

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN INTENSITAS
KEKAMBUIHAN GANGGUAN HALUSINASI PENDENGARANDI POLIKLINIK
RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR.MUHAMMAD ILDREM TAHUN 2019**

Kristina

Prodi Ilmu Keperawatan

Universitas Haji Sumatera Utara

Jalan Rumah Sakit Haji Medan Medan Estate 20237

Email * : krisfatihlubis@gmail.com

ABSTRAK

Halusinasi merupakan perubahan persepsi sensori berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penghiduan yang tidak dapat membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) terhadap lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Halusinasi yang tidak mendapatkan pengobatan maupun perawatan lebih lanjut dapat menyebabkan perubahan perilaku seperti agresi, bunuh diri, menarik diri dari lingkungan, dan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Jenis penelitian ini menggunakan *deskripsi korelasi* dengan pendekatan dengan *cross sectional*. Jumlah populasi sebanyak 279 orang, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling* sehingga jumlah sampel sebanyak 18 orang. Analisa data menggunakan analisa *spearman rho*. Hasil penelitian menunjukkan hubungan dukungan keluarga dengan intensitas kekambuihan pasien halusinasi pendengaran diperoleh nilai $p=0,002$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan intensitas kekambuihan pasien halusinasi pendengaran di poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildream Provinsi Sumatera Utara tahun 2019. Sebagai kesimpulan dan harapan peneliti kepada lokasi penelitian, perawat rumah sakit harus memperhatikan aspek dukungan keluarga terhadap klien halusinasi pendengaran yang khususnya yang berobat jalan. Hal ini menyangkut sistem perawatan yang di lakukan keluarga diharapkan dapat menurunkan intensitas kekambuihan pada pasien halusinasi pendengaran dan memberikan informasi-informasi penting tentang dukungan keluarga kepada klien, serta melakukan home visit untuk memantau perkembangan kondisi penderita serta meningkatkan pelayanan dan kepedulian terhap penderita.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Intensitas Kekambuihan, Halusinasi Pendengaran

ABSTRACT

Hallucinations are changes in sensory perception in the form of sounds, visions, tastes, palms or invitations that cannot distinguish internal stimuli (thoughts) and external stimuli (the external world) to the environment without any tangible objects or stimuli. Hallucinations that do not get further treatment or care can cause behavioral changes such as aggression, suicide, withdrawal from the environment, and can endanger yourself, others, and the environment. This research uses type is correlation description, with cross sectional approach with a population of 279 people. The sampling technique uses accidental sampling technique so that the number of samples is 18 people. Data analysis used Spearman rho. Results of the study that the relationship of family support with the intensity of hearing hallucinations recurrence patients obtained p value = 0.002. This shows that there is a significant relationship of family support with the intensity of recurrence of auditory hallucinations patients in the clinic of Prof. Mental Hospital. Dr. M. Ildream North Sumatra Province in 2019. As a conclusion and expectation of researchers to the location of research, hospital nurses must pay attention to aspects of family support for auditory hallucinations clients, especially those outpatient. This is related to the treatment system that is done by the family is expected to reduce the intensity of recurrence in auditory hallucinations patients and provide important information about family support to clients, as well as do homevisit to monitor the development of the patient's condition and improve services and care for patients.

Keywords: Family Support, Recurrence Intensity, Hearing Hallucinations.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan perasaan sehat dan bahagia serta mampu mengatasi masalah kehidupan, dapat menerima orang lain apa adanya dan mempunyai isi dan pikiran positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Hawari, 2015). Menurut WHO, kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. Menurut data WHO pada tahun 2016, 450 juta orang diseluruh dunia menderita gangguan mental, dan sepertiganya tinggal di negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan. (Kemenkes RI, 2016)

Keperawatan jiwa merupakan proses interpersonal yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku pasien dalam menjalankan peran dan fungsi yang terintegrasi (Stuart, 2016). Seseorang dengan gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan bio - psiko - sosial. Pendekatan proses keperawatan dengan menggunakan diri sendiri dan terapi keperawatan jiwa “komunikasi terapeutik dan terapi modalitas keperawatan kesehatan jiwa” dapat meningkatkan, mencegah, mempertahankan, dan memulihkan masalah kesehatan jiwa pasien (individu, keluarga, kelompok komunitas) (Afnuhazi, 2015).

Halusinasi merupakan perubahan persepsi sensori berupa suara, penglihatan, pengecap, perabaan atau penghiduan yang tidak dapat membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) terhadap lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata (Kusumawati dan Hartono, 2016). Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Kusumawati.F 2016).

Seseorang dapat dikatakan sehat jiwa yaitu kondisi mental sejahtera dengan kualitas hidup seseorang yang harmonis dan produktif

dari semua segi kehidupan manusia (Afnuhazi, 2015). Pasien gangguan jiwa memiliki hubungan yang tidak harmonis dengan orang lain seperti bermusuhan, mengancam (aggression) atau curiga yang berlebihan (paranoid). Pasien juga tidak produktif dimasyarakat dan cenderung merugikan masyarakat misalnya mencuri (cleptomany), malas (abulia), atau perilaku deviasis sosial lain seperti pemakaian zat adiktif (Yosep, 2016).

Pasien skizofrenia mengalami halusinasi disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam menghadapi stress dan kurangnya kemampuan dalam mengenal dan cara mengontrol halusinasi. Tanda dan gejala halusinasi seperti bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menarik diri dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata (Maramis, 2016).

Halusinasi yang tidak mendapatkan pengobatan maupun perawatan lebih lanjut dapat menyebabkan perubahan perilaku seperti agresi, bunuh diri, menarik diri dari lingkungan, dan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Stuart dan Sunden, 2015).

Sekitar 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental dan 25% dari jumlah penduduk di dunia diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu. Prevalensi dari gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan pada tahun 2030 akan mencapai lebih dari 25%. Gangguan jiwa dapat terjadi di semua negara yang tidak memandang jenis kelamin, materi, usia maupun tempat tinggal (World Health Organization/ WHO, 2016).

Gangguan jiwa berat dikenal dengan istilah psikosis, salah satu contoh dari psikosis adalah skizofrenia. Gangguan jiwa berat memiliki gejala antara lain halusinasi, waham, gangguan proses pikir, ilusi, kemampuan berpikir, dan tingkah laku aneh seperti agerevisitas atau katonik. Prevalensi gangguan jiwa berat didapatkan dari wawancara dengan kepala rumah tangga atau ART yang mewakili kepala rumah tangga. Prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 1,7permil. Prevalensi skizofrenia tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Aceh yang masing - masing 2,7 permil, sedangkan yang terendah di Kalimantan Barat 0,7 permil. Propinsi Jawa

Tengah menempati urutan empat terbanyak berdasarkan jumlah penderita skizofrenia. Prevalensi skizofrenia di Jawa Tengah mencapai 2,3permil (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan rekam medik yang di dapat pada tanggal 9 Januari 2019 Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan Tahun 2018 pasien yang masuk ke Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Medan berjumlah 4374 Pasien untuk rawat inap dan 3198 pasien yang mengalami halusinasi pendengaran. Penulis tertarik untuk mengangkat masalah pada pasien dengan halusinasi pada klien dengan inisial Tn. B dimana pada saat itu klien tampak bingung, bicara sendiri, dan tertawa sendiri.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penurunan Intesitas Kekambuhan Pada Pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis adalah *deskripsi korelasi*, dengan pendekatan dengan *cross sectional* Jumlah populasi sebanyak 279 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental Sampling* sehingga jumlah sampel sebanyak 18 orang. Analisa data *spearman rho*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Dukungan Keluarga

Data penelitian berupa data dukungan keluarga pada pasien halusinasi pendengaran di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Provinsi Sumatera Utara dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekwensi Dukungan Keluarga Pada Pasien Halusinasi Pendengaran

| No | Kategori | Frekuensi | Persentase % |
|---------------|----------|-----------|--------------|
| 1 | Baik | 11 | 61.1 |
| 2 | Cukup | 7 | 38.9 |
| 3 | Kurang | 0 | 0 |
| Jumlah | | 18 | 100 |

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil dukungan keluarga pasien halusinasi pendengaran dalam kategori baik dengan jumlah 11 responden (61,1%) dan kategori cukup sebanyak 7 responden (38.9%).

2. Intensitas Kekambuhan

Data penelitian berupa data intesitas kekambuhan pada pasien halusinasi pendengaran di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Provinsi Sumatera Utara dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekwensi Intensitas Kekambuhan Pada pasien halusinasi pendengaran

| No | Kategori | Frekuensi | Persentase % |
|---------------|-----------------------------|-----------|--------------|
| 1 | Kekambuhan <2 Kali (Rendah) | 4 | 22.2 |
| 2 | Kekambuhan >2 Kali (Tinggi) | 14 | 77.8 |
| 3 | Tidak Pernah | 0 | 0 |
| Jumlah | | 18 | 100 |

Berdasarkan hasilP penelitian, didapatkan bahwa Intensitas kekambuhan pasien halusinasi pendengaran dalam kategori <2 kali dengan jumlah 4 responden (22.2%), dan dalam kategori >2 kali dengan jumlah 14 responden atau 77.8%.

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Intensitas Kekambuhan

Data penelitian berupa data hubungan dukungan keluarga dengan intesitas kekambuhan pada pasien halusinasi pendengaran di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Provinsi Sumatera Utara dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekwensi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Intensitas Kekambuhan Pada Halusinasi Pendengaran

| Dukungan Keluarga | Intensitas Kekambuhan | | | Total |
|-------------------|-----------------------|-----------|--------------|-----------|
| | <2 Kali | >2 Kali | Tidak Pernah | |
| | Baik | 0 | 11 | |
| Cukup | 4 | 3 | 0 | 7 |
| Kurang | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Jumlah | 4 | 14 | 0 | 18 |

Berdasarkan hasil penelitian, dari total 18 responden, dukungan keluarga dengan kategori baik dengan intensitas kekambuhan sebanyak 11 responden dan dukungan keluarga dengan kategori cukup dengan intensitas kekambuhan >2 Kali sebanyak 7 responden.

Pembahasan

1. Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2017) Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya, anggota keluarga di pandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Sarason (dalam Ika Silviasari, 2016), juga mengatakan dukungan keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita.

Dalam bukunya sosial structure, Murdock menguraikan bahwa keluarga merupakan kelompok sosial yang memiliki karakteristik tinggal bersama, terdapat kerja sama ekonomi, dan terjadi proses reproduksi (Murdock,2017). Melalui surveynya terhadap 250 perwakilan masyarakat yang di lakukan sejak tahun 1937, Murdock menemukan tiga tipe keluarga, yaitu keluarga inti (*Nuclear Family*), keluarga foligami, (*Polygamous Family*), dan keluarga batih (*Extendet Family*). Dari jumlah tersebut terdapat 192 sampel masyarakat yang memiliki informasi yang layak, sebanyak 47 masyarakat hanya memiliki tipe keluarga inti, 53 masyarakat

juga memiliki tipe keluarga poligami selain keluarga inti, dan 92 masyarakat juga memiliki memiliki tipe keluarga batih. Berdasarkan penelitiannya tersebut Murdock menyatakan bahwa keluarga inti merupakan kelompok sosial yang bersifat universal. Para anggota dari keluarga inti bukan hanya membentuk kelompok sosial, melainkan juga menjalankan empat fungsi universal dari keluarga, yaitu seksual, reproduksi, pendidikan, dan ekonomi. (Sri Lestari, 2017).

2. Intensitas Kekambuhan Pasien Halusinasi Pendengaran

Menurut Irma dkk (2016), kambuh merupakan keadaan pasien dimana munculnya kembali gejala-gejala psikotik yang nyata. Durasi kekambuhan adalah derajat dimana terjadinya kekambuhan setelah pulangny pasien dari rawat inap. Rata-rata durasi kekambuhan 23,39 minggu, minimum 4 minggu, maksimum 36 minggu, dengan standart deviasi 17.052 minggu. Durasi kekambuhan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu baik dan tidak baik. Dikatakan baik apabila terjadinya kekambuhan lebih dari 2 bulan, sedangkan tidak baik terjadinya kekambuhan kurang dari 2 bulan atau lebih cepat (Irma, 2016).

Suwondo, dkk (2015) mengatakan faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan salah satunya yaitu ketidakpatuhan pasien untuk minum obat. Ketidakpatuhan yang dialami pasien memang tidak mau minum obat atau pasien merasa dirinya sudah sembuh, sehingga tidak perlu minum obat lagi. Faktor lain yang dapat mempengaruhi tingginya tingkat kekambuhan pada pasien skizofrenia adalah faktor keluarga. Keluarga sering mengekspresikan diri secara berlebihan dengan bersikap kurang sabar, bermusuhan pemarkah, keras, kasar, kritis, dan otoriter.

Menurut *Brief Psychiatric Rating Scale*, Kaplan dalam Ensan. G (2015) Gejala dari kekambuhan meliputi Permasalahan somatik (preokupasi dengan kesehatan fisik, rasa takut akan penyakit fisik, hipokondriasis), Kecemasan (rasa takut, cemas, rasa prihatin berlebih terhadap masa sekarang dan masa depan), Penarikan emosional (hilangnya interaksi yang spontan,

isolasi, kekurangan dalam hal hubungan orang lain), Disorganisasi konseptual (proses pikir kacau, tidak berhubungan, terdisorganisasi, terputus), Rasa bersalah (menyalahkan diri sendiri, malu, penyesalan yang dalam terhadap perilaku masa lalu), Ketegangan manifestasi gisik dan motorik atau kegelisahan, overaktivitas, ketegangan, Manerisme dan posturing (perilaku motorik yang aneh, kacau, dan tidak alami), Kebesaran (pendapat diri sendiri yang dilebih-lebihkan, kesombongan, keyakinan memiliki kekuatan atau kemampuan yang tidak lazim), Mood depresi (penderitaan, kesedihan, kemurungan, pesimisme), Permusuhan (kebencian, mengina, berkelahi, menghina orang lain), Kecurigaan (tidak percaya, yakin bahwa orang lain memiliki maksud yang jahat atau diskriminasi), Perilaku halusinatorik (persepsi tanpa kesesuaian stimulus normal), Retardasi psikomotor (gerakan atau bicara yang melambat dan lemah, penurunan tonus tubuh), Tidak dapat bekerja sama (menolak, bertahan, menolak perintah), Isi pikiran yang tidak lazim (isi pikir tidak lazim, aneh, asing), Afek tumpul (penurunan tonus emosional, penurunan intensitas perasaan normal, datar), Luapan (peninggian tonus emosional, agitasi, peningkatan reaktivitas).

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Intensitas Pasien Halusinasi Pendengaran Di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan menggunakan *spearman rho* Dependen dengan taraf signifikan $\alpha=0,005$ dengan p Value 0.002 didapatkan hasil Hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan Intensitas Kekambuhan Pasien Halusinasi Pendengaran di poliklinik rumah sakit jiwa Prof Dr. Muhammad Ildream sumatera utara.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan intensitas kekambuhan pasien halusinasi pendengaran, didapatkan hasil bahwa kategori baik dengan jumlah 11 responden (61,1%) dan intensitas kekambuhan pasien halusinasi pendengaran mayoritas dalam dalam kategori >2 kali dengan jumlah 14 responden atau 77.8%.

Hasil penelitian penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ensan Galuh Pertiwi menyebutkan terdapat pengaruh terhadap kekambuhan pasien halusinasi pendengaran di RSJD Surakarta dengan hasil ($p=0,040$) pada tahun 2015.

Seluruh pasien halusinasi pendengaran mendapatkan dukungan keluarga yang bersumber dari internal keluarga. Sumber dukungan yang di dapatkan dari keluarga diketahui lebih baik, karena keluarga merupakan orang terdekat pasien, dan secara tidak langsung keluarga memiliki tanggung jawab terhadap pasien. Keluarga juga berperan penting untuk tidak membedakan pasien dengan keluarga lainnya, mengantar penderita untuk control, sehingga meningkatkan perubahan diri pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Ali pada tahun 2017 tentang Analisis factor yang berhubungan kekambuhan pasien halusinasi pendengaran di rumah sakit khusus daerah provinsi Sulawesi selatan dengan hasil terdapat hubungan yang erat antara dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien halusinasi kekambuhan, dan factor yang mempengaruhi hubungan dukungan keluarga dan intensitas kekambuhan adalah kepatuhan minum obat.

Sarason (dalam Ika Silviasari, 2015), juga mengatakan dukungan keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita.

Keluarga adalah kesatuan terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari anak. Lalu menurut Departemen Kesehatan (2017), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Setiap anggota keluarga memiliki kebutuhan dasar fisik, pribadi, dan sosial yang berbeda. Menurut Friedman (2016) keluarga memiliki 5 fungsi dasar, yaitu Fungsi Afektif, Fungsi Sosialisasi, Fungsi Reproduksi, Fungsi Ekonomi, Fungsi Perawatan

Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya (Friedman, 2017). Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga

seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya. Anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya karena hal ini akan membuat individu tersebut merasa dihargai dan anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu (Friedman, 2016).

Kekambuhan merupakan keadaan pasien di mana muncul gejala yang sama seperti sebelumnya dan mengakibatkan pasien harus dirawat kembali. Keadaan sekitar atau lingkungan yang penuh stres dapat memicu pada orang-orang yang mudah terkena halusinasi pendengaran, di mana dapat ditemukan bahwa orang-orang yang mengalami kekambuhan lebih besar kemungkinannya daripada orang-orang yang tidak mengalami kejadian-kejadian buruk dalam kehidupan mereka.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Mayoritas Dukungan keluarga terhadap Pasien halusinasi pendengaran dalam kategori baik di poliklinik rumah sakit jiwa Prof DR Muhammad Ildrem sumatera utara tahun 2019
2. Mayoritas intensitas kekambuhan pasien halusinasi pendengaran dalam kategori <2 kali/ Rendah di poliklinik rumah sakit jiwa Prof DR Muhammad Ildrem sumatera utara tahun 2019
3. Ada Hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan intensitas kekambuhan pada pasien halusinasi pendengaran di poliklinik rumah sakit jiwa Prof DR Muhammad Ildream sumatera utara tahun 2019 dengan nilai signifikan $P= 0.002$

Saran

1. Tempat Penelitian

Perawat rumah sakit harus memperhatikan aspek dukungan keluarga dengan pasien halusinasi pendengaran yang khususnya yang berobat jalan. Hal ini menyangkut sistem perawatan yang di

lakukan keluarga diharapkan dapat menurunkan intensitas kekambuhan pada pasien halusinasi pendengaran. Dan memberikan informasi-informasi penting tentang dukungan keluarga kepada klien, serta melakukan homevisit untuk memantau perkembangan kondisi penderita serta meningkatkan pelayanan dan kepedulian terhap penderita.

2. Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pihak pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Haji Medan agar meningkatkan pengetahuan mahasiswa/I tentang pentingnya peran serta dan dukungan keluarga untuk menurunkan intensitas kekambuhan yang di alami pasien halusinasi pendengaran. Sehingga diharapkan dapat menjadi wadah pembaharuan pola perawatan dukungan keluarga yang di berikan oleh mahasiswa/I STIKes Rumah Sakit Haji Medan.

3. Peneliti Selanjutnya

Harapan peneliti kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang analisis metode dukungan keluarga terhadap penurunan intensitas kekambuhan pasien halusinasi pendengaran. Sehingga penelitian selanjutnya dapat mengetahui metode yang efektif untuk menurunkan intensitas kekambuhan pasien halusinasi pendengaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Yati dan Rachmawati, Imami Nur. 2017. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Ardani, Tristiadi Ardi. 2015. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Bandung: Karya Putra Darwati.
- Eko Prabowo. 2016. *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Herdiansyah, Haris. 2013. *Wawancara, Observasi, dan Focus Groups sebagai Instrumen Penggalan Data Kualitatif*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

- Iyus, Yosef. Resika, 2016. Buku Ajar *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT refika Aditama. Mukhriyah Damayanti, Iskandar . (2016). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Jusliani dan Sudirman. 2016. Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Halusinasi Klien terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan.
- Mubarak, Wahid Iqbal. 2015. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: SalembaMedika.
- . 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- . 2009. *Ilmu Keperawatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika
- Purwaningsih, Wahyu dan Karlina, Ina. 2016. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riskesdas. 2017. Riset Kesehatan Dasar. www.litbang.go.id. Diperoleh tanggal 5 Maret 2019).
- RS Jiwa Daerah Surakarta. 2016. Pelatihan Asuhan Keperawatan Jiwa. RSJD: Surakarta.
- Wijayaningsih, K. s. 2015. *Keperawatan Jiwa Edisi III*. Jakarta: EGC. *Panduan Lengkap Praktik Klinik Keperawatan Jiwa*. Jakarta Timur: TIM.
- Susana, Sarka Ade dan Hendarsih, Sri. 2016. *Terapi Modalitas Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Tirto Jiwo. 2015, 4 Juni. Pusat Pemulihan dan Pelatihan bagi Penderita Gangguan Jiwa: Cara Mengatasi Halusinasi.
- Setiadi, 2017. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Pertiwi G. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Surakarta. Skripsi.
- Andriyani Kristina, 2015. Hubungan pengetahuan Keluarga Tentang perawatan Halusinasi dengan Tingkat kekambuhan pasien Halusinasi Di RSJD Surakarta, STIKes Kusuma Husada Surakarta. Skripsi.