



Tingkat Peran Keluarga dalam Pengawasan Pasien Halusinasi terhadap Upaya Mengontrol Halusinasi dengan Teknik Menghardik

Kaylatuz Zahra¹, Wien Soelistyo Adi², Herry Prasetyo³

^{1,2,3} Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Semarang, Jurusan Keperawatan,
Kemenkes Poltekkes Semarang, Indonesia

E-mail : zkaylatuz@gmail.com ; soelistyoadi_wien@poltekkes-smg.ac.id

Abstract Background: The role of the family is very important to avoid recurrence. There is an influence of the rebuke technique on the patient's ability to control hallucinations. The family's role is to remind or even teach the patient rebuking techniques at home, so it is necessary to implement family intervention with rebuking techniques to try to control the patient's ability to hallucinate. Objective: This study aims to determine the differences in the level of family role in supervising patients with hallucinations versus efforts to control hallucinations using rebuke techniques. Method: Quasi-experimental research design using pre-posttest without control group. The sample was 88 people, namely the patient's family who took the control patient to the outpatient clinic. The sampling technique used was purposive sampling. The data collection instrument used the dependent t test. Results: The results of the study p value = <0.001 (<0.05) which means There is a significant difference between the level of family role before and after the intervention with the rebuke techniques taught to the patient's family. Meanwhile, p value = <0.001 which this means that there is a significant difference between the patient's ability to control hallucinations before and after intervention with the rebuke techniques taught by the patient's family. Conclusion: There is a significant difference in the level of family role in supervising patients with hallucinations versus efforts to control hallucinations using rebuke techniques.

Keywords: Family Role, Rebuke Techniques, Hallucination Control.

Abstrak Latar belakang : Peran keluarga sangat penting untuk menghindari kekambuhan. Terdapat pengaruh teknik menghardik dengan hasil kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi. Peran keluarga untuk mengingatkan atau bahkan mengajarkan teknik menghardik pada pasien saat di rumah, intervensi peran keluarga dengan teknik menghardik untuk upaya mengontrol kemampuan halusinasi pasien. Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat peran keluarga dalam pengawasan pasien halusinasi terhadap upaya mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik. Metode : Desain penelitian *Quasi-eksperimen* dengan menggunakan *pre-posttest without control group*. Sampel sebanyak 88 orang yaitu keluarga pasien yang mengantarkan pasien kontrol di poli rawat jalan. Teknik sampling yang digunakan *purposive sampling*. Instrument pengambilan data menggunakan *Uji dependent t test*. Hasil : Hasil penelitian menunjukkan nilai p value = $<0,001$ ($<0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat peran keluarga sebelum dan sesudah intervensi dengan teknik menghardik yang diajarkan pada keluarga pasien. Sedangkan nilai p value = $<0,001$ ($<0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan mengontrol halusinasi pasien sebelum dan sesudah intervensi dengan teknik menghardik yang diajarkan oleh keluarga pasien. Kesimpulan : Terdapat perbedaan yang signifikan tingkat peran keluarga dalam pengawasan pasien halusinasi terhadap upaya mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik.

Kata Kunci : Peran Keluarga, Teknik Menghardik, Kontrol Halusinasi.

1. PENDAHULUAN

Halusinasi menjadi permasalahan yang biasanya dijumpai dalam pasien dengan penyakit gangguan mental skizofrenik yang disebabkan oleh berbagai faktor. Halusinasi itu sendiri adalah ketidaknormalan dalam persepsi sensorik tanpa pengaruh eksternal (Coker et al., 2018). Gangguan jiwa menduduki peringkat 4 dari 10 penyakit besar yang membebankan di dunia. Penderita gangguan jiwa yang termasuk jenis skizofrenia termasuk di dalamnya : halusinasi, harga diri rendah, isolasi sosial, resiko perilaku kekerasan, perilaku kekerasan, resiko bunuh diri dan waham. Gangguan jiwa skizofrenia dengan halusinasi disebabkan oleh

beberapa faktor penyebab antara lain biologis : genetika, neurobiologi, ketidakseimbangan neurotransmitter (kenaikan kadar dopamin), pertumbuhan otak dan konsep virus, aspek psikologis yang terkait dengan situasi kegagalan dalam menyelesaikan tugas perkembangan psikososial dan perselisihan keluarga, pemicu stres sosiokultural, stres kumulatif (Coker et al., 2018). Faktor di atas dapat menyebabkan seseorang mengalami halusinasi dengan jenis halusinasi yang berbeda-beda.

Terdapat 5 jenis gangguan jiwa halusinasi yaitu halusinasi pendengaran, halusinasi pengelihatan, halusinasi penciuman, halusinasi pengecapan dan halusinasi perabaan atau sentuhan. Fasilitas perawatan kesehatan jiwa Sebagian besar penduduk Indonesia, sekitar 70% dari pasien jiwa mengalami persepsi suara yang tidak nyata sebagai salah satu gejalanya (Pratiwi & Setiawan, 2018). Halusinasi pendengaran memiliki ciri- ciri pasien seperti mendengar berbagai jenis suara seperti suara kemarahan, netral, keakraban, alunan musik, obrolan, tawa, atau bahkan langkah-langkah seseorang yang mengganggu pasien dan bahkan membuat pasien merasa ketakutan.

Halusinasi pendengaran memiliki dampak jika tidak ditangani dengan baik. Dampak tersebut bisa terjadi pada pasien, keluarga dan lingkungan masyarakat. Dampak tersebut bisa saja sudah terjadi atau masih menjadi resiko bagi pasien, keluarga maupun lingkungan masyarakat. Pasien gangguan halusinasi pendengaran bisa bertindak pencideraan terhadap diri sendiri, keluarga maupun lingkungan masyarakat karena ketidakmampuannya untuk mengendalikan halusinasi yang dialaminya.

Gangguan jiwa halusinasi pendengaran yang tidak ditangani akan menyebabkan hilangnya kendali diri, pasien akan mengalami kecemasan yang kuat dan tingkah laku mereka akan dipengaruhi oleh halusinasinya. Menurut (Santi et al., 2021) bahwa halusinasi adalah salah satu jenis gangguan mental di mana seseorang tidak dapat mengidentifikasi perbedaan antara kenyataan yang sebenarnya dan kehidupan palsu. Penderita gangguan delusi mengalami serangan cemas, tingkah laku yang diatur oleh halusinasi, kemungkinan bunuh diri atau pembunuhan, serta tindakan kekerasan lain yang dapat mengancam keselamatan diri dan orang di sekitarnya. Perlunya penanganan pada gangguan jiwa halusinasi pendengaran guna menghindari hal-hal tersebut.

Penanganan halusinasi pada pasien terdapat 4 strategi pelaksanaan dalam keperawatan jiwa. Gangguan halusinasi pendengaran dapat dikontrol dengan strategi pelaksanaan yang dilakukan atas perlawanan diri sendiri terhadap gangguan suara-suara yang muncul dan menggangukannya. Strategi pelaksanaan terdiri dari teknik menghardik, berinteraksi dengan individu lain, menjalankan rutinitas harian, dan mengonsumsi obat sesuai jadwal.

Strategi pelaksanaan pertama adalah teknik menghardik. Teknik menghardik adalah metode yang dilakukan pasien saat mendengarkan suara palsu untuk menghindari halusinasi dengan mengulangi kalimat tersebut dalam hati sebanyak 3-4 kali. Menurut Dermawan (2013) yang terdapat dalam jurnal penelitian (Pratiwi & Setiawan, 2018) bahwa salah satu upaya untuk mengontrol rasa takut saat halusinasi dengan teknik menghardik. Berdasarkan hasil penelitian Ninik Retno (2016) yang terdapat dalam jurnal penelitian (Pratiwi & Setiawan, 2018) dilakukan di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta pada pasien dengan halusinasi pendengaran, untuk menanggulangi gangguan persepsi tersebut dilakukan penurunan derajat kekuatan halusinasi yang menunjukkan bahwa pasien mampu mengendalikan rasa takut ketika halusinasi tersebut muncul. Diharapkan dengan teknik menghardik pasien dengan gangguan halusinasi pendengaran mampu mengendalikan halusinasi yang dialaminya.

Beberapa penelitian telah menjelaskan terdapat pengaruh teknik menghardik dengan hasil kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasinya. Menurut penelitian Pratiwi & Setiawan (2018) dari hasil evaluasi terhadap pasien skizofrenia dengan gangguan halusinasi melalui metode deskriptif dapat disimpulkan bahwa gangguan halusinasi pendengaran pada kedua pasien setelah dilakukan latihan menghardik ditunjukkan dengan adanya penurunan tanda dan gejala, setelah dilatih teknik menghardik pasien mengatakan menjadi tenang dan halusinasinya hilang. Menurut Dewi & Pratiwi (2022) dari hasil penelitian didapatkan adanya penurunan tanda dan gejala yang dialami kedua responden, kedua responden memiliki perbedaan dimana responden 1 turun sebanyak 9 tanda dan gejala, sedangkan responden 2 turun sebanyak 11 tanda dan gejala.

Jika tidak ada upaya mengontrol halusinasi pendengaran seperti dengan teknik menghardik akan menyebabkan tingginya angka kejadian penyakit skizofrenia dengan gangguan jiwa halusinasi. Gangguan jiwa menjadi permasalahan kesehatan jiwa yang masih banyak ditemui di Indonesia maupun di dunia yang menimpa sekitar 1% penduduk dunia populasi (Wang et al., 2017). Berdasarkan laporan WHO (2019) bahwa terdapat sekitar 20 juta orang di seluruh dunia mengalami skizofrenia dan berdasarkan hasil Riskesdas (2018) ditemukan bahwa angka penderita skizofrenia adalah 1,8 per 1.000 penduduk (Nuruddani et al., 2021). Menurut Cahyaningrum (2022) di Provinsi Jawa Tengah terdapat 8,7% penduduk, dan menduduki peringkat kelima provinsi dengan jumlah terbanyak penderita. Berdasarkan hasil data tersebut gangguan jiwa masih menjadi permasalahan yang memerlukan upaya dalam penanganannya, supaya terjadi penurunan pada angka penderita gangguan jiwa. Pentingnya peningkatan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran dengan terapi menghardik.

Menggunakan terapi yang intensif, dapat mengurangi gejala dan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasi halusinasi pendengaran.

Pengendalian halusinasi pendengaran yang sedang dirasakan pasien, peran keluarga sangat penting untuk menghindari kekambuhan. Keluarga pasien gangguan jiwa halusinasi pendengaran juga penting untuk mengetahui cara menghardik. Banyak faktor yang mempengaruhi pasien untuk membuat keputusan mandiri dalam melaksanakan teknik menghardik ketika suara-suara halusinasi muncul kembali yaitu dorongan dari keluarga inti terdekat. Peran keluarga untuk mengingatkan atau bahkan mengajarkan teknik menghardik pada pasien ketika berada di rumah, kekambuhan dapat dicegah. Faktanya, dalam penelitian dibuktikan bahwa ketidakhadiran peran keluarga dapat meningkatkan angka kekambuhan pada pasien skizofrenia (Pardede. Harjuliska. Arya Ramadia, 2021). Menurut hasil penelitian Ruspawan, Sumirta & Yuliawati (2013) bahwa ada korelasi yang signifikan keterkaitan antara peran keluarga dan tingkat kekambuhan pasien skizofrenia di Klinik Umum RSJ Bali. Intervensi teknik menghardik ini akan menjadi rekomendasi untuk meningkatkan peran keluarga dan menurunkan angka kekambuhan pasien skizofrenia dengan gangguan jiwa halusinasi pendengaran.

Sedangkan hasil wawancara kepala ruang poli jiwa RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah mengatakan bahwa gangguan jiwa halusinasi menduduki peringkat 2 dari 7 gangguan jiwa di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Prevalensi gangguan halusinasi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dalam 3 bulan terakhir dari November 2023 sampai Januari 2024 mencapai 737 penderita dengan 737 anggota keluarga selaku penanggung jawab pasien. Pasien melakukan kontrol maksimal dalam 1 bulan sekali didampingi keluarga terdekat pasien seperti orangtua, pasangan atau saudara kandung. Beliau mengatakan beberapa pasien dengan gangguan halusinasi sering keluar-masuk di rawat inap di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dikarenakan ketidakrutinan dalam meminum obat dan kurangnya peran keluarga dalam pengawasan terhadap pasien dalam mengontrol halusinasinya.

Ketika berhadapan dengan keluarga pasien yang belum mengetahui teknik mengontrol halusinasi pasien dengan baik, maka diperlukan peran perawat sebagai pelayanan kesehatan jiwa yang berkontribusi dengan perawat mengajarkan mereka teknik menghardik untuk upaya penurunan tanda dan gejala, sehingga setelah dilatih teknik menghardik pasien mengatakan menjadi tenang dan mampu mengontrol halusinasinya (Dewi & Pratiwi.,2022).

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan *one-group pre test post test design without control group*. Perlakuan yang akan diberikan adalah intervensi teknik menghardik pada keluarga terdekat pasien dengan jarak *pre test dan post test* adalah 1 bulan. *One-group pre test post test design without control group* ini untuk membahas perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan *treatment* antara variabel *independent* dan variabel *dependent*. Dalam penelitian ini, kriteria inklusi adalah : Keluarga dengan anggota keluarga menderita gangguan jiwa halusinasi pendengaran pada fase *comforting* di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang Provinsi Jawa Tengah, keluarga terdekat yang merawat pasien, tingkat pendidikan responden minimal sekolah dasar, bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah : Keluarga yang tidak memiliki waktu luang karena kesibukannya, tidak bersedia untuk menjadi responden, keluarga dengan anggota keluarga yang menderita halusinasi pendengaran fase 2-4, keluarga tidak rutin melakukan kontrol di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang Provinsi Jawa Tengah. Analisa univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden berupa nama, umur, hubungan dengan pasien, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui perbedaan tingkat peran keluarga dalam pengawasan pasien yang diajarkan teknik menghardik terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran. Untuk mengukur perbedaan variabel, pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistik alternatif dependent t-test yaitu uji wilcoxon dikarenakan data tidak berdistribusi normal.

3. HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Data Karakteristik Responden (n=88)

No .	Kategori	(n=88)	%
1.	Usia		
	20-44 Tahun	38	43,2
	45-65 Tahun	47	53,4
	> 65 Tahun	3	3,4
	Total	88	100,0
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	46	52,3
	Perempuan	42	47,7
	Total	88	100,0
3.	Hubungan Dengan Pasien		
	Orang Tua	49	55,7

Tingkat Peran Keluarga dalam Pengawasan Pasien Halusinasi terhadap Upaya Mengontrol Halusinasi dengan Teknik Menghardik

Pasangan suami-istri	11	12,5
Anak	3	3,4
Saudara	25	28,4
Total	88	100,0
4. Pendidikan		
SD/Sederajat	9	10,2
SMP/Sederajat	17	19,3
SMA/Sederajat	58	66,0
Perguruan Tinggi	4	4,5
Total	88	100,0
5. Pekerjaan		
Tidak Bekerja	25	28,4
Wiraswasta	49	55,7
TNI/Polri	1	1,1
Lainnya	13	14,8
Total	88	100,0

Berdasarkan table 1 menunjukkan bahwa kategori usia responden keluarga pasien halusinasi pendengaran yang berpartisipasi dalam kegiatan penelitian sebagian besar berusia 45-65 tahun sebanyak 47 responden (53,4%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dengan jumlah tertinggi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46 responden (52,3%). Hubungan dengan pasien mayoritas sebagai orang tua dengan jumlah 49 responden (55,7%). Tingkat pendidikan terakhir responden terbanyak adalah tingkat SMA/Sederajat sejumlah 58 responden (66%). Sedangkan sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu 49 responden (55,7%).

Tabel 2 Karakteristik Pasien (n=88)

No .	Kategori	(n=88)	%
1. Usia			
	13-19 Tahun	9	10,2
	20-44 Tahun	61	69,4
	45-65 Tahun	17	19,3
	> 65 Tahun	1	1.1
	Total	88	100,0
2. Jenis Kelamin			
	Laki-laki	68	77,3
	Perempuan	20	22,7
	Total	88	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa kategori usia pasien halusinasi pendengaran dalam kegiatan penelitian ini sebagian besar berusia 20-44 tahun sebanyak 61 pasien (69,4%).

Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin dengan jumlah tertinggi adalah laki-laki sebanyak 68 pasien (77,3%).

Tabel 3 Perbedaan Tingkat Peran Keluarga Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah (n=88)

Kelompok	Mean	SD <i>(Standart Deviation)</i>	MD	Nilai p
<i>Pre Test</i>	54,82	5,46		
			2,65	< 0.001
<i>Post Test</i>	57,47	4,68		

Berdasarkan hasil uji statistik wilcoxon pada tabel 3 didapatkan hasil bahwa pada kelompok responden terdapat peningkatan rerata 2,65 dari nilai *pre test* 54,82 dengan kategori nilai cukup menjadi nilai *post test* 57,47 dengan kategori nilai cukup. Nilai *p* value = <0,001 (<0,05) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat peran keluarga sebelum dan sesudah intervensi dengan teknik menghardik yang diajarkan pada keluarga pasien.

Tabel 4 Perbedaan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pasien Sebelum dan Sesudah Intervensi (n=88)

Kelompok	Mean	SD <i>(Standart Deviation)</i>	MD	Nilai p
<i>Pre Test</i>	10,13	1,98		
			-1,5	< 0.001
<i>Post Test</i>	8,63	1,94		

Berdasarkan hasil uji statistik wilcoxon pada tabel 4 didapatkan hasil bahwa pada kelompok pasien terdapat penurunan rerata 1,5 dari nilai *pre test* 10,13 dengan kategori nilai cukup menjadi nilai *post test* 8,63 dengan kategori nilai cukup. Nilai *p* value = <0,001 (<0,05) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan mengontrol halusinasi pasien sebelum dan sesudah intervensi dengan teknik menghardik yang diajarkan oleh keluarga pasien, sehingga diambil kesimpulan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kategori usia responden keluarga pasien halusinasi pendengaran yang berpartisipasi dalam kegiatan

penelitian sebagian besar berusia 45-65 tahun sebanyak 47 responden (53,4%). Usia 45-65 tahun termasuk kategori dewasa tengah. Kematangan usia seseorang akan mampu membuatnya menjadi percaya diri dan tanggung jawab. Responden dengan usia yang dewasa akan memiliki kematangan usia, membuatnya memiliki kemampuan peran sebagai keluarga pasien yang baik sehingga ia mampu membuat keputusan yang tepat untuk kesembuhan anggota keluarganya.

Hasil tersebut didukung dengan penelitian Singkali et al., (2019) bahwa menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 46-55 tahun. Dengan usia yang matang seseorang mampu menjadi role model dalam merawat klien skizofrenia.

Jenis Kelamin Responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dengan jumlah tertinggi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46 responden (52,3%). Jenis kelamin laki-laki adalah gender yang memiliki tanggungjawab yang besar serta jiwa melindungi terhadap keluarga dan orang tersayang. Sebagai seorang laki-laki akan cenderung merasa memiliki kewajiban menjaga kesehatan anggota keluarganya, karena biasanya seorang laki-laki berperan sebagai kepala keluarga atau pengganti kepala keluarga di rumahnya.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Singkali et al., (2019) bahwa keluarga yang menjadi caregiver adalah laki-laki yaitu 42 %. Laki-laki mempunyai tingkat emosional yang tinggi. Berdasarkan penelitian di Inggris (Vaugh, 1976) dan di AS (Synder, 1981) memperlihatkan bahwa keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi dengan klien diperkirakan klien akan kambuh dalam waktu 9 bulan.

Hubungan dengan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar hubungan dengan pasien mayoritas sebagai orang tua dengan jumlah 49 responden (55,7%). Orang tua pasien merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari perawatan pasien anak, dimana orang tua pasien mempunyai faktor penting dalam memberikan dukungan selama proses pemulihan dan penyembuhan pasien.

Hal ini didukung dengan hasil penelitian Inayah & Nafiah, (2022) bahwa hubungan keluarga sebagai caregiver dengan pasien skizofrenia paling banyak adalah orang tua yaitu 35 caregiver dengan presentase (56,5%). Hubungan antara caregiver dan pasien skizofrenia sangat berpengaruh untuk perkembangan pasien skizofrenia dan juga pada mental caregiver. Dalam hasil penelitiannya menjelaskan bahwa fungsi yang dilakukan orangtua dalam perawatan pasien skizofrenia ini adalah fungsi fisik keluarga yang dipenuhi oleh orang tua yang siap mengasahi pakaian, pangan serta papan, perawatan kesehatan keluarga, dan perlindungan keluarga terhadap bahaya, mengenai tentang pelayanan dan praktik kesehatan yang berpengaruh dalam status kesehatan seseorang anggota keluarga. Di Indonesia, ada beberapa

studi mengutarakan bahwa caregiver pasien skizofrenia yaitu orang tua, saudara kandung atau pasangan.

Pendidikan Terakhir Responden

Hasil penelitian yang telah dilakukan karakteristik tingkat pendidikan terakhir responden paling banyak adalah tingkat SMA/Sederajat sebanyak 58 responden (66%). Pendidikan menjadi hal wajib saat ini, bahkan pemerintah mengusung program “wajib belajar 12 tahun” yang diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup seseorang. Pengetahuan dalam merawat pasien gangguan jiwa halusinasi dipengaruhi banyak faktor, salah satunya faktor pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan keluarga maka semakin baik pula kemampuan melaksanakan perannya dalam keluarga.

Hasil penelitian ini didukung hasil penelitian Dewi, (2018) yang terdapat dalam jurnal penelitian (Nuruddani et al., 2021) menyatakan *caregiver* mengalami berbagai masalah dalam merawat pasien skizofrenia yaitu pengetahuan yang rendah dalam merawat pasien skizofrenia mengakibatkan kekambuhan yang dialami oleh pasien.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Singkali et al., (2019) bahwa responden lebih banyak berpendidikan menengah (SMP) yaitu sebanyak 40,0 %. Pendidikan mempengaruhi pengetahuan caregiver dalam mencegah kekambuhan klien skizofrenia. Salah satu kendala dalam upaya penyembuhan klien gangguan jiwa adalah pengetahuan masyarakat dan keluarga. Keluarga dan masyarakat menganggap gangguan jiwa adalah penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga.

Hasil penelitian ini juga bertentangan dengan penelitian Inayah & Nafiah (2022) menunjukkan tingkat pendidikan paling banyak adalah SD dengan hasil 46 orang (74,2%). Pada pernyataan diatas bermakna bahwa tingkat pendidikan sangat penting dalam faktor merawat skizofrenia yang dapat berpengaruh dalam kemampuan resiliensi.

Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 49 responden (55,7%). Keluarga pasien dengan gangguan jiwa halusinasi merupakan suatu peran yang tidak mudah. Banyak masalah yang harus dihadapi selama melakukan perawatan bagi anggota keluarga mereka yang sakit. Merasakan dampak dari merawat pasien dengan gangguan jiwa halusinas, menanggung beban finansial akibat tingginya biaya pengobatan terlebih apabila dari keluarga berlatar belakang ekonomi tingkat bawah, sehingga pentingnya pekerjaan bagi seorang keluarga dalam merawat pasien.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh hasil penelitian Dewi, (2018) yang terdapat dalam jurnal penelitian (Nuruddani et al., 2021) menyatakan *caregiver* mengalami

berbagai masalah dalam merawat klien skizofrenia yaitu kekambuhan yang dialami oleh pasien dan masalah finansial. Masalah yang dialami oleh *caregiver* akan menimbulkan beban bagi *caregiver*; yaitu beban fisik yang diungkapkan oleh *caregiver* yaitu adanya kelelahan berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan harian pasien (seperti makan, minum, mandi, dll) dan mencari pengobatan ke berbagai tempat, beban sosial yang berhubungan dengan orang lain serta lingkungan sekitar, dan beban social yang ditemukan terutama adalah stigma pada pasien gangguan jiwa.

Karakteristik Pasien

Usia Pasien

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kategori usia pasien halusinasi pendengaran dalam kegiatan penelitian ini sebagian besar berusia 20-44 tahun sebanyak 61 pasien (69,4%). Usia 20-44 tahun termasuk kategori dewasa muda. Pada rentang usia tersebut seseorang akan mudah mengalami stressor dikarenakan usia produktif membuat seseorang memiliki keinginan dan mereka dituntut untuk berkembang. Seseorang yang memiliki koping buruk akan mudah terkena stressor sehingga membuatnya mengalami gangguan jiwa.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlina et al. (2024) bahwa skizofrenia yang terjadi pada umur >25 sebagian besar akan menunjukkan gejala positif, diantaranya akan mengalami halusinasi. Sementara itu penelitian yang menginformasikan bahwa tingginya persentase jumlah pasien skizofrenia yang dialami usia produktif. Pada usia tersebut dituntut agar dapat menghasilkan sesuatu baik untuk diri sendiri, keluarga, maupun lingkungan.

Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin dengan jumlah tertinggi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 68 pasien (77,3%). Berdasarkan hasil penelitian Herlina et al. (2024) pengkajian diketahui bahwa jenis kelamin merupakan bagian dari faktor pemungkin terjadinya skizofrenia. Kedua pasien berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin sebenarnya belum menjadi faktor resiko yang jelas pada penyakit halusinasi. Jenis kelamin laki-laki selalu lebih banyak mengalami gangguan jiwa dikarenakan tingkat stress yang tinggi akan mengalami gangguan menarik diri, laki-laki lebih rentan mengalami stress dibandingkan perempuan sebab laki-laki sulit mengungkapkan perasaan kepada orang lain dan menyebabkan individu tidak mampu lagi melawan stress dari tiap-tiap masalah yang dirasakan seorang diri. Sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian responden berjenis kelamin laki-laki yakni 52 responden (56,5%).

Hasil penelitian ini bertentangan dengan yang dilakukan Herlina pada tahun 2024 di Poliklinik Jiwa RSKD Provinsi Sulawesi Selatan dari 33 responden halusinasi, didapatkan (66,7%) responden halusinasi berjenis kelamin perempuan, sedangkan (33,3%) responden halusinasi berjenis kelamin laki-laki¹¹. Jadi berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin sebenarnya belum menjadi faktor resiko yang jelas pada penyakit halusinasi (Herlina et al., 2024).

Perbedaan Tingkat Peran Keluarga Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa hasil uji statistik wilcoxon pada tabel 6 didapatkan hasil bahwa pada kelompok responden terdapat peningkatan rerata 2,65 dari nilai *pre test* 54,82 dengan kategori nilai cukup menjadi nilai *post test* 57,47 dengan kategori nilai cukup. Nilai *p* value = <0,001 (<0,05) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat peran keluarga sebelum dan sesudah intervensi dengan teknik menghardik yang diajarkan pada keluarga pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat peningkatan nilai dari *pre test* ke *post test* walaupun tidak terdapat peningkatan kategori. Hal tersebut dikarenakan banyak hal salah satunya adalah fungsi ekonomi, responden yang banyak bekerja sebagai wirausahawan sehingga memiliki kesibukan dan kurangnya waktu untuk berkomunikasi dan memberi perhatian pada pasien. Berbeda dengan responden yang tidak bekerja, sehingga memiliki waktu yang lebih untuk berkomunikasi dan memberi perhatian pada pasien. Selain itu peningkatan nilai juga dipengaruhi tingkat pendidikan juga mampu menjadu faktor peningkatan nilai pada responden dikarenakan pengetahuan yang cukup dalam merawat, serta memahami intervensi yang dilakukan. Akan tetapi terdapat pula responden yang menitipkan pasien pada pihak panti, pihak keluarga sendiri tidak mendampingi pasien sehingga intervensi yang dilakukan tidak memberi dampak pada kelompok responden tersebut.

Perbedaan tingkat peran sebelum antara lain sikap keluarga yang kurang *support* pada pasien untuk kesembuhannya, peran keluarga yang tidak mengingatkan pasien untuk meminum obat, peran keluarga yang kurang dalam mengawasi pasien saat meminum obat, peran keluarga yang tidak mengetahui teknik menghardik, peran keluarga yang kurang dalam mengajarkan dan mendampingi pasien dalam melakukan teknik menghardik, kurangnya pengawasan pasien saat melakukan aktivitas dan interaksi sosial di masyarakat. Peran keluarga juga kurang dalam memastikan pasien selalu rutin dan tepat waktu melakukan kontrol di rumah sakit jiwa.

Tingkat peran sesudah intervensi menjadi cukup baik antara lain perbedaan sikap keluarga yang memiliki *support* dan harapan sembuh untuk pasien, mengingatkan pasien untuk

meminum obat, peran keluarga yang baik untuk mempelajari dan mengingatkan teknik menghardik pada pasien, peran keluarga yang mengetahui langkah-langkah teknik menghardik, peran keluarga yang baik dalam memastikan pasien selalu rutin dan tepat waktu melakukan kontrol di rumah sakit jiwa.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Harkomah, (2019) diketahui bahwa pengalaman keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi meliputi bagaimana tindakan keluarga dalam merawat seperti memberi obat dan memberikan kegiatan untuk pasien, upaya keluarga dalam merawat seperti memberi obat dan membawa pasien ke rumah sakit jika pasien kambuh dan hambatan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi adalah pasien susah minum obat dan pasien sering mengamuk jika pasien susah minum obat keluarga tetap memaksa pasien untuk tetap minum obat dan menunggu pasien sampai mau minum obat.

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Parjana et al., (2019) bahwa pasien dengan halusinasi mengalami kesulitan dalam menjalani pekerjaan bahkan dalam merawat diri sendiri, akibatnya pasien dengan halusinasi cenderung tergantung pada keluarga sebagai orang terdekat pasien (Agustina, 2017). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di poliklinik jiwa UPTD. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali menunjukkan bahwa sebanyak 7 (21,9%) anggota keluarga berperan baik dalam pemenuhan perawatan diri pada pasien yaitu seperti mengingatkan pasien untuk mandi setiap hari dan mengingatkan pasien untuk mengganti pakaian setiap hari. Sebanyak 25 (78,1%) anggota keluarga berperan kurang baik dalam pemenuhan perawatan diri pasien, peran keluarga yang kurang yaitu seperti keluarga tidak membantu pasien untuk menyikat gigi dan keluarga tidak selalu mengingatkan pasien untuk membersihkan alat kelaminnya dengan sabun.

Hasil penelitian ini juga didukung dengan hasil penelitian Labina et al., (2022) bahwa menghardik dapat mengontrol halusinasi dari ketiga pasien. Berdasarkan pengakuan yang diberikan ketiga pasien suara itu hilang saat pasien mulai menghardik. Peran serta keluarga sejak awal perawatan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat penderita di rumah sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah.

Perbedaan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pasien Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi dengan Teknik Menghardik di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan uji statistik wilcoxon pada tabel 7 didapatkan hasil bahwa pada kelompok pasien terdapat penurunan rerata 1,5 dari nilai *pre test* 10,13 dengan kategori nilai cukup menjadi nilai *post test* 8,63 dengan kategori nilai cukup.

Nilai p value = $<0,001$ ($<0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan mengontrol halusinasi pasien sebelum dan sesudah intervensi dengan teknik menghardik yang diajarkan oleh keluarga pasien, sehingga diambil kesimpulan bahwa H_0 diterima dan H_0 ditolak.

Penurunan nilai dari sebelum dan sesudah intervensi yaitu dari rerata 1,5 dari nilai *pre test* 10,13 dengan kategori nilai cukup menjadi nilai *post test* 8,63 dengan kategori nilai cukup. Hal tersebut dikarenakan peningkatan peran keluarga dengan intervensi teknik menghardik yang dilakukan belum konsisten dikarenakan masih tahap awal pengenalan sehingga pasien belum terbiasa. Meskipun selisih rerata nilai hanya -1,5 dan kategori yang masih sama yaitu cukup akan tetapi terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi teknik menghardik dengan tingkat peran. Dapat disimpulkan semakin baik tingkat peran keluarga dalam pengawasan pasien dengan teknik menghardik maka semakin baik pula kemampuan kontrol halusinasi pasien.

Perbedaan kemampuan mengontrol halusinasi pasien sebelum dengan karakteristik halusinasi pasien antara lain jumlah suara halusinasi yang dialami pasien adalah satu suara. Waktu pasien mendengar suara halusinasi yang dialaminya adalah muncul setiap saat. Lokasi suara halusinasi yang dialami pasien berasal di kepala pasien. Waktu pertama pasien mengalami gangguan halusinasi adalah kurang dari 5 tahun yang lalu, frekuensi kesusahan yang dengan interval 7-10 dengan poin 1, sedangkan intensitas kesusahan yang dengan interval 7-10 dengan poin 1.

Kemampuan mengontrol halusinasi pasien sesudah dengan frekuensi kesusahan yang dengan interval 0-6 dengan poin 0, sedangkan intensitas kesusahan yang dengan interval 0-6 dengan poin 0. Pasien mengungkapkan bahwa ia mampu mengontrol suara halusinasinya dari yang sebelumnya dikendalikan oleh suara halusinasinya sendiri.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian Atmojo & Rohayati, (2022) bahwa artikel hasil penelitian yang dilakukan pada masing-masing artikel tindakan menghardik ini menunjukkan adanya penurunan halusinasi terhadap klien yang mengalami skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Endriyani, S. et al., (2022) bahwa halusinasi dengan menghardik dapat digunakan untuk mengontrol halusinasi pendengaran. Selain itu juga melakukan penelitian yang sama dan mengungkapkan bahwa terapi menghardik yang diberikan pada klien dapat meningkatkan kemampuan klien mengontrol halusinasi yang muncul.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian Oktaviani et al., (2022) bahwa berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa rata-rata kemampuan menghardik sebelum dilakukan intervensi pada kedua subjek adalah 37.5% dan setelah dilakukan intervensi mengalami kenaikan menjadi 112.5%. Menghardik halusinasi dilakukan pada pasien dengan cara dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul atau tidak memperdulikan halusinasinya. Kalau ini bisa dilakukan, pasien akan mampu mengendalikan diri dan tidak mengikuti halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi tetap ada namun dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya (Oktaviani et al., 2022).

4. KESIMPULAN

1. Karakteristik responden berusia 45-65 tahun sebanyak 47 responden, kelamin laki-laki sebanyak 46 responden, mayoritas memiliki hubungan sebagai orang tua dengan jumlah 49 responden, tingkat pendidikan terbanyak SMA/Sederajat sebanyak 58 responden dan jenis pekerjaan terbanyak sebagai wiraswasta sebanyak 49 responden.
2. Kategori usia pasien halusinasi pendengaran berusia 20-44 tahun sebanyak 61 pasien, berjenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 68 pasien, jumlah suara halusinasi mayoritas satu suara yaitu 47 pasien, waktu pasien mendengar suara halusinasi adalah muncul setiap saat sebanyak 42 pasien, lokasi suara halusinasi berasal di kepala pasien yaitu 43 responden dan waktu pertama gangguan halusinasi adalah kurang dari 5 tahun yang lalu sebanyak 45 pasien.
3. Kemampuan mengontrol halusinasi pasien sebelum dilakukan intervensi adalah kategori kurang dengan jumlah 47 pasien. Sedangkan kemampuan mengontrol halusinasi pasien sesudah dilakukan intervensi adalah kategori cukup dengan jumlah 68 pasien.
4. Terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat peran keluarga sebelum dan sesudah intervensi dengan teknik menghardik yang diajarkan pada keluarga pasien.
5. Terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan mengontrol halusinasi pasien sebelum dan sesudah intervensi dengan teknik menghardik yang diajarkan oleh keluarga pasien.

5. SARAN

1. Bagi Keluarga Pasien

Bagi keluarga pasien untuk konsisten dalam mengajarkan, mengingatkan dan mendampingi pelaksanaan teknik menghardik pada pasien serta memberikan dukungan untuk kesembuhan pasien. Menjadi tempat berkeluh kesah bagi pasien, mengingatkan pasien dalam meminum obat, mengantar pasien kontrol sesuai jadwal yang telah ditentukan dan melakukan pengawasan aktivitas pasien di rumah.

2. Bagi Pasien

Bagi pasien untuk melakukan aktivitas serta melakukan apa yang diajarkan pihak keluarga seperti teknik menghardik untuk kesembuhan. Rajin minum obat, selalu melakukan aktivitas yang positif dan tidak mengurung diri sendiri.

3. Bagi Institusi/RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

Teknik menghardik berpengaruh terhadap upaya kontrol halusinasi pasien. Perawat dapat melibatkan keluarga dalam melakukan intervensi teknik menghardik secara rutin, yang bisa dilakukan perawat saat rawat jalan bagi pasien dengan bantuan keluarga.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadi bahan pertimbangan dan sebagai informasi tambahan tentang tingkat peran keluarga dalam pengawasan pasien halusinasi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi dengan teknik menghardik. Peneliti selanjutnya bisa mengembangkan responden menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kontrol.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Al Hakim, R., Mustika, I., & Yuliani, W. (2021). Validitas dan reliabilitas angket motivasi berprestasi. *FOKUS (Kajian Bimbingan & Konseling dalam Pendidikan)*, 4(4), 263.
- Amanda, L., Yanuar, F., & Devianto, D. (2019). Uji validitas dan reliabilitas tingkat partisipasi politik masyarakat Kota Padang. *Jurnal Matematika UNAND*, 8(1), 179.
- Angriani, S., Rahman, R., Mato, R., & Fauziah, A. (2022). Studi literatur teknik menghardik pada pasien halusinasi pendengaran. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 155.
- Aris Muhammad. (n.d.). Berikut pengertian dan fungsi keluarga yang perlu diketahui. *Gramedia Blog*. <https://www.gramedia.com/literasi/pengertian-dan-fungsi-keluarga/>.
- Atmojo, B. S. R., & Rohayati. (2022). Literature review: Penerapan teknik menghardik pada

- klien yang mengalami skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori halusinasi. *Journal of Economic Perspectives*, 2(1), 1–4.
- Bonita, N. (2016). Peran Dinas Kebudayaan dan Pariwisata dalam meningkatkan kunjungan wisatawan Labuan Cermin di Kabupaten Berau. *EJournal Ilmu Pemerintah*, 4(4), 1499–1510. [https://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2019/10/Nita_Bonita_\(10-21-16-10-23-20\).pdf](https://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2019/10/Nita_Bonita_(10-21-16-10-23-20).pdf).
- Cahyaningrum, D. D. (2021). Kemandirian pasien skizofrenia dengan mindfulness spiritual Islam di rumah sakit jiwa. *Jurnal Buletin Kesehatan*, 2(1), 1.
- Campbell, S., Greenwood, M., Prior, S., Shearer, T., Walkem, K., Young, S., Bywaters, D., & Walker, K. (2020). Purposive sampling: Complex or simple? Research case examples. *Journal of Research in Nursing*, 25(8), 652–661.
- Coker, C., Greene, E., Shao, J., Enclave, D., Tula, R., Marg, R., Jones, L., Hameiri, S., Cansu, E. E., Initiative, R., Maritime, C., Road, S., Çelik, A., Yaman, H., Turan, S., Kara, A., Kara, F., Zhu, B., Qu, X., & Tang, S. (2018). Analysis of the co-dispersion structure of health-related indicators in the center of the subjective sense of health. *Transcommunication*, 53(1), 1–8.
- Dewi, L. K., & Pratiwi, Y. S. (2022). Penerapan terapi menghardik pada gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 2332–2339.
- Endriyani, S., Kusumawaty, I., Pastari, M., & Umaya, W. (2022). Implementasi keperawatan mengontrol halusinasi dengan menghardik. *Jurnal Nursing Update*, 13(2), 83–86.
- Fitri, N. Y. (2019). Pengaruh terapi okupasi terhadap gejala halusinasi pendengaran pada pasien halusinasi pendengaran rawat inap di Yayasan Aulia Rahma Kemiling Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 7(1), 33. <https://doi.org/10.47218/jkpl.v7i1.58>
- Handayani, L. T. (2018). Kajian etik penelitian dalam bidang kesehatan dengan melibatkan manusia sebagai subyek. *The Indonesian Journal of Health Science*, 10(1), 47–54.
- Harkomah, I. (2019). Analisis pengalaman keluarga merawat pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran pasca hospitalisasi. *Jurnal Endurance*, 4(2), 282.
- Herlina, W. S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2024). Penerapan terapi menghardik dan menggambar terhadap tanda dan gejala pada pasien halusinasi pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 4, 625–633.
- Hjg, H. H., & Yundari, H. H. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan peran keluarga sebagai caregiver pasien skizofrenia. *Journal of Borneo Holistic Health*, 1(1), 27–42.
- Inayah, K. M., & Nafiah, H. (2022). Gambaran resiliensi pada caregiver penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. *University Research Colloquium (URECOL)*, 462–471.
- Labina, F., Kusumawaty, I., & Endriyani, S. (2022). Teknik distraksi menghardik untuk mengontrol halusinasi pendengaran. *Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan*, 1(1), 52–55.

- Laisina, Y., H. T., & T. N. H. (2022). Efektifitas pemberian terapi okupasi aktivitas waktu luang dalam upaya mengontrol persepsi sensori halusinasi pendengaran. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(3), 597–602.
- Maharani, S., & Bernard, M. (2018). Analisis hubungan resiliensi matematik terhadap kemampuan pemecahan masalah siswa pada materi lingkaran. *JPMI (Jurnal Pembelajaran Matematika Inovatif)*, 1(5), 819.
- Maulid, R. (2021). Perbedaan teknik analisis data statistik dalam teknik pengolahan data. <https://dqqlab.id/perbedaan-teknik-analisis-data-statistik-dalam-teknik-pengolahan-data>.
- Meizela, E., & Nauli, F. A. (2023). Pengaruh pemberian latihan mengontrol halusinasi terhadap kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi. 209–217.
- Meliana, T. E. P. S. (2019). Penerapan strategi pelaksanaan 1 pada klien skizofrenia paranoid dengan gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. 3(1), 37–45.
- Miftahurrahman, M., Dewi, N. K., & Ilhamdi, M. L. (2020). Pengaruh model pembelajaran Think Talk Write (TTW) terhadap hasil belajar IPA siswa kelas III SDN 1 Telagawaru tahun pelajaran 2020/2021. *Jurnal Ilmiah Pendas: Primary Education Journal*, 1(2), 113–123.
- Mister, Nugroho, A. P., & dkk. (2022). Studi kasus halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 10(1), 21.
- Muhammadiyah, U., Pekalongan, P., Pangestika, N. C., & Budiarto, E. (2021). Prosiding seminar nasional kesehatan lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat peran keluarga dalam menurunkan tanda gejala halusinasi pasien skizofrenia: Literature review. *Seminar Nasional Kesehatan*.
- Nomiarsih, D. (2015). Hubungan peran keluarga klien gangguan jiwa dengan lama hari rawat di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta (pp. 1–87).
- Nugroho, A. (2020). Penerapan teknik menghardik pada Tn. J dengan masalah halusinasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 6, 15–24.
- Nurhayati, D., Dhokhikah, Y., & Mandala, M. (2020). Persepsi dan strategi adaptasi masyarakat terhadap perubahan iklim di kawasan Asia Tenggara. *Jurnal Proteksi*, 1(1), 39–44.
- Nuruddani, S., Junnatul, M., Heru, A., Jatimi, A., Munir, Z., Rahman, F., Studi, P., Ners, P., Kesehatan, F., Nurul, U., Paiton, J., & Timur, J. (2021). Pengalaman keluarga sebagai caregiver pasien skizofrenia: Systematic review. 14(1), 23–27.
- Oktaviani, S., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2022). Penerapan terapi menghardik dan menggambar pada pasien halusinasi pendengaran. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(September), 407–415.
- Pardede, H., & Ramadia, A. (2021). Self-efficacy dan peran keluarga berhubungan dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 40(1), 7.
- Parjana, I. E., Muryani, N. M. S., & Suarjaya, I. W. (2019). Gambaran peran keluarga dalam

merawat pasien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi di Poliklinik Jiwa UPTD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 5(2), 104–114. <https://doi.org/10.47859/jmu.v5i2.153>

- Pratiwi, M., & Setiawan, H. (2018). Tindakan menghardik untuk mengatasi halusinasi pendengaran pada klien skizofrenia di rumah sakit jiwa. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 7.
- Rahmawati, A., & Pratiwi, A. (2020). Gambaran tipe halusinasi dengar dilihat dari isi halusinasi pada pasien gangguan jiwa kronis. *July*, 1–23.
- Reliani, U. (2015). Pelaksanaan teknik mengontrol halusinasi: Kemampuan klien skizofrenia mengontrol halusinasi. *The Sun*, 2(1), 68–73.
- Rikomah, S. E., Novia, D., & Rahma, S. (2018). Gambaran penggunaan antibiotik pada pasien pediatri infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Klinik Sint. Carolus Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 4(1), 28–35.
- RSJD Dr. Amino Gondohutomo. (2023). Akreditasi paripurna RSJD Dr. Amino Gondohutomo. *Humas RSJD Dr. Amino Gondohutomo*. <https://rs-amino.jatengprov.go.id/akreditasi-paripurna-rsjd-dr-amino-gondohutomo/>.
- Ruspawan, I., Sumirta, I. N., & Yuliawati, N. L. P. (2013). Peran keluarga dengan frekuensi kekambuhan klien skizofrenia. *Jurnal Gema Keperawatan*, 6(1), 5–12. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/6554>.
- 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.
- Singkali, D. P., Nihayati, H. E., & Margono, H. M. (2019). Kemampuan caregiver merawat klien skizofrenia di Rumah Sakit Daerah Madani Sulawesi Tengah. *10(4)*, 2017–2020.
- Souza, A. C. de, Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. de B. (2017). Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiologia e Servicos de Saude: Revista Do Sistema Unico de Saude Do Brasil*, 26(3), 649–659.
- Steenhuis, L. A., Pijnenborg, G. H. M., Visser, E., van de Willige, G., van Beilen, M., Nauta, M. H., Aleman, A., & Bartels-Velthuis, A. A. (2019). The development, validity, and reliability of the auditory vocal hallucination rating scale questionnaire (AVHRS-Q). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(8), 927–935.
- Sulahyuningsih, E. (2016). Pengalaman perawat dalam mengimplementasikan strategi pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *1–17*.
- Sutejo. (2021). *Keperawatan jiwa*. Pustaka Baru Press.
- Ulfa, R. (2019). Variabel dalam penelitian pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215.
- Wang, H., Xu, J., Lazarovici, P., & Zheng, W. (2017). Dysbindin-1 involvement in the etiology of schizophrenia. *International Journal of Molecular Sciences*, 18(10), 1–15.

- Wiratri, A. (2018). Menilik ulang arti keluarga pada masyarakat Indonesia. *I3(1)*, 15–26.
- 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.