

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI

Novi Herawati*, Yudistira Afconneri

Program Studi DIII Keperawatan Solok, Poltekkes Kemenkes Padang, Jl. Raya Siteba, Surau Gadang, Kec.
Nanggalo, Kota Padang, Sumatera Barat, Indonesia 25146

*ophie_cut@yahoo.com

ABSTRAK

Dukungan keluarga terhadap pasien skizofrenia merupakan kunci terwujudnya optimalisasi program pengobatan. Peran perawat dalam pendidikan kesehatan sangat penting agar dukungan keluarga menjadi efektif dan halusinasi ditangani dengan baik. Pendidikan kesehatan dilakukan secara berkelompok kecil dengan diskusi kelompok dan curah pendapat. Halusinasi yang tidak tertangani dengan baik dapat membahayakan diri sendiri, orang lain termasuk keluarga dan lingkungan. Pasien skizofrenia di kota Solok tahun 2018 yang mengalami halusinasi 75 orang, terbanyak di Puskesmas Tanjung Paku 32 orang (42,6). Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga skizofrenia yang mengalami halusinasi di Kota Solok. Penelitian bersifat *pra-eksperimen* dengan rancangan *one-group pretest-posttest design*, pengumpulan data secara wawancara pada September-November 2020 di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok. Populasi penelitian adalah keluarga pasien halusinasi yang pernah dirawat di RSJ dan berobat di Puskesmas Tanjung Paku, sejumlah 30 orang. Teknik sampel menggunakan purposive sampling. Data diolah dan dianalisa menggunakan uji T paired-related. Hasil penelitian diperoleh nilai rerata kemampuan responden sebelum serta setelah pemberian intervensi pendidikan kesehatan adalah 3.41 dan 7.12, serta terdapat perbedaan rerata kemampuan sebelum dan setelah intervensi pendidikan kesehatan tersebut.

Kata kunci: halusinasi; keluarga; pendidikan kesehatan; skizofrenia

THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION ON FAMILY ABILITY IN CARING FOR SKIZOFRENIA PATIENTS WITH HALLUSINATION

ABSTRACT

Family support for schizophrenic patients is the key to optimizing the treatment program. The role of nurses in health education is very important so that family support is effective and hallucinations are handled properly. Health education is carried out in small groups with group discussions and brainstorming. Hallucinations that are not handled properly can endanger the patient himself, others, including family and the environment. Schizophrenic patients in the city of Solok in 2018 experienced hallucinations of 75 people, the most at Tanjung Paku Health Center 32 people (42.6). The research objective was to determine the effect of health education on the ability of families to care for family members of schizophrenia with hallucinations in Solok City. The research was pre-experimental with a one-group pretest-posttest design, data collection by interview in September-November 2020 in the Tanjung Paku Health Center work area. City of Solok. The study population was the family of hallucination patients who had been treated at the RSJ and treated at the Tanjung Paku Health Center, a total of 30 people. The sample technique used purposive sampling. The data were processed and analyzed using paired-related T test. The results showed that the average ability of the respondents before and after being given health education was 3.41 and 7.12, and there were differences in the average ability before and after the health education

Keywords: family; hallucination; health education; schizophrenia

PENDAHULUAN

Gangguan atau penyakit jiwa adalah gangguan pikiran atau alam perasaan yang

menyebabkan perilaku maladaptif, ketidakmampuan untuk mengatasi stres normal, dan atau gangguan

berfungsi(O'Brien, 2013). Gangguan jiwa adalah suatu sindrom/pola perilaku yang secara klinis bermakna berkaitan dengan distress atau tekanan penderitaan sehingga memunculkan hendaya pada satu atau lebih kehidupan manusia. Gangguan jiwa diklasifikasikan dalam bentuk penggolongan diagnosis. Di Indonesia, penggolongan diagnosis gangguan jiwa ini disebut Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) yang saat ini telah pada edisi III(B. A. dkk Keliat, 2011a).

Salah satu dari gangguan jiwa adalah skizofrenia. Menurut *American Psychiatric Association* (ANA) 2013 gangguan jiwa lainnya termasuk gangguan skizoafektif waham, gangguan skizofreniform, gangguan psikotik singkat, dan gangguan psikotik induksi zat. Skizofrenia adalah penyakit otak neurobiologis yang berat dan terus menerus. Akibatnya berupa respons yang dapat sangat mengganggu individu, keluarga, dan masyarakat (Stuart, 2016).

Skizofrenia merupakan penyakit atau gangguan jiwa kronis yang dialami oleh 1% penduduk. Keseriusan yang muncul pada gejala-gejala dan pola tertentu perjalanan penyakit yang kronis berdampak terjadinya disabilitas pada individu dengan skizofrenia. Di rumah sakit jiwa, sekitar 80% yang dirawat dengan gangguan skizofrenia. Hasil penelitian menunjukkan 25% pasien skizofrenia dapat sembuh, 25% dapat mandiri, 25% membutuhkan bantuan, 25% kondisi berat. Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi, dan waham), ketidakwajaran afek ataupun tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak), serta mengalami kesukaran dalam beraktivitas harian(Keliat, 2011).

Skizofrenia merupakan suatu gangguan keadaan psikiatrik ditandai adanya disorganisasi pola pikir secara signifikan dan bermanifestasi dengan munculnya masalah komunikasi dan masalah kognisi; persepsi yang terganggu terhadap realitas yang dimanifestasikan dengan halusinasi dan waham dan terkadang penurunan fungsi yang signifikan (O'Brien, 2013). Menurut data riset kesehatan dasar (Risikesdas) prevalensi gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2013 adalah 1,7 per mil, Namun pada tahun 2018 terjadi peningkatan menjadi 7 per mil. Sedangkan di Sumatera Barat pada tahun 2013, penduduk yang menderita gangguan kejiwaan berjumlah 1,9 per mil, meningkat di tahun 2018 menjadi 9 per mil. Angka ini di kelompokkan menurut gangguan jiwa berat/ skizofrenia (Balitbangkes, 2018).

Salah satu gejala positif yang sering pada klien skizofrenia adalah halusinasi. Menurut Stuart dan Laraia (2005), yang menyatakan bahwa 70% klien skizofrenia mengalami halusinasi. Hasil penelitian juga menunjukkan 90% klien halusinasi mengalami delusi, sedangkan pada klien delusi hanya 35% yang mengalami halusinasi (Wahyuni, 2011). Diperkirakan lebih dari 90% klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi(Yosep, 2009).

Halusinasi termasuk suatu gangguan atau berubahnya persepsi seorang individu dimana individu tersebut mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa adanya rangsangan dari luar individu tersebut. Maramis mendefinisikan bahwa halusinasi merupakan suatu penghayatan yang dialami sesuatu persepsi melalui panca indera tanpa adanya suatu stimulus eksteren; persepsi palsu. Halusinasi terdiri atas 6 bentuk yaitu; halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penghidu, halusinasi peraba, halusinasi pengecap, dan yang terakhir

adalah halusinasi sinestetik(Prabowo, 2014).

Jumlah pasien Skizofreniadi Kota Solok pada tahun 2018 yaitu sebanyak 156 orang, yang tersebar di 4 puskesmas. Dimana puskesmas Tanjung Paku 51 orang (32.1%), Puskesmas Nan Balimo 20 orang (13.2%), Puskesmas Tanah Garam 57 orang (37.1%), dan Puskesmas KTK 28 orang (17.6%). Dimana urutan Puskesmas dengan jumlah pasien dengan halusinasinya tertinggi adalah 32 orang (42.67%) Puskesmas Tanjung Paku, 26 orang (34.67%) Puskesmas Tanah Garam, 12 orang (16%) Puskesmas Nan Balimo dan 5 orang (6.66%) Puskesmas KTK. Berdasarkan data tersebut Puskesmas Tanjung Paku memiliki jumlah pasien halusinasi terbanyak yaitu 32 orang (42,67%)(Dinkes Kota Solok, 2018).

Keluarga ialah faktor penting yang merupakan penentu berhasilnya asuhan keperawatan pada pasien halusinasi. Dukungan yang diberikan keluarga sangat dibutuhkan selama pasien dirawat di rumah sakit sehingga pasien termotivasi untuk sembuh. Demikian juga ketika pasien sudah tidak lagi menjalani perawatan di rumah sakit (dirawat dirumah), dukungan keluarga pasien secara konsisten akan meningkatkan kemampuan pasien dalam mempertahankan program pengobatan secara optimal. Akan tetapi jika keluarga tidak mampu melakukan perawatan terhadap pasien, maka pasien akan mengalami kekambuhan bahkan untuk proses pemulihannya lagi akan terasa sangat sulit(Keliat, 2011).

Pemberian pendidikan kesehatan harus diberikan oleh perawat kepada keluarga agar keluarga mampu menjadi pendukung yang efektif terhadap anggota keluarga yang mengalami halusinasi baik saat di rumah sakit maupun di rumah(Keliat, 2011). Pendidikan kesehatan merupakan mengembangkan dan menyediakan

instruksi serta pengalaman dalam belajar untuk memfasilitasi perilaku adaptasi yang disengaja yang kondusif bagi kesehatan pada individu, keluarga, kelompok, atau komunitas(Bulechek, 2016). Pendidikan kesehatan keluarga diharapkan dapat menjadi sarana pemberdayaan keluarga, baik saat pasien masih menjalani perawatan di rumah sakit,maupun setelah pasien pulang perawatan dan kembali ke rumah (Keliat, 2009).

Halusinasi harus menjadi fokus dari perhatian karena bilamana halusinasi tidak ditangani dengan baik, maka dapat berpotensi munculnya resiko terhadap keamananpada diri pasien sendiri, bagi orang lain sertabagi lingkungan sekitar. Faktor-faktor yang bisa mempengaruhi kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasinya adalah sikap respon klien terhadap halusinasi, kejujuran memberikan informasi, kepribadian, adanya pengalaman dan adanya kemampuan dalam mengingat (Bayu, 2018).

Tindakan keperawatan untuk pasien gangguan persepsi sensori halusinasi ada empat cara yang pertama menghardik halusinasi, yang kedua bercakap-cakap dengan orang lain, yang ketiga melakukan aktifitas secara terjadwal, dan keempat penggunaan obat secara teratur(Muhith, 2015). Pasien yang menderita halusinasi harus segera dibantu untuk menanggulangi halusinasinya karena jika tidak segera diatasi dapat beresiko timbulnya perilaku kekerasan yang ditujukan pada diri sendiri, kepada orang lain maupun kepada lingkungannya.Terlebih lagi bilapatient mengalami halusinasi yang sifatnya instruktif dan mengejek. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 45 atau 35,4%, halusinasi yang dirasakan berupa intruksi untuk melakukan sesuatu tindakan dan 11 atau 8,7% halusinasi berisi ejekan yang mengganggu pasien(Jalil, 2012).

Tindakan keperawatan yang dilakukan tidak hanya ditujukan kepada pasien tetapi juga ditujukan kepada keluarga, sehingga keluarga mampu mengarahkan pasien dalam mengontrol halusinas(Kemenkes, 2012). Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal. Namun demikian, jika keluarga tidak mampu merawat pasien, pasien akan kambuh kembali sehingga untuk memulihkannya lagi akan sangat sulit(Rahmi, 2018).

Tindakan keperawatan pada keluarga diantaranya adalah berdiskusi masalah yang terasa oleh keluarga dalam merawat klien halusinasi, melatih keluarga cara merawat langsung klien halusinasi, membantu keluarga dalam pembuatan jadwal kegiatan harian selama di rumah termasuk juga kegiatan minum obat. Merawat klien dalam mengendalikan halusinasi(Rahmi, 2018). Tujuan penelitian dilakukan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan pendidikan kesehatan terhadap kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan anggota keluarga

yang mengalami skizofrenia dengan halusinasi di Kota Solok.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan merupakan *pra-eksperimen* dimana disainnya yang digunakan berupa *one-group pretest-posttest design*. Penelitian pada bulan September-November 2020, dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok. Populasi penelitian adalah keluarga pasien halusinasi yang pernah dirawat di RSJ dan berobat di Puskesmas Tanjung Paku, sejumlah 30 orang. Teknik sampel menggunakan *purposive sampling*. Data diolah dan dianalisa menggunakan uji T *paired-related*.

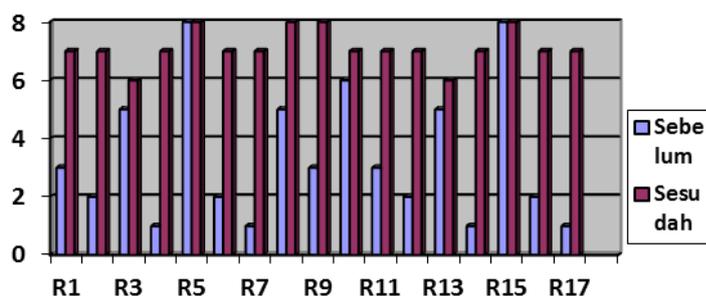
HASIL

Karakteristik responden dalam penelitian ini mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan hubungan dengan pasien yang dapat dilihat pada paparan berikut ini:

Tabel 1.
 Karakteristik Responden Pasien (n=17)

Karakteristik responden	f	%
Umur		
20 – 39	5	30
40 – 59	7	41
> 60	5	30
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	7	59
Perempuan	10	41
Pendidikan		
Tamat SD	4	24
Tamat SMP	7	41
Tamat SMA	6	35
Pekerjaan		
Bekerja	11	65
Tidak Bekerja	6	35
Hubungan dengan Pasien		
Keluarga inti	14	82
Bukan Keluarga Inti	3	18

Diagram 1.
 Kemampuan Sebelum dan Sesudah Intervensi(n=17)



Tabel 2.
 Kemampuan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi (n=17)

Variabel	Mean	Median	SD	Min - mak
Kemampuan keluarga sebelum intervensi	3.41	3	2.347	1-8
Kemampuan keluarga sesudah intervensi	7.12	7	0.600	6-8

Tabel 3.
 Kemampuan Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi (n=17)

Variabel	f	%
Kemampuan Sebelum Intervensi		
1	4	23
2	4	23
3	3	18
5	3	18
6	1	6
8	2	12
Kemampuan Sesudah Intervensi		
6	2	12
7	11	65
8	4	23

Tabel 4.
 Rata-rata Kemampuan Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi (n=17)

Variabel	n	Median Min-maks	Rerata±SD	P
Kemampuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan	17	3 (1-8)	3.41±2.347	0.001
Kemampuan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan	17	7 (6-8)	7.12±0.600	

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden hampir sebahagian (41%) berada pada kelompok umur 40-59 tahun atau termasuk golongan usia dewasa tengah, lebih dari sebagian(59 %)berjenis kelamin perempuan, hampir sebahagian (41%) tamat SMP, lebih dari sebahagian (65%) bekerja serta sebagian besar (82 %) merupakan keluarga inti.

Diagram 1 merupakan analisa univariat bertujuan mengetahui kemampuan responden sebelum dan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan. Diagram 1 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan kurang dari sebagian responden memiliki 1 dan 2 kemampuan merawat anggota keluarga skizofrenia dengan halusinasi. Dan setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki 7 kemampuan dalam merawat anggota keluarga skizofrenia yang mengalami halusinasi.

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden hampir sebahagian (41%) berada pada kelompok umur 40-59 tahun atau termasuk golongan usia dewasa tengah, lebih dari sebagian(59 %)berjenis kelamin perempuan, hampir sebahagian (41%) tamat SMP, lebih dari sebahagian (65%) bekerja serta sebagian besar (82 %) merupakan keluarga inti.

Diagram 1 merupakan analisa univariat bertujuan mengetahui kemampuan responden sebelum dan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan. Diagram 1 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan kurang dari sebagian responden memiliki 1 dan 2 kemampuan merawat anggota keluarga skizofrenia dengan halusinasi. Dan setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki 7 kemampuan dalam merawat anggota keluarga skizofrenia yang mengalami halusinasi.

Tabel 2 memperlihatkan bahwa rata-rata kemampuan responden sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan adalah 3.41 dengan simpangan baku 2.347, nilai terendah 1 dan tertinggi 8. Sedangkan rata-rata kemampuan keluarga setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan adalah 7.12 dengan simpangan baku 0.600, nilai terendah 6 dan tertinggi 8.

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dari 17 orang responden terlihat bahwa sebagian responden (23%) berada pada kemampuan 1 dan 2. Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan kemampuan responden sebagian besar pada kemampuan 7 (65%) dan 8 (23%), serta tidak ada lagi responden dengan kemampuan di bawah 5.

Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai median kemampuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada keluarga pasien skizofrenia dengan halusinasi adalah 3, nilai minimal 1 dan nilai maksimal 8, nilai rerata 3.41 dengan standard deviasi 2.347. Sedangkan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan nilai median 7, nilai minimal 6 dan maksimal 8, rerata 7.12 dengan standard deviasi 0.600. Hasil uji statistic didapat nilai $p=0.001$ ($pvalue < \alpha$) maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan kemampuan responden sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden hampir sebahagian (41%) berada pada kelompok umur 40-59 tahun atau termasuk golongan usia dewasa tengah, lebih dari sebagian(59 %)berjenis kelamin perempuan, hampir sebahagian (41%) tamat SMP, lebih dari sebahagian (65%) bekerja serta sebagian besar (82 %) merupakan keluarga inti. Kejadian Skizofrenia pada laki-laki dan perempuan perbandingannya hampir sama, lebih kurang 1,4:1 Kejadian skizofrenia jarang

terjadi pada usia anak-anak, yaitu dengan rasio 1:40.000 jika dibandingkan dengan usia dewasa yang angka kejadiannya mencapai 1:100. Kira-kira 90% pasien dalam pengobatan skizofrenia berada antara usia 15-55 tahun (Kaplan, 2010).

Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan dengan tujuan merubah perilaku. Pendidikan kesehatan dalam keperawatan diyakini sebagai suatu bentuk intervensi dalam keperawatan mandiri, dalam rangka membantu pasien, individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat) untuk mengatasi masalah kesehatannya (Keliat, 2011). Pendidikan kesehatan pada keluarga yang dilakukan mengajarkan pada keluarga untuk dapat mengidentifikasi berbagai masalah yang terjadi saat merawat pasien serta masalah pribadi keluarga/ *caregiver* sendiri ketika merawat, baik stress maupun beban yang timbul pada keluarga saat merawat pasien (Sulistiowati, 2010).

Menurut Nurbaini (2009), pendidikan kesehatan yang telah dilakukan terhadap keluarga (*caregiver*) bisa menurunkan ansietas dengan bermakna dimana kegiatan psikoedukasi terhadap keluarga dapat dilakukan sebagai terapi yang dilakukan guna mengatasi masalah psikososial dalam mengurangi ansietas dan mengurangi beban (Sulistiowati, 2010).

Keluarga memiliki tugas dan peran dibidang kesehatan yang harus dipahami yang dilakukan meliputi mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga, dan menggunakan pelayanan kesehatan (Susilawati, 2019).

Hasil penelitian ini diperoleh terdapat perbedaan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan anggota keluarganya

yang mengalami skizofrenia dengan halusinasi sebelum diberikan tindakan pendidikan kesehatan dengan sesudah diberikan tindakan pendidikan kesehatan.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dian Anisia Widyaningrum dan Tri Wulandari (2019) tentang pelaksanaan edukasi dalam kesehatan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan keluarga dalam perawatan pasien halusinasi. Dimana hasil yang diperolehnya ada pengaruh signifikan pemberian pendidikan kesehatan terhadap perubahan tingkat kemampuan keluarga dalam perawatan halusinasi di Wilayah kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun.

Selain itu Kustiawan (2015) juga melakukan penelitian terkait pengaruh pendidikan keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan pasien harga diri rendah di kota Tasikmalaya. Didapatkan bahwa kemampuan keluarga dalam merawat klien HDR yang memperoleh pendidikan kesehatan terhadap keluarga lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan keluarga.

Ruti Wiyati, Dyah Wahyuningsih dan Esti Dwi Widayanti (2010) juga mendapatkan hasil penelitian yang sama tentang pendidikan kesehatan keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien isolasi social, dimana pendidikan kesehatan ini dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam anggota keluarga yang gangguan jiwa. Tujuan diberikannya pendidikan kesehatan pada keluarga gangguan jiwa adalah, meningkatnya kemampuan keluarga secara kognitif maupun psikomotor dalam merawat pasien gangguan jiwa dirumah setelah di berikan pendidikan kesehatan (Sulistiowati, 2010).

SIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa nilai rata-rata (mean) kemampuan responden sebelum pemberian pendidikan kesehatan adalah 3.41, nilai rata-rata (mean) kemampuan responden sesudah pemberian pendidikan kesehatan adalah 7.12, serta terdapat perbedaan nilai rata-rata antara kemampuan responden sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan..

DAFTAR PUSTAKA

- Balitbangkes, Kemenks RI. 2018. *Riskesdas 2018*.
- Bulechek, Gloria M dkk. 2016. *Nursing Interventions Classifications*. Elsevier Global Right.
- Dinkes. 2018. *Dinas Kesehatan Kota Solok*.
- Jalil, Abdul. 2012. Pengaruh Presipitasi, Waktu dan Respon Halusinasi Terhadap Durasi Halusinasi Pasien Skizofrenia di RSJ Prof. DR. Soerojo Magelang. *Jurnal Kesehatan, Vol 1*, No. 1 Juni 2012.
- Kaplan, dkk. 2010. *Sinopsis Psikiatri Jilid 1*. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher.
- Keliat, Budi Anna dan Akemat. 2009. *Keperawatan Kesehatan Jiwa MPKP*. Jakarta: EGC.
- Keliat, Budi Anna dkk. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN*. Jakarta: EGC.
- Keliat, Budi Anna. dkk. 2011. *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa CMHN*. Jakarta: EGC.
- Keliat, Budi Anna dkk. 2011. *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa CMHN*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes. 2012. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kustiawan, Ridwan. 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien HDR di Kota Tasikmalaya Ridwan. *Jurnal Media Informasi, Vol 11 No*, 31.
- Muhith, Abdul. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Andi.
- O'Brien, Patricia Gdck. 2013. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psiatrik Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Prabowo, Eko. 2014. *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmi, Dian. 2018. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Keluarga Merawat Klien dalam Mengendalikan Halusinasi di Unit Poliklinik Jiwa A (UPJA) RSJ. Prof. HB. Sa'anin Padang. *Menara Ilmu, Vol XII*, No. 5 April 2018.
- Stuart, Gail W. 2016. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Elseiver: Singapura.
- Sulistiowati, Ni Made dkk. 2010. Pemberdayaan Keluarga Melalui Pemberian Pendidikan Kesehatan dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ), Vol 3 No 2*, 141–144.
- Susilawati, dan Larra Fredrika. 2019. Pengaruh Intervensi Strategi Pelaksanaan Keluarga Terhadap Pengetahuan dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien

- Skizofrenia dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Silampari, Vol 3 (1)*, 405–415.
- Widyaningrum, Dian Anisia dan Tri Wulandari. 2019. Edukasi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Pasien Halusinasi. *Jurnal Keperawatan, Vol 12 (2)*, 7–7.
- Wiyati, Ruti dkk. 2010. Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan Soedirman, Vol 5 (2)*, 85–94.
- Yosep, Iyus. 2009. *Keperawatan Jiwa Edisi Revisi*. Bandung: PT Refika Aditama.

