, Nugroho, Soesanto, 2021)

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. dengan pendidikan tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun

dari media massa. pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dengan pendidikan tinggi, diharapkan akan semakin luas pula pengetahuannya.

b. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek. (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. majunya teknologi berimbas pada banyaknya media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi. sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Budaya yang dianut seseorang mempengaruhi pengetahuan. kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang seringkali tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman dapat diperoleh dari diri sendiri maupun orang lain. pengalaman yang diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seringkali anggota dirawat menjadikan keluarga sering menerima informasi sehingga dapat menambah pengetahuan mereka.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

C. Pengetahuan Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan anak, yang saling berinteraksi dan memiliki hubungan yang erat untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Interaksi yang baik antara anak dan orang tua merupakan hal penting dalam masa perkembangan anak. Interaksi yang baik ditentukan oleh kualitas pemahaman dari anak dan orang tua untuk mencapai kebutuhan keluarga (Basir and Mudrika, 2023).

Pengetahuan keluarga adalah informasi dan pemahaman yang dimiliki anggota keluarga mengenai kesehatan, perawatan, dan dukungan emosional yang diperlukan untuk anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, termasuk gangguan mental. Pengetahuan ini mencakup pemahaman tentang gejala penyakit, cara mengelola stres, teknik komunikasi yang efektif, serta dukungan sosial yang diperlukan untuk anggota keluarga dalam situasi sulit. Dalam konteks kesehatan mental, keluarga yang memiliki pengetahuan yang baik dapat memberikan dukungan emosional yang diperlukan untuk pemulihan pasien, serta melakukan deteksi dini terhadap gejala gangguan mental. Pengetahuan keluarga berperan signifikan dalam meningkatkan kualitas perawatan, mengelola gejala, dan mendukung kesehatan emosional, sehingga menciptakan atmosfer yang lebih positif dan mendukung dalam lingkungan keluarga.

2. Fungsi Keluarga

Setiap anggota keluarga menjalankan perannya masing-masing dalam keluarga untuk mempertahankan kondisi dalam keluarga. Peran keluarga dibagi menjadi dua yaitu peran formal dan peran informal keluarga. Peran formal keluarga yaitu peran parental dan perkawinan yang terdiri dari peran penyedia, peran pengatur rumah tangga, perawatan anak, peran persaudaraan, dan peran seksual. Peran informal keluarga bersifat implisit dan tidak tampak kepermukaan dan hanya diperankan untuk menjaga keseimbangan keluarga, seperti pendorong, inisiatif, pendamai, penghalang, pengikut, pencari pengakuan, sahabat, koordinator keluarga dan penghubung (Pardede, 2020).

Setiap anggota keluarga menjalankan perannya dengan baik apabila keluarga berfungsi sebagaimana mestinya. Fungsi keluarga berkaitan dengan peran dari keluarga yang bersifat ganda. Friedman (1998 dalam Padila, 2012) menguraikan terdapat 5 fungsi keluarga, yaitu : (1) Fungsi afektif merupakan fungsi internal berhubungan secara langsung dan menjadi dasar dari keluarga tersebut. Fungsi ini berguna untuk pemenuhan fungsi psikososial. (2) Fungsi sosialisasi, dimana keluarga merupakan tempat pertama individu memulai sosialisasi. Individu belajar untuk disiplin dan mematuhi norma yang ada sehingga mampu untuk melakukan interaksi sosial dimasyarakat. (3) Fungsi reproduksi, dimana keluarga memiliki fungsi untuk meneruskan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia, hal ini dikatakan sebagai fungsi reproduksi. (4) Fungsi ekonomi, dimana untuk memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarganya seperti makanan, pakaian dan tempat tinggal. (5) Fungsi perawatan kesehatan, dalam fungsi perawatan kesehatan, keluarga memiliki peran untuk melakukan proteksi dikeluarganya terhadap penyakit (Pardede, 2020).

3. Peran Keluarga

Lima peran dari keluarga menurut Mohr (2006) adalah: memberikan respon terhadap kebutuhan anggota keluarga; membantu mengatasi masalah dan stress dalam keluarga secara aktif; memenuhi tugas dengan distribusi yang merata dalam keluarga; menganjurkan interaksi terhadap sesama anggota keluarga dan komunitas; dan meningkatkan kesehatan personal.

Menurut Bailon dan Maglaya (1978) yang dikutip Efendi, F & Makhfudli (2009) secara umum keluarga mampu melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua.

b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

c. Memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:

- 1) Keadaan penyakit
- 2) Sifat dan perkembangan perawat yang diperlukan untuk perawatan
- 3) Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
- 4) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
- 5) Sikap keluarga terhadap yang sakit

d. Memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

Ketika memodifikasi lingkungan rumah yang sehat kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:

- 1) Sumber-sumber keluarga yang dimiliki
- 2) Manfaat pemeliharaan lingkungan
- 3) Pentingnya higiene sanitasi
- 4) Upaya pencegahan penyakit
- 5) Sikap atau pandangan keluarga
- 6) Kekompakan antara anggota keluarga

e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini :

- 1) Keberadaan fasilitas kesehatan
- 2) Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
- 3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
- 4) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
- 5) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga

4. Peran Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Halusinasi

Peran keluarga adalah serangkaian pola sikap perilaku, nilai, dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi keluarga di dalam kelompok sosialnya. Menurut Murty (2003), peran keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi terbagi dalam tiga tingkatan. Pertama, keluarga harus mampu melihat kebutuhan-kebutuhan klien dan mempertahankan kedekatan dalam keluarga dengan cara belajar ketrampilan merawat klien, memenuhi kebutuhan istirahat dan kebutuhan emergensi di saat krisis, serta member dukungan emosional. Kedua, keluarga harus mampu memberikan dukungan financial untuk perawatan klien dan terlibat dalam kelompok yang dapat memberikan bantuan seperti terapi suportif. Ketiga, keluarga harus mampu mengembangkan hubungan secara benar untuk membantu klien halusinasi merubah sikap dan perilakunya.

5. Tindakan Keperawatan Keluarga dengan Halusinasi

Strategi merawat pasien dengan halusinasi yaitu membina hubungan interpersonal dan saling percaya, mengkaji gejala halusinasi, memfokuskan pada gejala dan minta pasien menjelaskan apa yang sedang terjadi, mengkaji penggunaan alkohol atau obat terlarang, mengatakan bahwa perawat tidak mempunyai stimulus yang sama, membantu pasien mengidentifikasi kebutuhan yang dapat memicu halusinasi, dan membantu menangani gejala yang mempengaruhi aktifitas hidup sehari-hari.

Keluarga merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi. Dukungan keluarga selama pasien dirawat di rumah sakit sangat dibutuhkan sehingga pasien termotivasi untuk

sembuh. Demikian juga saat pasien tidak lagi dirawat di rumah sakit (dirawat di rumah). Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal.

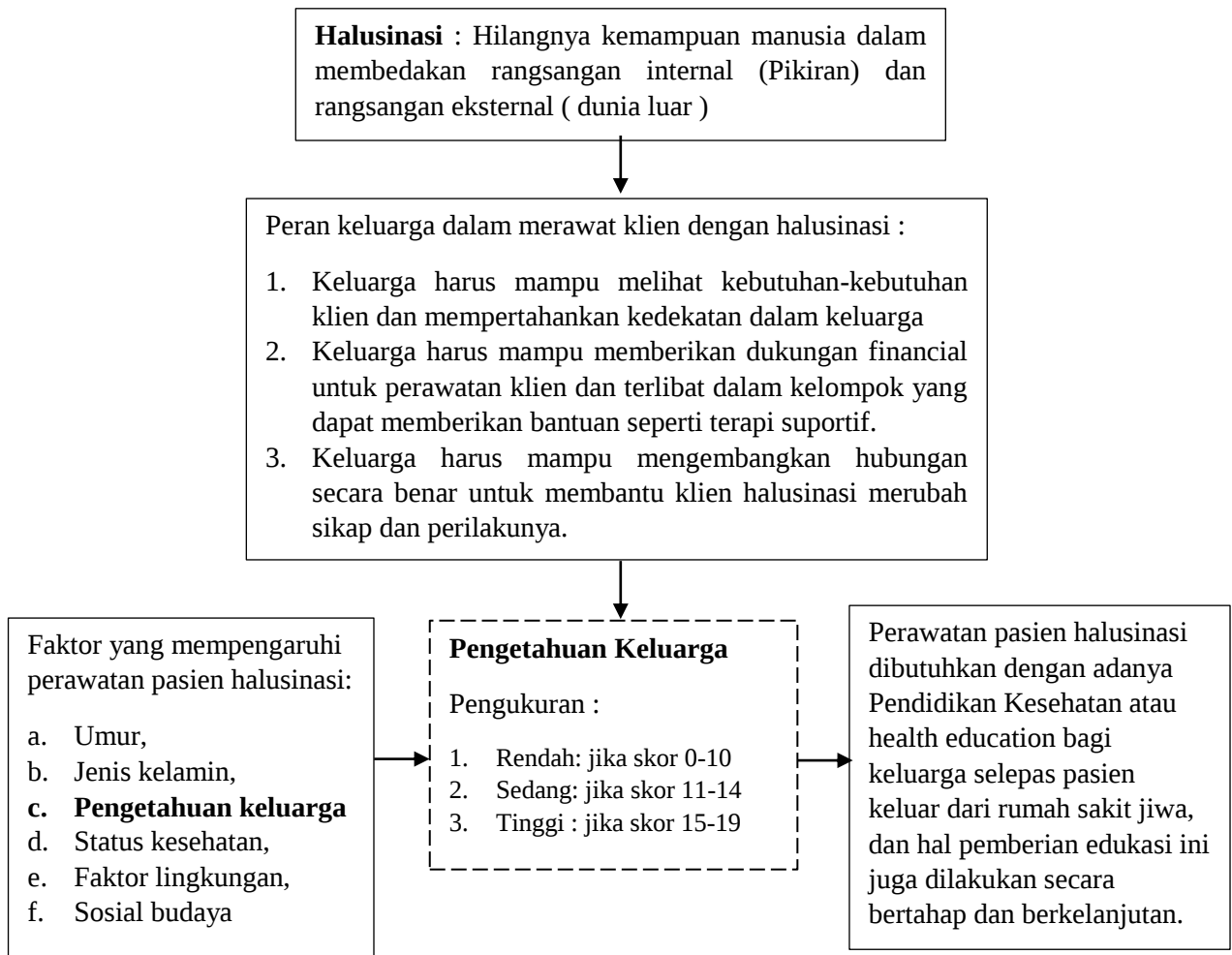
Tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk keluarga pasien halusinasi adalah sebagai berikut.

- a. Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien,
- b. Berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, dan cara merawat pasien halusinasi,
- c. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung dihadapan pasien,
- d. Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan lanjutan pasien.

Merawat pasien berarti juga harus terlibat langsung dalam program pengobatan pasien. Peran keluarga dibutuhkan dalam mengawasi pasien minum obat. Oleh karena itu penting bagi keluarga untuk mengetahui tentang obat dan efek samping obat. Keluarga diharapkan mengetahui manfaat obat, jenis, dosis, waktu, cara pemberian, dan efek samping obat. Kondisi halusinasi dalam perawatan dan pengobatannya bisa dikontrol oleh obat.

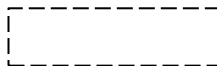
Faktor keluarga menempati hal vital penanganan pasien gangguan jiwa di rumah. Hal ini mengingat keluarga adalah support sistem terdekat dan 24 jam bersama-sama dengan pasien. Keluarga sangat menentukan apakah pasien akan kambuh atau tetap sehat. Keluarga yang mendukung secara optimal akan membuat pasien mampu survive dalam kondisi apapun jika keluarga tidak mampu merawat pasien maka pasien akan kambuh bahkan untuk memulihkannya lagi akan sangat sulit.

D. Kerangka Teori



Bagan 2.2 Kerangka Teori

Keterangan:



: yang diteliti

E. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran pengetahuan keluarga cara merawat pasien halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Sawangan II tahun 2024.

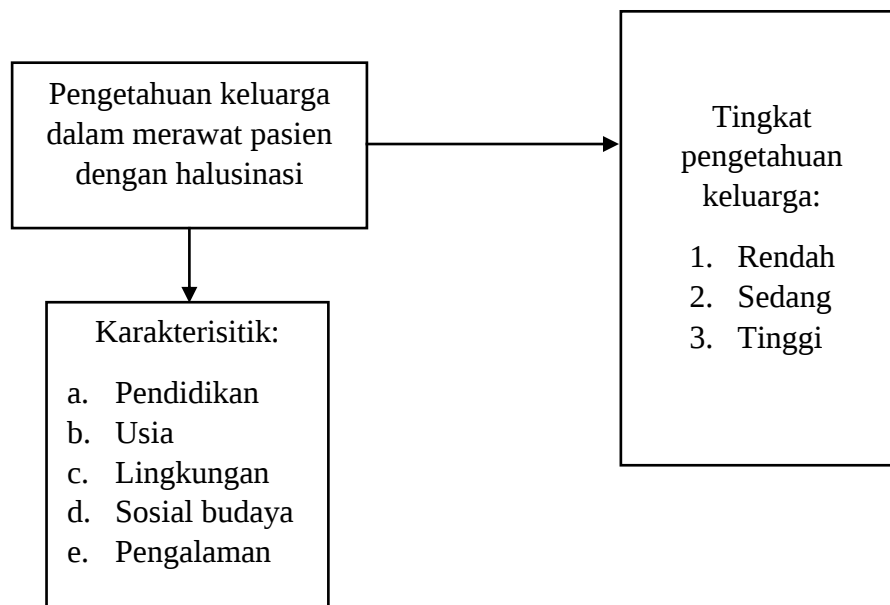
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Menurut Notoatmojo: 2020, penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan menggambarkan variabel tertentu. Dalam penelitian ini variabel yang diteliti adalah pengetahuan keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Peneliti menyebarkan kuesioner berisi tentang pertanyaan-pertanyaan terkait pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien dengan halusinasi, yang nantinya dapat memberikan gambaran tingkat pengetahuan keluarga.

B. Kerangka Konsep



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat pengetahuan keluarga cara merawat pasien halusinasi	Kemampuan keluarga dalam menginternalisasi informasi yang diperoleh tentang cara merawat pasien dengan halusinasi	Menggunakan kuesioner berupa pertanyaan ceklist benar atau salah	Kriteria hasil: Rendah: jika skor 0-10 Sedang: jika skor 11-14 Tinggi : jika skor 15-19	Ordinal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga dari pasien halusinasi yang berjumlah 53 orang di wilayah kerja Puskesmas Sawangan II.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling yang diambil dari jumlah populasi. Peneliti menggunakan teknik total sampling dimana pengertian menurut Sugiono (2019), total sampling adalah metode dimana seluruh elemen yang ada pada populasi digunakan sampelnya. Kriteria yang ditetapkan dalam penelitian ini untuk dijadikan sampel yaitu semua keluarga dari pasien halusinasi yang berjumlah 53 orang.

Jumlah populasi sama dengan jumlah sampel yang diambil dalam penelitian, dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Keluarga dari pasien yang anggota keluarganya mengalami halusinasi dan pernah dirawat
- 2) Dapat membaca dan menulis
- 3) Bersedia dan mampu berpartisipasi dalam penelitian
- 4) Tinggal serumah dengan pasien yang sakit.

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Pasien yang tinggal sendiri

E. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai setelah surat ijin penelitian turun hingga pengolahan data dan hasil penelitian yaitu bulan Mei sampai Juli tahun 2024.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sawangan II.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner yang mengacu kepada kerangka konsep yang telah dibuat yaitu berpedoman pada pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien halusinasi. Isi dari kuesioner tersebut terdiri dari data demografi karakteristik responden dan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan responden tentang perawatan pasien halusinasi.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode dalam pengumpulan data untuk penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner yang sesuai dengan variabel yang akan diteliti lalu diberikan pada responden. Metode pengumpulan data ini ada beberapa tahap, antara lain :

- a. Melakukan observasi lapangan.
- b. Mengajukan surat ijin studi pendahuluan dari program studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- c. Setelah itu mengajukan surat studi pendahuluan dari Fakultas Ilmu Kesehatan untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dan ditujukan kepada Kepala Puskesmas Sawangan II guna melakukan studi pendahuluan untuk mengetahui data awal.
- d. Melengkapi izin penelitian dengan mengajukan uji etik melalui KEPK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- e. Setelah mendapatkan ijin penelitian dari Kepala Puskesmas Sawangan II kemudian menentukan tempat dan waktu pengambilan data kuesioner.

- f. Setelah itu menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan.
- g. Menyebarkan kuesioner dengan menyerahkan kepada kader posyandu masing-masing desa di wilayah kerja Puskesmas Sawangan II.
- h. Hasil kuesioner yang telah terisi dikembalikan lagi ke Puskesmas.
- i. Data kemudian di input ke dalam *Microsoft Excel* dan diolah menggunakan aplikasi SPSS.

3. Validitas dan Reliabilitas

a. Validitas

Validitas merupakan ketepatan dan kecermatan alat ukur dalam menjalankan fungsi pengukuran. Alat ukur dikatakan valid jika alat ukur tersebut dapat memberikan hasil pengukuran sesuai dengan maksud serta tujuan diadakannya pengukuran. Menurut Sugiono, (2016), untuk menguji validitas dilakukan dengan cara mengkorelasikan antara skor butir pertanyaan dengan skor totalnya, dimana jika nilai korelasinya lebih besar dari 0,30 atau nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 (Rusakanto, 2021). Penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi yang diadaptasi dari kuesioner yang digunakan di Rumah Sakit Marzoeeki Mahdi Bogor, sebanyak 19 item pertanyaan memiliki nilai r hasil 0,378 sampai 0,925.

b. Reliabilitas

Reliabilitas menunjukan suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga (Notoatmojo, 2019). Reliabilitas dilakukan dengan cara melakukan uji *Cronbach Coefficient Alpha* dengan keputusan uji bila *Cronbach Coefficient Alpha* lebih dari nilai tabel artinya variabel reliabel. Hasil dari uji reliabilitas instrumen didapatkan hasil 0.953 dengan demikian kuesioner dikatakan reliabel.

G. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan

a. *Editing*

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner (Notoatmojo 2018). Pada penelitian ini dilakukan pengecekan isian data responden serta kejelasan jawaban kuesioner keluarga dan mengklarifikasi data yang kurang jelas pengisiannya.

b. *Coding*

Coding yaitu mengubah data dalam bentuk kalimat ataupun huruf menjadi data angka atau bilangan yang berguna untuk dalam memasukkan data atau data entry (Notoatmojo 2018). Penggunaan kode pada penelitian ini yaitu, berdasarkan data operasionalnya.

c. *Processing*

Data merupakan jawaban-jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) kemudian di masukkan ke dalam program komputer (Notoatmojo 2018). Peneliti memasukkan data yang sudah terkumpul ke dalam program komputer SPSS 26.

d. *Clearing*

Pembersihan Data atau *Clearing* adalah pengecekan data kembali dari setiap sumber data atau responden yang telah dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan dan kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmojo 2018). Pada penelitian ini dilakukan pengecekan kode yang salah ataupun adanya ketidak lengkapan data sehingga dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisis Data

Analisis Univariat

Setelah semua kuesioner dikumpulkan, peneliti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner. Data yang sudah lengkap selanjutnya akan diberi skoring atau nilai. Data ya diperoleh disajikan dalam bentuk tabel selanjutnya data dianalisa. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat atau analisis deskriptif merupakan analisis yang bertujuan untuk

menjelaskan ataupun mendeskripsikan karakteristik tiap variabel dalam penelitian (Notoatmojo, 2018). Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini menghasilkan presentasi dan distribusi dari tiap variabel yaitu karakteristik responden dan tingkat pengetahuan keluarga. Hasil analisa data pada data kategorik akan dipaparkan menggunakan presentase dan frekuensi, sedangkan pada data numerik akan dipaparkan menggunakan *mean*, standar deviasi dan nilai minimum, nilai maksimum.

H. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memperhatikan etika penelitian yang meliputi aspek.

a. *Ethical Clearance*

Penelitian ini dinyatakan memenuhi persyaratan etik penelitian oleh komisi etik penelitian Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang untuk riset yang melibatkan makhluk hidup pada tanggal 26 Juli 2024.

b. *Self Determination*

Pada penelitian ini responden diberi hak untuk memutuskan keterlibatannya atau mengundurkan diri dalam penelitian, penelitian ini dilakukan secara sukarela tanpa ada paksaan, responden yang memenuhi kriteria diberi kebebasan untuk mau berpartisipasi.

c. *Prinsip Beneficience*

Beneficience dilakukan untuk menjelaskan tujuan serta manfaat kepada responden mengenai penelitian yang dilakukan. Selain untuk responden penelitian ini juga memberikan manfaat bagi masyarakat. Diharapkan adanya penelitian ini keluarga mampu memahami cara merawat pasien dengan halusinasi di rumah.

d. *Prinsip Nonmaleficience*

Nonmaleficience dimana peneliti menyampaikan penjelasan kepada responden bahwa penelitian yang akan dilakukan tidak akan membahayakan responden, responden diberikan kesempatan dan memiliki hak untuk bertanya secara detail terkait isi penelitian.

e. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Justice adalah keadilan penelitian terhadap semua responden tanpa adanya perbedaan diantara mereka, karena semua responden memiliki hak yang sama dalam penelitian ini. Responden diberikan hak yang sama pada penelitian ini untuk ikut serta dalam penelitian, bertanya, mengundurkan diri dan memiliki kewajiban yang sama dalam mengikuti penelitian ini.

f. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah utama lainnya yang berhubungan dengan responden dengan menjaga lembar hasil pengumpulan data penelitian agar tidak diketahui oleh orang lain atau sesama responden tidak mengetahui masalah apa yang dirasakan satu sama lain dan hanya dipergunakan selama proses penelitian saja dan atas dasar keinginan dari subjek itu sendiri.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien dengan halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Sawangan II, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi tergolong tinggi, dengan 75,5% responden memiliki pemahaman yang baik tentang kondisi ini. Pengetahuan yang tinggi ini mencerminkan kesadaran keluarga akan pentingnya perawatan yang tepat, teknik komunikasi yang efektif, dan strategi manajemen gejala.

Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan keluarga meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Generasi muda lebih cenderung mencari informasi melalui sumber digital, sedangkan perempuan lebih aktif dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan kemampuan untuk memahami dan menganalisis informasi kesehatan, sementara pengalaman hidup pada individu di sektor informal dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang perawatan pasien halusinasi.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan, maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut.

1. Masyarakat

Masyarakat perlu meningkatkan pemahaman tentang kesehatan mental dan pentingnya dukungan keluarga bagi pasien halusinasi. Mendorong keluarga untuk aktif terlibat dalam perawatan pasien, memberikan dukungan emosional, dan membangun lingkungan yang positif.

2. Pelayanan Kesehatan

Fasilitas kesehatan harus menyediakan program edukasi bagi keluarga pasien, termasuk pelatihan tentang pengelolaan gejala halusinasi dan teknik komunikasi yang efektif. Mengintegrasikan berbagai disiplin ilmu dalam perawatan pasien,

seperti psikiater, psikolog, dan pekerja sosial, untuk memberikan dukungan komprehensif.

3. Pemerintah

Pemerintah perlu merumuskan kebijakan yang mendukung peningkatan layanan kesehatan mental, termasuk penyediaan sumber daya untuk edukasi masyarakat. Menyediakan dana untuk program yang fokus pada peningkatan pengetahuan kesehatan mental di komunitas, termasuk pelatihan bagi tenaga kesehatan.

4. Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan harus memasukkan materi tentang kesehatan mental dalam kurikulum mereka, sehingga generasi muda lebih paham tentang isu ini. Menyediakan kursus atau seminar bagi orang tua dan keluarga tentang perawatan pasien dengan masalah kesehatan mental.

5. Peneliti Lain

Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi, serta efektivitas program edukasi yang ada. Mendorong kolaborasi antara peneliti dari berbagai bidang untuk mengembangkan solusi inovatif dalam perawatan kesehatan mental.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Jabar, T. M. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Tingkat Pendidikan, Jenis Kelamin, Dan Masa Bekerja Paramedis Terhadap Pelaksanaan Sistem Tanggap Darurat Di Rsud Serang. *Jurnal Dinamika Pendidikan*, 13(2), 178–184. <https://doi.org/10.33541/jdp.v13i2.1909>
- Anisia Widyaningrum, Dian, and Tri Wulandari. 2022. “Edukasi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Halusinasi.” *Jurnal Keperawatan 2019* 12 (2): 1–6.
- Avelina, Y., & Angelina, S. (2020). Hubungan pengetahuan keluarga tentang gangguan jiwa dengan kemampuan merawat orang dengan gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas bola. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 11.
- Basir, A. A., & Mudrika. (2023). Pengaruh edukasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien dengan masalah gangguan persepsi halusinasi pendengaran. *Jurnal Mitra Sehat*, 13(2), 484–489.
- Batubara, L. A., Nasution, S. S., & Lubis, Z. (2023). Pengaruh Intervensi Family Empowerment terhadap Lama Rawat Pasien Skizofrenia. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2010–2019. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6796>
- Eni, R., Hasmita, & Miswarti. (2023). Edukasi pada keluarga dalam peningkatan pengetahuan merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa : Halusinasi. *Initium Community Journal*, 3(1), 1–6.
- Ermono, R. I., & Kurniawan, S. T. (2022). GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PERAWATAN PASIEN GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA. 45, 1–8.

- Putri, I. A., & Maharani, B. F. (2022). Skizofrenia : Suatu Studi Literatur. *Journal of Public Health and Medical Studies*, 1(1), 1–12.
- Rukmana, D. (2019). *Hubungan Stres Kerja Dengan Derajat Hipertensi Pada Dewasa Akhir Di Poli Rawat Jalan Uptd Puskesmas Rawat Inap Tanjungsari*.
- Haryuni Sri. (2018). Pengaruh pelatihan siaga bencana gempa bumi terhadap kesiapsiagaan anak usia sekolah dasar dalam menghadapi bencana gempa bumi di “Yayasan Hidayatul Mubtadiin Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 133–139. <http://ejurnaladchkdr.com/index.php/jik/article/view/167/142>
- Gusti, N., Dwi, K., Komang, N., Resiyanthi, A., Made, D., & Dwi, A. (2021). Personal hygiene pada pasien skizofrenia di uptd rumah sakit jiwa provinsi bali factors that are related to the ability to personal hygiene in the skizofrenia patients in uptd hospital in bali province. *Keperawatan*, 2(1), 1–18.
- Ichsan, A. N., & Alpiah, D. N. (2024). Gangguan Kesehatan Mental Yang Terjadi Pada Lansia: Literatur Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3, 25–31. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644>
- Janah, F., & Sokhivah. (2024). Psikoedukasi Skizofrenia Melalui Siaran Radio Di Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia Jakarta. *Observasi : Jurnal Publikasi Ilmu Psikologi*, 2(3), 23–33. <https://doi.org/10.61132/observasi.v2i3.452>
- Lendra Hayani, Veny Elita, Oswati Hasanah. 2020. “GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG CARA MERAWAT PASIEN HALUSINASI DI RUMAH” 08 (2): 17.
- Mane, G., Sulastien, H., & Kuwa, M. K. R. (2022). Gambaran Stigma Masyarakat pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(1), 185. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.185-192>

- Miranda Simanjuntak, Rima. 2020. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kecemasan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Prof .Dr. Muhammad Ildrem Medan 2019” 28.
- Nafiah, Hana, and Aisyah Dzil K. 2021. “Gambaran Pengetahuan Dan Peran Kader Dalam Penanganan Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan.” *University Research Colloquium*, 336–40.
- Oktadinanta, Rizky Dwi, Uswatun Hasanah, Anik Inayati, Akademi Keperawatan, Dharma Wacana, Kata Kunci, and Terapi Okupasi Berkebun. 2023. “Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Halusinasi.” *Jurnal Cendikian Muda* 3 (4): 553–60.
- Putri, V. S., & Yanti, R. D. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Cara Merawat Pasien Halusinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Handil Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), 274. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.324>
- Ras, A., Genda, A., Sumilih, D. A., Rahim, H., Ramadhan, S., Hasanuddin, U., & Makassar, U. N. (2024). *Tantangan dan peran pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di kabupaten takalar*. 7(3), 1574–1585.
- Ratna, E., Silalahi, D., Purba, J. M., & Daulay, W. (2024). *Hubungan resiliensi dan kemampuan merawat anggota keluarga dengan skizofrenia*. 18(6), 813–820.
- Santi, F. N. R., Nugroho, H. A., Soesanto, E., Aisah, S., & Hidayati, E. (2021). Perawatan Halusinasi, Dukungan Keluarga Dan Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi : Literature Review. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(3), 271. <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i3.842>

- Stuart, G. W. (2021). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, edisi Indonesia 11: Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, edisi Indonesia 11. Elsevier Health Sciences.
- Surya Direja, Ade Herman. 2022. “Hubungan Harga Diri Dengan Isolasi Sosial Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu.” *Journal of Borneo Holistic Health* 5 (1): 57–64. <https://doi.org/10.3334/borticalth.v5i1.2611>.
- Telaumbanua, B. S., & Pardede, J. A. (2020). *Penerapan Strategi Pelaksanaan Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. N Dengan Masalah Halusinasi Pendengaran*. 1–8.
- Tuti, Anggarawati, Primanto Rico, and Khosim. 2022. “Penerapan Terapi Psikoreligi Dzikir Untuk Menurunkan Halusinasi Pada Klien Skizofrenia Di Wilayah Binaan Puskesmas Ambarawa.” *Jurnal Keperawatan Sishana* 7 (2): 64–71.
- Yanti, D. A., Karokaro, T. M., Sitepu, K., . P., & Br Purba, W. N. (2020). Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.M. Ildrem Medan Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 3(1), 125–131. <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.527>