

PERBEDAAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG CARA MERAWAT PASIEN SEBELUM DAN SESUDAH KEGIATAN FAMILY GATHERING PADA HALUSINASI DENGAN KLIEN SKIZOFRENIA DIRUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DR AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG

Puri Lukitasari¹, Ns. Eni Hidayati, M.kep²,

1. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Kampus UNIMUS Kedungmundu, Semarang 50273, Indonesia
2. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Kampus UNIMUS Kedungmundu, Semarang 50273, Indonesia

Email : eni.hidayati82@gmail.com

Abstrak

Skizofrenia merupakan suatu sindrom dengan variasi penyebab (banyak yang belum diketahui), dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis) yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya, sedangkan angka kekambuhan pada klien tanpa terapi keluarga sebesar 25 – 50% sedangkan angka kekambuhan pada klien yang diberikan terapi keluarga 5-10%. Keluarga sebagai ”perawat utama” dari klien memerlukan treatment untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam merawat klien, sehingga diperlukannya kegiatan Family Gathering. Tujuan penelitian perbedaan pengetahuan tentang cara merawat penderita sebelum dan sesudah kegiatan Family Gathering halusinasi pada klien skizofrenia. Jenis Penelitian Quasi eksperimental dengan rancangan *randomized controlled groups pretest-posttestdesign* dengan intervensi Family Gathering. Variabel bebas adalah Family Gathering dan variabel terikat Pengetahuan tentang cara merawat halusinasi dengan klien skizofrenia. Populasi adalah seluruh keluarga klien halusinasi pada skizofrenia di Unit Rawat Inap. Jumlah sampel 42 (21 responden kelompok perlakuan dan 21 responden kelompok kontrol) dengan metode purposive sampling dan uji yang digunakan pada penelitian ini uji independent t test dan uji paired t Test . Hasil uji dengan independent t test menunjukkan bahwa pengetahuan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sesudah kegiatan Family Gathering ada perbedaan yang bermakna dengan nilai signifikansi 0,000 yang lebih kecil dari α (5%) dan uji paired t Test menunjukkan ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan Family Gathering dapat diketahui nilai $p = 0,022 < 0,05$. Diharapkan perlu diadakan kegiatan Family Gathering secara rutin dan terprogram di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Kata Kunci : Pengetahuan, Halusinasi , Skizofrenia, Family Gathering

PENDAHULUAN

Di Amerika penyakit ini menimpa kurang lebih 1% dari jumlah penduduk. Lebih dari 2 juta orang Amerika menderita skizofrenia pada waktu tertentu, dan 100,000-200,000 tahun baru diagnosed every people are. Separuh dari pasien gangguan jiwa yang di rawat di RS Jiwa adalah pasien dengan skizofrenia. Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2010, 237,6 juta. Dengan asumsi angka 1 % tersebut di atas maka jumlah penderita di Indonesia pada tahun 2012 ini sekitar 2.377.600 orang (Januarti, 2008).

Departemen Kesehatan menyebutkan jumlah penderita gangguan jiwa berat sebesar 2,5 Juta jiwa, yang diambil dari data RSJ se-Indonesia. Di Jawa Tengah sendiri terdapat 3 orang perseribu penduduk yang mengalami gangguan jiwa dan 50% adalah akibat dari kehilangan pekerjaan. Sejalan dengan paradigma sehat yang dicanangkan departemen kesehatan yang lebih menekankan upaya proaktif melakukan pencegahan daripada menunggu di rumah sakit, kini orientas upaya kesehatan jiwa lebih pada pencegahan (preventif) dan promotif (Wahyuni, 2007)

Perilaku individu yang mengekspresikan adanya halusinasi adalah tidak akuratnya interpretasi stimulus lingkungan atau perubahan negatif dalam jumlah atau pola stimulus yang datang, disorientasi waktu dan tempat, disorientasi mengenai orang, perubahan kemampuan memecahkan masalah, perubahan perilaku atau pola komunikasi, kegelisahan, ketakutan, ansietas / cemas dan peka rangsang (Carpenito 2001, p. 371). Menurut Stuart dan Sundeen (1998, p. 328) klien dengan halusinasi mengalami kecemasan dari kecemasan sedang sampai panik tergantung dari tahap halusinasi yang dialaminya (Januarti, 2008).

Hasil penelitian Machfoedz (2005) juga mengatakan penyuluhan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perorang,

kelompok dan masyarakat. Berdasarkan hal tersebut maka intervensi penelitian ini juga menekankan pada tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh banyaknya banyak informasi mengenai cara merawat halusinasi dengan klien skizofrenia, usaha yang paling efektif dalam mengubah pengetahuan dari pengetahuan yang merugikan kesehatan ke arah pengetahuan yang menguntungkan kesehatan adalah dengan melalui Family Gathering serta dukungan keluarga yang mempunyai peran penting tingkat penyembuhan penderita.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian quasi eksperimental dengan Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *randomized controlled groups pretest-posttest design*. Sampel yang diambil dengan menggunakan cara nonprobability sampling dengan tehnik purposive sampling . Penelitian dilakukan pada 42 Orang yang mengalami halusinasi dibagi menjadi 2 kelompok yang masing-masing 21 kelompok perlakuan dan 21 kelompok kontrol), penelitian dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Alat pengumpulan data untuk mengetahui pengetahuan keluarga tentang cara merawat penderita skizofrenia pada penelitian ini adalah melalui pemberian leaflet dan kuesioner kepada responden penelitian. Data dianalisis secara univariat menggunakan nilai maksimal, nilai minimal, mean, standar deviasi dan distribusi frekuensi sedangkan bivariat Analisa bivariat pada penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan pengetahuan tentang cara merawat penderita sebelum dan sesudah kegiatan family gathering pada keluarga pasien skizofrenia dengan halusinasi menguji normalitas data digunakan uji ststistik *One Sample Kolmogorov Smirnov*. Menguji perbedaan pengetahuan pasien sebelum dan sesudah kegiatan family gathering dilakukan data distribusi normal menggunakan statistik parametrik Uji paired t test ,data yang berdistribusi tidak normal Uji Wilcoxon.

Menguji perbedaan pengetahuan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan kegiatan family gathering dilakukan Uji Independent t Test, bila uji kenormalan tidak dipenuhi, maka digunakan Uji Mann Whitney.

HASIL

Hasil penelitian diperoleh tingkat pengetahuan dapat dilihat dari rata-rata umur umur temuda keluarga penderita kelompok perlakuan termuda 24 tahun dan umur tertua 76 tahun dengan rata-rata umur $49,19 \pm 12,933$ tahun dan sebagian besar (66,7%) umur keluarga penderita kategori masa tua, sedangkan umur termuda pada kelompok kontrol 30 tahun dan umur tertua 65 tahun dengan rata-rata $49,24 \pm 11,532$ tahun menunjukkan sebagian besar umur keluarga penderita kategori masa tua sebanyak 61,9%. Mayoritas pekerjaan keluarga penderita sebagian besar sebagai petani. tingkat pengetahuan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, lebih dapat di lihat yang mengalami presentase lebih besar berhasil kelompok perlakuan dikarenakan kelompok perlakuan pre test belum mengerti tentang family gathering setelah di beri edukasi bertambah dari hasil post test.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur Keluarga Penderita Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Variabel	n	Mini mum	Maxi mum	Mean	Std. Deviation
Umur Keluarga Penderita Kelompok Perlakuan	21	24	76	49,19	12,933
Umur Keluarga Penderita Kelompok Kontrol	21	30	65	49,24	11,532

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Keluarga Penderita Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol pada Halusinasi dengan Klien *Skizofrenia* Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang

Distribusi Frekuensi	Perlakuan		Kontrol	
	N	%	n	%
Jenis Kelamin				
Perempuan	9	42,9	11	52,4
Laki – Laki	12	57,1	10	47,6
Total	21	100	21	100
Pendidikan				
Tidak tamat	2	9,5	0	0
SD	6	28,6	5	23,8
SMP	3	14,3	7	33,3
SMA	6	28,6	3	14,3
PT	6	28,6	4	19,0
Total	21	100	21	100
Pekerjaan				
IRT	3	14,3	2	9,5
Karyawan	4	19,0	5	23,8
Pensiunan	3	14,3	4	19,0
PNS	3	14,3	4	19,0
Tani	4	19,0	6	28,6
Wiraswasta	4	19,0	2	9,5
Total	21	100	21	100

Tabel 3
Distribusi Kategori Pengetahuan Keluarga Penderita Kontrol Kegiatan *Family Gathering* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2012

No	Tingkat Pengetahuan	n	%
1	Baik	11	52,4
2	Cukup	9	42,9
3	Kurang	1	4,8
Total		21	100

Tabel 4
Distribusi Kategori Pengetahuan Keluarga Penderita Perlakuan Sebelum dan Sesudah Kegiatan *Family Gathering* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2012

No	Tingkat Pengetahuan	Sebelum Kegiatan Family Gathering		Sesudah Kegiatan Family Gathering	
		n	%	n	%
1	Baik	12	57,1	20	95,2
2	Cukup	8	38,1	1	4,8
3	Kurang	1	4,8	0	0
Total		21	100	21	100

Tabel 5
Uji Independent t Test Pengetahuan Keluarga Penderita
Kelompok Kontrol Dan Kelompok Perlakuan Sebelum
dan Sesudah Kegiatan Family Gathering Dilakukan

	T	df	Sig (2-tailed)
Pengetahuan Kelompok Kontrol Dan Kelompok Perlakuan Sebelum Kegiatan Family Gathering Dilakukan	0,450	40	0,655
Pengetahuan Kelompok Kontrol Dan Kelompok Perlakuan Sesudah Kegiatan Family Gathering Dilakukan	4,309	40	0,000

DISKUSI

Berdasarkan karakteristik responden maka peneliti berpendapat bahwa umur temuda keluarga penderita kelompok perlakuan termuda 24 tahun dan umur tertua 76 tahun dengan rata-rata umur $49,19 \pm 12,933$ tahun dan sebagian besar (66,7%) umur keluarga penderita kategori masa tua, sedangkan umur termuda pada kelompok kontrol 30 tahun dan umur tertua 65 tahun dengan rata-rata $49,24 \pm 11,532$ tahun menunjukkan sebagian besar umur keluarga penderita kategori masa tua sebanyak 61,9%. faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan anatara lain umur pada keluarga penderita mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Sedangkan dapat dilihat pula dari status sosial ekonomi, keluarga dalam status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi rendah. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang semakin tinggi tingkat pengetahuan terhadap kesembuhan keluarga penderita dapat dibantu dengan paparan media masa melalui berbagai media baik cetak maupun elektrolik, berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat sehingga seseorang yang lebih sering mendengar atau melihat media masa (TV, radio, majalah, pamflet,dll) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah mendapat informasi media. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan

pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan karakteristik responden maka peneliti berpendapat bahwa sebagian besar responden kelompok perlakuan berjenis kelamin laki - laki (57,1%) dan kelamin perempuan sebanyak 52,4%, maka peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap beban yang dirasakan. Namun secara gender memang terdapat perbedaan tugas antara berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Dimana laki-laki bertugas sebagai pencari nafkah dan perempuan merawat suami dan anak-anaknya. Dikarenakan kelamin laki-laki yang lebih sering mengantar penderita disebabkan letak rumah penderita yang sangat jauh. Jadi seorang laki-laki mempunyai tanggung jawab yang lebih tinggi dan ada kecenderungan bahwa seorang penderita lebih menghargai. Berjenis kelamin laki-laki lebih dipercaya dengan keluarga untuk kesembuhan penderita serta penderita juga mempunyai rasa takut dan patuh atau ditakuti daripada yang berjenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa masing-masing kelompok perlakuan SD, SMA dan PT sebanyak 28,6%, sedangkan pada kelompok kontrol prosentase pendidikan sebagian besar SMP 33,3%. Notoatmodjo (2007) juga mengatakan pendidikan kesehatan juga suatu proses yang mempunyai masukan dan keluaran, suatu proses pendidikan yang menunjukkan tercapainya tujuan pendidikan yaitu perubahan perilaku dan faktor lainnya, maka faktor-faktor tersebut harus bekerjasama secara harmonis, faktor-faktor tersebut antara lain meteri atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, alat bantu, alat peraga pendidikan yang dipakai, metode disesuaikan dengan sasaran.

Berdasarkan karakteristik responden maka peneliti berpendapat fenomena pekerjaan pada keluarga penderita dengan kelompok perlakuan digambarkan bahwa masing-masing bekerja sebagai tani, karyawan dan

wiraswasta sebanyak 19%, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar bekerja sebagai tani 28,9%. Peneliti berpendapat pada keluarga penderita daerah tempat tinggalnya kebanyakan yang berasal dari pedesaan yang mata pencariannya sebagai petani. Dari hasil ini dapat dilihat mata pencariannya sebagai petani mempengaruhi tingkat kesehatan berkurang dari cara merawat penderita, pemberian obat, tindakan keperawatan yang ada disana. Notoatmodjo (2007) mengatakan pengetahuan umumnya didapatkan dari pengalaman dan informasi bisa dari medis kesehatan, buku, media massa tentang cara merawat halusinasi pada klien skizofrenia dengan melalui Family Gathering.

Berdasarkan karakteristik pengetahuan keluarga penderita sebelum perlakuan pengetahuan keluarga penderita sebelum dilakukan Family Gathering sebagian berkategori baik 57,1%. Namun masih ditemukan yang berpengetahuan kurang dapat dibuktikan dengan banyaknya pertanyaan pengetahuan yang tidak dijawab dengan benar antara lain pertanyaan tentang keluarga membantu klien membuat jadwal kegiatan dirumah (42,9%), keluarga mengambilkan makanan tersendiri dan dibawa ke kamar klien (43,9%) dan memberikan pujian setelah penderita gangguan halusinasi melakukan kegiatan apapun hasilnya (47,6%). Maka peneliti berpendapat bahwa pengetahuan keluarga penderita sebelum dilakukan Family Gathering sebagian berkategori baik 57,1% dibandingkan dengan yang sesudah dilakukan Family Gathering sebagian besar kategori baik sebanyak 95,2% hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan pekerja kelompok perlakuan yang rata-rata pendidikannya SD, SMA dan PT mempengaruhi tingkat pengetahuan pekerja termasuk bagaimana mereka menerima informasi tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh banyak informasi mengenai cara merawat halusinasi dengan klien skizofreni. Pengetahuan Keluarga Penderita Sesudah Perlakuan.

Berdasarkan karakteristik pengetahuan keluarga penderita sesudah perlakuan

tingkat pengetahuan keluarga penderita sesudah dilakukan Family Gathering sebagian besar kategori baik sebanyak 95,2% dan berpengetahuan cukup 4,8%. Hal ini menunjukkan bahwa Family Gathering dapat meningkatkan pengetahuan keluarga penderita tentang cara merawat halusinasi pada klien skizofrenia. Jumlah keluarga penderita yang mengikuti Family Gathering sebanyak 12 (57,1%) dengan nilai kategori baik, sedangkan sesudah mendapatkan Family Gathering jumlah keluarga penderita menjadi sebanyak 20 (95,2%) dengan kategori baik.

Berdasarkan karakteristik pengetahuan keluarga penderita kelompok kontrol menunjukkan bahwa dari 21 responden pada kelompok kontrol sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 54,4%, berpengetahuan cukup 42,9% dan sisanya 4,8% orang berpengetahuan kurang. Hal ini dikarenakan sebanyak 54,4% orang berpengetahuan baik hal ini karena sebagian besar keluarga penderita sebagian besar umur keluarga penderita kategori masa tua sebanyak 61,9% dan tingkat pendidikan kelompok kontrol pekerja yang rata-rata berasal dari SMP. Menurut peneliti faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga antara lain dari umur, pendidikan dan pekerjaan, semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya selain itu bisa disebabkan masih kurangnya pelatihan dan informasi mengenai Family Gathering. Informasi yang tepat akan menghilangkan saling menyalahkan satusama lain, memberikan pegangan untuk dapat berharap secara realistis dan membantu keluarga mengarah suatu program psikoedukasi untuk keluarga seperti penyuluhan kesehatan yang diberikan tim medis setiap keluarga kontrol ke Rumah Sakit. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya keluarga menyerap dan memahami pengetahuan tentang cara merawat halusinasi pada klien skizofrenia yang mereka peroleh. Notoatmodjo (2007) juga mengatakan pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi

terbentuknya tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaiknya bila di tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak berlangsung lama.

Berdasarkan karakteristik pengetahuan keluarga penderita kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah Family Gathering maka peneliti berpendapat bahwa dengan menggunakan uji independent T test menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga penderita kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sesudah kegiatan Family Gathering ada perbedaan yang bermakna dengan nilai signifikansi 0,000 yang lebih kecil dari α (5%). Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditegaskan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut .

Berdasarkan karakteristik pengetahuan keluarga penderita kelompok perlakuan dan kelompok kontrol maka peneliti berpendapat bahwa pengetahuan keluarga penderita sebelum dan sesudah kegiatan family gathering dapat diketahui nilai $p = 0,022 < 0,05$. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan cara merawat halusinasi dengan klien skizofrenia sebelum dan sesudah kegiatan Family Gathering. Cara merawat halusinasi

dengan klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang diterima dan direspon dengan baik oleh keluarga penderita. Hal ini ditunjukkan dengan hasil posttest yang mengalami peningkatan dari pretest. Keluarga penderita terlihat antusias saat diberikan Family Gathering, keluarga penderita memperhatikan dengan baik informasi yang disampaikan oleh penyuluh. Setelah penyuluh selesai, beberapa dari keluarga penderita pun mengajukan pertanyaan mengenai cara merawat dan mennggulangi kekambuhan. Pemberdayaan penderita dan keluarga gangguan jiwa adalah adanya keterlibatan keluarga dalam proses terapi yang diberikan pihak rumah sakit. Kegiatan Family Gathering dimana keluarga diberi psikoedukasi mengenai gangguan jiwa, penyebab dan terapinya. Dalam kesempatan ini keluarga juga mendapatkan kesempatan untuk berbagi pengalaman yang pada akhirnya dapat menurunkan angka kekambuhan penderita halusinasi pada klien skizofrenia.

CONCLUSION

Hasil penelitian yang dilakukan pada keluarga penderita kelompok perlakuan umur termuda 24 tahun dan umur tertua 76 tahun dengan rata-rata umur $49,19 \pm 12,933$ tahun dan sebagian besar (66,7%) umur keluarga penderita kategori masa tua, sedangkan umur termuda pada kelompok kontrol 30 tahun dan umur tertua 65 tahun dengan rata-rata $49,24 \pm 11,532$ tahun menunjukkan sebagian besar umur keluarga penderita kategori masa tua sebanyak 61,9%. faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan anatara lain umur pada keluarga penderita mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Sedangkan dari pendidikan kesehatan juga suatu proses yang mempunyai masukan dan keluaran, suatu proses pendidikan yang menunjukkan tercapainya tujuan pendidikan yaitu perubahan perilaku dan faktor lainnya, maka faktor-faktor tersebut harus bekerjasama secara harmonis, faktor-faktor

tersebut antara lain meteri atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, alat bantu, alat peraga pendidikan yang dipakai, metode disesuaikan dengan sasaran.

Mengingat hasil Penelitian pada keluarga penderita daerah tempat tinggalnya kebanyakan yang berasal dari pedesaan yang mata pencariannya sebagai petani. Dari hasil ini dapat dilihat mata pencariannya sebagai petani mempengaruhi tingkat kesehatan berkurang dari cara merawat penderita, pemberian obat, tindakan keperawatan yang ada disana. Notoatmodjo (2007) mengatakan pengetahuan umumnya didapatkan dari pengalaman dan informasi bisa dari medis kesehatan, buku, media massa tentang cara merawat halusinasi pada klien skizofrenia dengan melalui Family Gathering. Berdasarkan hal tersebut maka intervensi penelitian ini juga menekankan pada tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh informasi mengenai cara merawat halusinasi dengan klien skizofrenia, usaha yang paling efektif dalam mengubah pengetahuan dari pengetahuan yang merugikan kesehatan ke arah pengetahuan yang menguntungkan kesehatan adalah dengan melalui Family Gathering serta dukungan keluarga yang mempunyai peran penting tingkat penyembuhan penderita.

KEPUSTAKAAN

- Januarti, d. (2008). Efektifitas Terapi Aktivitas Kelompokstimulasi Persepsi Halusinasi. Purwokerto: Jurusan Keperawatan FKIK Universitas Jenderal Soedirman Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing). <http://jasn.asnjournals.org/cgi/content/abstract/01/03/2008>. Diunduh 19 Juni 2012
- Notoatmodjo. (2007). Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Setyo. (2008). Eforts To Control Hallucination By Group Activity Therapy Of Volume 3 No.3. Purwokerto: Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of

Nursing). Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing).

- Wijayati, d. (2010). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Volume 5. Purwokerto: Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing) <http://jasn.asnjournals.org/cgi/content/abstract/05/07/2008>. Diunduh 08 April 2012
- Andri. (2009). Tatalaksana Psikofarmaka dalam Manajemen Gejala Psikosis Penderita Usia Lanjut Volum: 59, Nomor: 9. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Jiwa Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Krida Wacana.
- Arif, d. (2008). Eforts To Control Hallucination By Group Activity Therapy Of Volume 3 No.3. Purwokerto: Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing). <http://jasn.asnjournals.org/cgi/content/abstract/03/11/2008>. Diunduh 08 April 2012

-
1. Puri Lukitasari : Program Studi S1 Keperawatan Fikkes Universitas Muhammadiyah Semarang.
 2. Ns. Eni Hidayati, M.kep : Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang