

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN
MEDIA *BOOKLET* TERHADAP PENGETAHUAN KELUARGA
TENTANG PERAWATAN PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN
DAN PENGLIHATAN DI PUSKESMAS PONRE**

SKRIPSI



Oleh:

AISYARAH MAHMUDA

A1911004

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2023

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN
MEDIA *BOOKLET* TERHADAP PENGETAHUAN KELUARGA
TENTANG PERAWATAN PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN
DAN PENGLIHATAN DI PUSKESMAS PONRE**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh:

AISYARAH MAHMUDA

A1911004

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
BOOKLET TERHADAP PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PERAWATAN
PASIE HALUSINASI PENDENGARAN DAN PENGLIHATAN
DI PUSKESMAS PONRE

SKRIPSI

Disusun Oleh:

AISYARAH MAHMUDA

NIM. A1911004

Diujikan

Pada Tanggal 29 Agustus 2023

1. Penguji I
Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN. 0328108601
2. Penguji II
Dr. A. Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN. 0913068903
3. Pembimbing Utama
Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN.0009098009
4. Pembimbing Pendamping
Dr. Aszrul AB, S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN. 0901117804

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba


Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba


Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 19840330 010809 2 013

SURAT PERYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aisyarah Mahmuda

Nim : A1911004

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien Halusinasi Pendengaran Dan Penglihatan Di Puskesmas Ponre.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran yang saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil Jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 29 Agustus 2023

Yang membuat,

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular stamp. The stamp has a red and green background with some text and a logo. The signature is written in a cursive style.

AISYARAH MAHMUDA

Nim : A1911004

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil Alamin Segala puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, semoga kita senantiasa selalu berada dalam lindungannya. Teriring salam dan shalawat kepada junjungan Rasulullah SAW dan keluarga yang dicintainya serta sahabat-sahabatnya, sehingga skripsi penelitian ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaanya.

Skripsi penelitian ini berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien Halusinasi Pendengaran Dan Penglihatan Di Puskesmas Ponre” ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga belajar mengajar berjalan dengan baik.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes Selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang selalu memberikan motivasi sebagai bentuk kepedulian yang membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.

3. Dr. A. Suswami Makmur, SKM, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembantu Ketua I yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah membagi ilmu dan pengetahuan.
5. Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.
6. Dr. Aszrul AB, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.
7. Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
8. Dr. A. Tenriola, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil skripsi ini.
9. Asriati, SKM selaku pendamping dalam ujian skripsi ini
10. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal pengetahuan dan keterampilan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
11. Khususnya kepada orang tua dan keluarga tercinta, hormatku kepada mereka yang telah memberikan doa, bimbingan, dorongan, dukungan moril serta materi kepada penulis dalam menuntut ilmu.

12. Teman seperjuangan saya Desi, Astrid, Danisa, Liza, Nilam, Sri, serta teman-teman Prodi S1 Keperawatan angkatan 2019 lainnya, yang banyak memberikan dukungan serta bantuan hingga penyelesaian skripsi ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis juga berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan semua pihak.

Akhir kata hanya kepada Allah SWT, penulis memohon semoga berkah dan rahmat serta melimpah kebaikan-Nya senantiasa tercurahkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungannya hingga terselesaikannya skripsi ini.

Bulukumba, Agustus 2023



Penulis

ABSTRAK

Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien Halusinasi Pendengaran Dan Penglihatan Di Puskesmas Ponre Aisyarah Mahmuda¹, Fatmawati², Aszrul³

Latar belakang: Jumlah kasus *skizofrenia* di wilayah kerja Puskesmas Ponre sebanyak 95 kasus *skizofrenia* dan terdapat 30 orang yang mengalami halusinasi. Halusinasi terbanyak yaitu halusinasi pendengaran sebanyak 22 orang dan 8 orang sisanya mengalami halusinasi penglihatan. Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami halusinasi, sering kali tidak mendapat perhatian dan kepedulian yang memadai dari keluarganya karena kurangnya pengetahuan atau pemahaman keluarga tentang halusinasi maupun dalam merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi dan dampak yang ditimbulkan jika kondisi halusinasi tidak ditangani dengan baik.

Tujuan: Untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien Halusinasi Pendengaran Dan Penglihatan Di Puskesmas Ponre.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif pre eksperimental* dengan pendekatan *one-group pretest-post test design*.

Hasil: Terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan di puskesmas ponre dengan nilai $P < \alpha$ ($0,000 < 0,05$), di uji dengan uji *marginal homogeneity wilcoxon*.

Kesimpulan dan saran: Ada pengaruh pemberian intervensi pendidikan kesehatan dengan media *booklet* dalam peningkatan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan di Puskesmas Ponre. Saran penelitian dapat menjadi pedoman yang bernilai dalam mendorong pemanfaatan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pemahaman keluarga terkait merawat pasien yang mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan.

Kata kunci: pendidikan kesehatan, *booklet*, pengetahuan, halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Secara Teoritis.....	7
2. Secara praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori tentang Halusinasi	8
1. Definisi Halusinasi	8
2. Rentang Respons Neurobiologi	9
3. Etiologi Halusinasi	9
4. Tahapan Halusinasi	12
5. Klasifikasi Halusinasi.....	14
6. Tanda dan Gejala Halusinasi.....	15

7.	Penatalaksanaan	16
8.	Perawatan Halusinasi	17
B.	Tinjauan Teori Pendidikan Kesehatan	24
1.	Definisi Pendidikan Kesehatan	24
2.	Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	24
3.	Sasaran Pendidikan Kesehatan	24
4.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan	25
5.	Metode Pendidikan Kesehatan.....	25
6.	Media dalam pendidikan kesehatan	31
C.	Tinjauan Teori Pengetahuan	34
1.	Definisi Pengetahuan.....	34
2.	Tingkat Pengetahuan	34
3.	Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	36
4.	Pengukuran Pengetahuan.....	38
D.	Penelitian Terkait	40
E.	Kerangka Teori	44
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL.....		45
A.	Kerangka Konsep	45
B.	Hipotesis.....	46

C.	Variabel penelitian	46
D.	Definisi Konseptual	47
1.	Pendidikan Kesehatan	47
E.	Definisi Operasional	48
BAB IV METODE PENELITIAN		50
A.	Desain Penelitian	50
B.	Waktu dan Lokasi Penelitian	50
C.	Populasi dan Sampel	51
D.	Instrumen Penelitian	52
E.	Teknik Pengumpulan Data	55
F.	Teknik Pengolahan Dan Analisa Data.....	56
G.	Etika Penelitian.....	58
BAB V.....		60
HASIL DAN PEMBAHASAN		60
A.	Hasil Penelitian.....	60
B.	Pembahasan.....	64
BAB VI		76
PENUTUP		76
A.	Kesimpulan.....	76
B.	Saran	76
DAFTAR PUSTAKA.....		78

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Pengetahuan Tentang Perawatan Pasien Halusinasi Pendengaran Dan Penglihatan Di Puskesmas Caile	54
Tabel 4.2 Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan Tentang Perawatan Pasien Halusinasi Pendengaran Dan Penglihatan Di Puskesmas Caile	55
Tabel 5.1 Karakteristik Distribusi Responden Berdasarkan Usia Keluarga Di Puskesmas Ponre	60
Tabel 5.2 Karakteristik Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Keluarga Di Puskesmas Ponre.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5.3 Karakteristik Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Keluarga Di Puskesmas Ponre	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5.4 Karakteristik Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Keluarga	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Responden Dengan Pasien Di Puskesmas Ponre.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 5.6 Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Perawatan Pasien Halusinasi Pendengaran Dan Penglihatan Sebelum Pendidikan Kesehatan Pada Keluarga Di Puskesmas Ponre.....	61
Tabel 5.7 Distribusi Pengetahuan Responden Tentang Perawatan Pasien Halusinasi Pendengaran Dan Penglihatan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pada Keluarga Di Puskesmas Ponre	61
Tabel 5.8 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien Halusinasi Pendengaran Dan Penglihatan Di Puskesmas Ponre	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	44
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan	86
Lampiran 2 Kuesioner Pengetahuan Keluarga	92
Lampiran 3 Kisi-Kisi Kuesioner.....	95
Lampiran 4 <i>Informed Consent</i>	96
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian	97
Lampiran 6 Surat Selesai Meneliti	100
Lampiran 7 Kode Etik Penelitian	101
Lampiran 8 Dokumentasi	102

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan yang memungkinkan seseorang dapat menjalani kehidupan yang produktif baik itu secara sosial maupun ekonomi yang dipengaruhi oleh kesehatan fisik, spiritual dan mental (Kemenkes, dikutip dalam Made *et al.*, 2022). Kesehatan mental mengacu pada seseorang yang sehat secara fisik, mampu merasa bahagia, mampu mengatasi tantangan hidup, memiliki sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain, serta menerima orang lain sebagaimana mestinya (Yanti *et al.*, 2020). Seseorang tidak selamanya dapat berada dalam keadaan sehat. Dalam kondisi tertentu seseorang dapat mengalami masalah, baik itu gangguan fisik maupun gangguan jiwa (Made *et al.*, 2022).

Gangguan jiwa adalah penyakit yang disebabkan oleh pikiran dan perilaku yang tidak teratur dan ketidakmampuan untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan dan masyarakat (Herniyanti, dikutip dalam Kefis *et al.*, 2022). Salah satu kondisi gangguan jiwa yang terjadi di masyarakat adalah *skizofrenia* (Fatin *et al.*, 2020). *Skizofrenia* bersifat kronis (dialami menahun), ditandai adanya kesulitan penderita dalam membedakan antara realita dengan khayalan (bisa dalam bentuk waham atau halusinasi). Gangguan ini akan berdampak pada bagaimana penderita berpikir, merasa, berperilaku dan berinteraksi dengan orang lain (Sitawati *et al.*, 2022).

Prevalensi terjadinya *skizofrenia* di seluruh dunia adalah 1% dan memengaruhi kurang lebih 24 juta orang di dunia, dengan kata lain, ada 1 dari 300 orang yang menderita *skizofrenia* (WHO, dikutip dalam Sitawati *et al.*, 2022). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi penderita *skizofrenia* di Indonesia mengalami peningkatan dari 1,7% menjadi 7% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2022). Secara nasional prevalensi penderita *skizofrenia* di provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2013 sebanyak 2,6% sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 8,8%. Jumlah kejadian meningkat dari tahun 2013 ke tahun 2018 (Riskesdas, 2019).

Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba menunjukkan terdapat 772 orang didiagnosis menderita *skizofrenia* pada tahun 2022. Wilayah Puskesmas Ponre menempati urutan teratas untuk kasus *skizofrenia*. Jumlah kasus *skizofrenia* di wilayah kerja Puskesmas Ponre sebanyak 86 kasus pada tahun 2020, 88 kasus pada tahun 2021 dan 95 kasus pada tahun 2022. Akibatnya, jumlah orang yang hidup dengan *skizofrenia* meningkat selama tiga tahun terakhir. Dari 95 kasus *skizofrenia* terdapat 30 orang yang mengalami halusinasi. Halusinasi terbanyak yaitu halusinasi pendengaran sebanyak 22 orang dan 8 orang sisanya mengalami halusinasi penglihatan.

Halusinasi adalah salah satu gejala yang paling umum ditemukan pada klien dengan *skizofrenia*. Halusinasi adalah gangguan persepsi dimana klien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Persepsi palsu dalam

halusinasi terjadi tanpa adanya stimulus eksternal yang terjadi (Maramis, dikutip dalam Muhith, 2018). Sebagian besar halusinasi yang dialami klien dengan *skizofrenia* adalah 70% halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan 20%, dan halusinasi penghidu, pengecap dan perabaan 10% (Nuraeni *et al.*, dikutip dalam Herawati, 2021). Berdasarkan paparan tersebut disimpulkan bahwasanya jenis halusinasi terbanyak ialah halusinasi pendengaran (Herawati, 2021).

Salah satu masalah penanganan dalam halusinasi adalah kekambuhan (Ramadhani *et al.*, 2022). Diperoleh data dari perawat jiwa di puskesmas ponre bahwa jumlah kekambuhan yang terjadi sebanyak 17 kali. Satu hal yang bisa dilakukan oleh keluarga dalam membantu anggota keluarga yang mengalami halusinasi adalah dengan ikut berperan serta membantu klien untuk bisa mengontrol halusinasi, dan hal ini yang membuat keluarga juga perlu untuk mengetahui dan memahami dengan benar strategi Pelaksanaan (SP) halusinasi. Dukungan yang diberikan oleh keluarga sangat penting selama klien menjalani perawatan di rumah, karena dapat memberikan motivasi bagi klien untuk pulih. Konsistensi dukungan dari keluarga juga akan meningkatkan kemampuan klien dalam menjalani program pengobatan secara optimal. Namun, jika keluarga tidak mampu memberikan perawatan yang diperlukan bagi klien, maka klien berisiko mengalami kekambuhan, bahkan proses pemulihannya akan menjadi lebih sulit (Keliat *et al.*, 2011). Oleh karena itu, dalam merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi salah

satu hal diperlukan ialah pengetahuan serta dukungan keluarga (Yusnipah, dikutip dalam Widyaningrum *et al.*, 2019).

Peran dari seorang perawat juga diperlukan bagi keluarga agar mereka dapat menjadi pendukung yang efektif bagi klien yang mengalami halusinasi terutama ketika klien dirawat di rumah yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan (A. Widyaningrum *et al.*, 2019). Pendidikan kesehatan adalah suatu pengalaman belajar yang melibatkan individu untuk merencanakan tindakan dalam merawat dirinya sendiri secara mandiri atau bersama-sama dengan orang lain. Selain itu, pendidikan kesehatan juga memberikan keterampilan dan kemampuan kepada individu untuk menjadi pengambil keputusan dalam merawat kesehatan orang lain dan lingkungan sekitarnya (Keliat, dikutip dalam Eryanto, 2018).

Hasil wawancara dengan perawat jiwa mengungkapkan bahwa di Puskesmas Ponre, program yang berkaitan dengan halusinasi telah melibatkan beberapa intervensi seperti pemantauan obat dan pendidikan kesehatan mengenai SP (Strategi Pelaksanaan) keluarga mengenai perawatan pasien halusinasi melalui tatap muka. Intervensi yang telah dilakukan oleh perawat jiwa di Puskesmas Ponre, terkait pendidikan kesehatan melalui kunjungan rumah, menunjukkan hasil yang masih belum optimal. Salah satu faktor penyebabnya adalah karena metode pendidikan kesehatan yang diberikan kepada keluarga masih belum efektif dan belum tersedianya media khusus untuk memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan pasien halusinasi. Oleh karena itu, diperlukan pemberian pendidikan kesehatan

dengan menggunakan media seperti *booklet*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Syuhada (2021) menjelaskan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pendamping *skizofrenia* setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *booklet*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2019) menyimpulkan bahwa *booklet* dan leaflet berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan. Namun, media *booklet* lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan jika dibandingkan dengan media leaflet.

Dalam wawancara dengan beberapa anggota keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami halusinasi, diketahui bahwa selama pasien dirawat di rumah, beberapa anggota keluarga hanya memberikan obat jika terjadi gejala kambuh. Namun, jika persediaan obat habis, keluarga tidak melakukan penanganan apapun terhadap pasien. Keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa terutama halusinasi, sering kali tidak mendapat perhatian dan kepedulian yang memadai dari keluarganya karena kurangnya pengetahuan atau pemahaman keluarga tentang halusinasi maupun dalam merawat anggota keluarga yang mengalami halusinasi dan dampak yang ditimbulkan jika kondisi halusinasi tidak ditangani dengan baik. Selain itu, keluarga tersebut juga tidak memiliki latar belakang di bidang kesehatan.

Berdasarkan penjelasan latar belakang yang disebutkan di atas serta hasil wawancara data awal, peneliti memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian mengenai "Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan

Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien Halusinasi Pendengaran Dan Penglihatan Di Puskesmas Ponre".

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet*?
2. Bagaimanakah pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet*?
3. Apakah ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan di puskesmas ponre?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet*.

- b. Diketuainya pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet*.
- c. Diketuainya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan di puskesmas ponre.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Penelitian dapat menjadi referensi untuk meningkatkan pengetahuan peneliti dan hasil penelitian dapat menjadi data dasar penelitian untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

2. Secara Praktis

Hasil penelitian dapat menjadi media informasi atau panduan dan bahan pertimbangan Puskesmas Ponre dalam memberikan pengetahuan guna meningkatkan pemahaman dalam perawatan anggota keluarga dengan gangguan jiwa khususnya halusinasi pendengaran dan penglihatan sehingga dapat menstimulus peningkatan kemampuan penderita dalam mengontrol halusinasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori tentang Halusinasi

1. Definisi Halusinasi

Halusinasi merupakan tanda dari gangguan kesehatan mental di mana individu mengalami perubahan dalam persepsi sensorik, seperti mendengar suara, melihat hal-hal yang tidak nyata, merasakan benda yang tidak ada, atau mencium bau yang sebenarnya tidak ada (Yani *et al.*, 2023). Individu yang mengalami halusinasi sering merasa dalam keadaan atau kondisi yang hanya bisa dirasakan oleh dirinya sendiri, tetapi tidak bisa dirasakan oleh orang lain. Dalam kasus *skizofrenia*, diperkirakan lebih dari 90% pasien mengalami gejala halusinasi (Agustya *et al.*, 2022).

Halusinasi terjadi ketika seseorang kehilangan kemampuan untuk membedakan antara rangsangan internal dari pikirannya sendiri dengan rangsangan eksternal yang berasal dari luar (Firmansyah, 2018). Berdasarkan beberapa definisi halusinasi yang telah disebutkan, dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah gejala dari gangguan kesehatan mental yang menyebabkan perubahan dalam persepsi sensorik seseorang. Halusinasi umumnya terjadi pada pasien dengan *skizofrenia*, di mana mereka kesulitan membedakan antara rangsangan internal (pikiran) dan eksternal (dunia luar).

perasaannya sehingga kemampuan kognitif dan emosi yang matang tidak dapat berkembang secara efektif.

2) Faktor sosial budaya

Seseorang bisa merasakan perasaan terasing atau kesepian akibat berbagai faktor di masyarakat, dan pada akhirnya hal tersebut dapat memicu kondisi yang lebih serius seperti delusi dan halusinasi yang sulit diatasi.

3) Faktor psikologis

Jika hubungan interpersonal tidak berjalan harmonis atau individu merasa memiliki peran ganda atau peran yang bertentangan, hal tersebut dapat memicu kecemasan yang berat dan pada akhirnya dapat mengakibatkan penolakan terhadap kenyataan, yang mana hal tersebut dapat memicu terjadinya halusinasi.

4) Faktor biologis

Pada pasien yang mengalami gangguan orientasi realitas, struktur otak yang tidak normal dapat terdeteksi, yang mana hal tersebut dapat dilihat dari adanya atrofi otak, pembesaran ventrikel, perubahan besar, serta perubahan bentuk sel-sel kortikal dan limbik.

5) Faktor genetik

Halusinasi adalah gejala umum yang sering terjadi pada pasien *skizofrenia* yang mengalami gangguan orientasi realitas. *Skizofrenia* memiliki kecenderungan yang cukup tinggi terjadi

dalam keluarga yang memiliki riwayat *skizofrenia* dan risikonya semakin meningkat jika kedua orang tua mengalami *skizofrenia*.

b. Faktor Presipitasi

1) Stressor sosial budaya

Penurunan stabilitas keluarga, kehilangan orang yang dekat, atau isolasi sosial dapat memicu munculnya halusinasi dan juga dapat meningkatkan tingkat stres dan kecemasan seseorang.

2) Faktor biokimia

Studi-studi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa gangguan orientasi realitas seperti halusinasi memiliki hubungan dengan zat-zat seperti *dopamin*, *norepinefrin*, *indolamin*, dan juga zat *halusinogenik*.

3) Faktor psikologis

Ketika tingkat kecemasan yang sangat tinggi dan berlangsung lama menghambat kemampuan seseorang untuk mengatasi masalah, maka gangguan orientasi realitas seperti halusinasi dapat terjadi. Pada saat seperti ini, pasien akan cenderung menggunakan cara-cara penghindaran untuk mengatasi kenyataan yang tidak menyenangkan.

4) Perilaku

Ketika mengevaluasi pasien dengan gangguan orientasi realitas, perlu diperhatikan perubahan perilaku dalam hal proses pikir, persepsi afektif, gerakan motorik, dan interaksi sosial.

4. Tahapan Halusinasi

Erita *et al* (2019) mengemukakan bahwa terdapat empat tahap dalam halusinasi, yaitu:

a. Tahap pertama (*comforting*)

Pada tingkat ansietas pasien yang sedang, halusinasi cenderung memberikan efek menenangkan. Secara umum halusinasi dianggap menyenangkan. Tahap ini ditandai oleh adanya perasaan bersalah dan rasa takut yang timbul pada klien.

Klien berusaha menenangkan pikirannya untuk mengurangi tingkat kecemasan. Klien menyadari bahwa pikiran dan sensori yang dialaminya dapat dikendalikan dan diatasi dan hal ini tidak termasuk ke dalam kategori gangguan jiwa psikotik. Pada tahap *comforting*, klien menunjukkan perilaku seperti tersenyum atau tertawa sendiri, gerakan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respons verbal yang lambat, diam, dan fokus pada pikiran tertentu.

b. Tahap kedua (*condemning*)

Klien mengalami halusinasi yang memicu perasaan gelisah dan terdapat juga halusinasi yang menimbulkan rasa jijik pada klien. Klien merasakan pengalaman sensori yang menjijikkan dan menakutkan, sehingga berusaha menjauh dari sumber persepsinya. Selain itu, klien merasa malu atas pengalaman sensorinya dan cenderung menghindari kontak dengan orang lain, meskipun tidak mengalami kondisi psikotik.

Perilaku klien ditandai dengan peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah. Klien menjadi kurang memperhatikan lingkungannya dan lebih berkonsentrasi pada pengalaman sensorinya. Mereka juga kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dengan realitas.

c. Tahap ketiga (*controlling*)

Pada tahap ini, perilaku klien mulai terkendali oleh halusinasi dan klien mengalami ansietas berat. Pengalaman sensori yang dialami klien menjadi semakin kuat dan dominan. Klien yang mengalami halusinasi pada tahap ini cenderung merasa sulit untuk melawan pengalaman halusinasi tersebut dan membiarkan halusinasi tersebut mengendalikan dirinya.

Isi dari halusinasi dapat berupa permohonan, dan individu yang mengalami halusinasi tersebut mungkin merasa kesepian ketika pengalaman halusinasi tersebut berakhir. Pada tahap III, perilaku klien menunjukkan patuh pada perintah halusinasi, kesulitan untuk berinteraksi dengan orang lain, perhatian terhadap lingkungan menurun dalam waktu beberapa detik, kesulitan untuk mematuhi perintah dari perawat, dan terlihat gejala fisik seperti tremor dan keringat.

d. Tahap keempat (*conquering*)

Pada saat ini, halusinasi sudah sangat menguasai dan mengendalikan individu, dan tingkat ansietas mencapai tingkat yang

sangat tinggi hingga berada pada level panik. Secara umum, halusinasi menjadi lebih kompleks dan terkait dengan delusi. Pengalaman sensori yang dialami juga sangat menakutkan jika individu tidak mengikuti perintah yang diberikan oleh halusinasi tersebut. Halusinasi dapat berlangsung selama beberapa jam atau bahkan beberapa hari jika tidak diintervensi.

Klien pada tahap IV menunjukkan perilaku yang sangat cemas dan tak terkendali, dengan risiko tinggi untuk melukai diri sendiri atau orang lain. Klien dapat mengalami agitasi atau katatonik, di mana mereka dapat menjadi sangat aktif atau tidak aktif dan kaku. Mereka mungkin juga tidak mampu merespons lingkungan sekitar dengan baik.

5. Klasifikasi Halusinasi

Berikut adalah beberapa tipe halusinasi menurut Marwick *et al* (2017):

a. Halusinasi pendengaran (*auditory*)

Klien sering mengalami kejadian mendengar suara-suara, dimana mereka seringkali mendengar suara orang berbicara atau membicarakan sesuatu. Suara-suara tersebut umumnya dikenali oleh klien. Jenis halusinasi ini lebih sering terjadi pada klien daripada jenis halusinasi yang lain.

b. Halusinasi penglihatan (*visual*)

Klien dapat mengalami stimulus visual seperti kilatan atau cahaya, atau gambaran dan bayangan yang rumit dan kompleks. Terkadang

bayangan tersebut bisa menimbulkan perasaan menyenangkan, namun terkadang juga dapat menimbulkan perasaan takut atau mengancam.

c. Halusinasi penghidu (*olfactory*)

Halusinasi penghidu terjadi ketika seseorang mencium bau tertentu seperti bau darah, urin, feses, parfum, atau aroma lain yang sebenarnya tidak ada. Kondisi ini sering terjadi pada seseorang setelah mengalami serangan stroke, kejang, atau demensia.

d. Halusinasi pengecapan (*gustatory*)

Halusinasi pengecapan adalah ketika seseorang merasakan atau mencicipi rasa tertentu di mulut, meskipun tidak ada makanan atau minuman yang dikonsumsi, bisa berupa rasa manis, asam, pahit, atau rasa lainnya yang tidak wajar.

e. Halusinasi perabaan (*taktil*)

Klien dapat mengalami rasa sakit, sensasi terbakar, atau ketidaknyamanan tanpa adanya stimulus yang jelas.

6. Tanda dan Gejala Halusinasi

Erita *et al* (2019) berpendapat bahwa terdapat beberapa indikasi dan gejala yang muncul pada pasien yang mengalami halusinasi antara lain sebagai berikut:

a. Data subyektif

- 1) Mendengarkan suara atau bising tanpa sumber yang jelas.
- 2) Mendengarkan suara yang mengajak untuk berbicara.

- 3) Mendengar suara memerintahkan tindakan yang berpotensi membahayakan.
- 4) Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu atau monster.
- 5) Mencium berbagai bau seperti bau darah, urin, feses, dan terkadang bau tersebut memberikan kesenangan.
- 6) Merasakan rasa seperti darah, urin atau feses.
- 7) Merasakan rasa takut atau senang ketika mengalami halusinasi.

b. Data objektif

- 1) Bicara atau tertawa sendiri
- 2) Marah-marah tanpa sebab
- 3) Mengarahkan telinga ke arah tertentu
- 4) Menutup telinga
- 5) Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu
- 6) Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas
- 7) Mencium sesuatu seperti sedang membaui bau-bauan tertentu.
- 8) Menutup hidung
- 9) Sering meludah
- 10) Muntah
- 11) Mengaruk-garuk permukaan mulut

7. Penatalaksanaan

a. Psikofarmakologi

Antipsikotik adalah obat yang paling sering digunakan dalam perawatan klien dengan halusinasi (Hafifah *et al.*, 2018).

b. Non farmakologis

Terapi non-farmakologis adalah jenis terapi yang melibatkan penggunaan intervensi atau teknik lain selain obat-obatan dalam upaya mengatasi suatu kondisi kesehatan tertentu. Terapi non-farmakologis sering digunakan sebagai alternatif atau pelengkap terapi farmakologis (terapi dengan obat-obatan) (Hanik *et al.*, 2015).

c. Peran serta keluarga

Keluarga mempunyai kemampuan mengatasi masalah yang dapat mencegah perilaku maladaptive (pencegahan primer), menanggulangi perilaku maladaptive (pencegahan sekunder), dan memulihkan perilaku maladaptive ke perilaku adaptif (pencegahan tersier) sehingga derajat kesehatan pasien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal (Pangestika & Budiarto, 2021).

8. Perawatan Halusinasi

Menurut Muhith (dalam Farkhah, 2021) terdapat beberapa metode yang dapat diajarkan kepada klien untuk mengendalikan halusinasi meliputi:

a. Teknik menghardik

1) Definisi menghardik

Menghardik merupakan strategi yang dapat digunakan untuk mengontrol halusinasi dengan menolak kehadiran halusinasi

tersebut. Klien akan dilatih untuk menolak atau mengabaikan halusinasi yang muncul. Jika klien berhasil melakukan ini, maka ia akan dapat mengendalikan dirinya dan tidak mengikuti perintah atau pengaruh dari halusinasinya (Yosep, dikutip dalam Endriyani, S. *et al.*, 2022).

2) Tujuan teknik menghardik

Teknik menghardik diberikan dengan tujuan agar klien dapat mengidentifikasi jenis halusinasi yang dialaminya dan mampu mengontrolnya setiap kali terjadi pemicu halusinasi. Diharapkan bahwa pada akhirnya, klien akan dapat menjalankan aktivitasnya dengan optimal (Endriyani, S. *et al.*, 2022).

3) Tahapan tindakan menghardik menurut Alfiana *et al.*, (2019) antara lain:

- a) Menjelaskan cara menghardik halusinasi
- b) Memperagakan cara menghardik
- c) Meminta klien memperagakan ulang
- d) Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku klien

4) Pentingnya dilakukan teknik menghardik pada pasien halusinasi

Penerapan teknik menghardik sangatlah krusial dalam mempelajari pesan atau perintah yang disampaikan melalui halusinasi, karena hal ini berhubungan dengan individu yang mengalaminya dan dapat berdampak negatif bagi pasien, keluarga, masyarakat, bahkan pemerintah. Oleh karena itu, penting bagi

klien untuk dapat mengenali jenis halusinasi yang dialaminya dan mengontrolnya melalui teknik menghardik sehingga tidak mengikuti perintah atau pengaruh dari halusinasi tersebut. Dengan demikian, klien akan dapat menjalankan aktivitasnya dengan lebih optimal dan meminimalkan dampak negatif yang mungkin terjadi (Keliat, dikutip dalam Alfiana *et al.*, 2019).

5) Cara melakukan teknik menghardik

- a) Untuk halusinasi pendengaran tutup telinga sambil mengatakan “kamu suara palsu, aku tidak mau dengar.” Lakukan berulang – ulang sampai suara tak terdengar lagi.
- b) Untuk halusinasi penglihatan tutup mata sambil mengatakan “kamu bayangan palsu, aku tidak mau lihat.” Lakukan berulang – ulang sampai bayangan tak terlihat lagi (Keliat, dikutip dalam Dewi & Pratiwi, 2022).

6) Hal yang harus diperhatikan

Dalam menghadapi klien yang mengalami halusinasi, penting untuk memperhatikan frekuensi dan situasi terjadinya halusinasi yang dialami oleh klien. Hal ini bertujuan untuk menentukan intervensi yang sesuai pada saat terjadinya halusinasi serta menghindari situasi-situasi yang memicu terjadinya halusinasi. Hal tersebut penting dilakukan untuk mencegah klien terjebak dalam lingkaran halusinasi dan kehilangan kendali atas dirinya. Disarankan untuk tidak membiarkan klien yang mengalami

halusinasi merasa terisolasi dan terus-menerus dalam kondisi sendirian, karena hal tersebut dapat memicu terjadinya halusinasi yang dapat mengendalikan klien untuk berperilaku menyakiti diri sendiri atau orang lain (Dewi & Pratiwi, 2022).

b. Penggunaan obat secara teratur

1) Antipsikotik

Antipsikotik merupakan jenis obat yang digunakan untuk mengatasi *skizofrenia*. Obat ini bekerja dengan fokus pada mengurangi gejala psikosis secara efektif, memperpanjang periode antara kekambuhan, dan mencegah terulangnya gejala yang lebih parah. Dengan menjalani pengobatan secara teratur, pasien dapat kembali ke lingkungan sosialnya dalam waktu yang lebih cepat. Antipsikotik membantu mengontrol halusinasi, delusi, dan perubahan pola pikir yang terjadi pada penderita *skizofrenia* (Hafifah *et al.*, 2018).

Adapun obat-obatan antipsikotik, antara lain:

a) *Chlorpromazine*

Chlorpromazine merupakan obat antipsikotik jenis *phenothiazine*. Bentuk obat ini adalah tablet dan suntik. *Chlorpromazine* tablet dapat dikonsumsi dengan atau tanpa makanan. Obat CPZ gunanya untuk menghilangkan suara-suara yang selalu mengganggu pikiran pasien. Berhenti menggunakan *chlorpromazine* secara tiba-tiba dapat

menyebabkan gejala putus obat, seperti mual, muntah atau insomnia. Gejala putus obat yang parah juga dapat menyebabkan efek samping sindrom ekstrapiramidal, yang bisa ditandai dengan tremor, gerakan otot yang tidak terkontrol, seperti mata berkedut, mengedip, memutar kepala, atau menjulurkan lidah. Efek samping yang dapat timbul setelah menggunakan *chlorpromazine* diantaranya seperti kantuk, mulut kering, hidung tersumbat dan penglihatan buram (Hendra, 2020).

b) *Haloperidol*

Haloperidol membantu menjernihkan pikiran dan mengurangi halusinasi, rasa gelisah, agresi, pikiran negatif, atau keinginan melukai diri sendiri. Obat ini dapat berbentuk tablet, kaplet, obat tetes oral (drops) dan injeksi. *Haloperidol* tablet dan *haloperidol* tetes bisa dikonsumsi sebelum atau setelah makan. Konsumsi obat ini pada waktu yang sama setiap hari agar hasil pengobatan maksimal. Jika akan menggunakan *haloperidol* tetes, pastikan untuk mengocok botolnya terlebih dahulu dan menggunakan alat yang tersedia agar dosisnya tepat. Efek samping obat ini ialah kantuk, pusing atau sakit kepala, sulit buang air kecil, gangguan tidur, kecemasan, penglihatan kabur, konstipasi dan mual (Hendra, 2020).

c) *Risperidon*

Risperidone bekerja dengan cara memblokir beberapa reseptor di otak, seperti reseptor *dopamin*, *serotonin* dan *alpha adrenergic*. *Risperidone* tablet atau larutan dapat dikonsumsi sebelum atau setelah makan. Telan tablet dalam keadaan utuh, tanpa membelah, mengunyah, atau menghancurkannya terlebih dahulu. Untuk *risperidone* cair, kocok botol sebelum obat dikonsumsi. Efek samping obat ini ialah pusing, kantuk, sakit kepala, mulut terasa kering, mual, muntah, diare atau sembelit, gangguan tidur dan kesulitan menelan (Hafifah *et al.*, 2018).

d) *Trihexyphenidyl*

Trihexyphenidyl adalah obat yang biasa digunakan untuk tremor yang diakibatkan oleh suatu penyakit. THP dianjurkan digunakan dengan makanan atau minuman. Efek samping dari trihexyphenidyl ialah pusing, pandangan kabur, mengantuk, mual dan muntah, serta mulut kering (Hafifah *et al.*, 2018).

2) Alasan pentingnya minum obat

Menghentikan pengobatan terlalu cepat dapat membuat otak seperti tersengat listrik. Apabila berhenti minum obat, maka serotonin akan diserap lagi, sehingga akan mengakibatkan perubahan suasana hati. Akibat apabila tidak patuh dalam minum obat :

(1) Bisa memperparah penyakit

(2) Penyakit bisa menjadi kronis dan sulit untuk disembuhkan

(3) Penyakit yang dialami klien dapat sering kambuh (Esmiralda *et al.*, 2022).

3) Prinsip lima benar pemberian obat, antara lain:

- a) Benar pasien
- b) Benar dosis
- c) Benar obat
- d) Benar waktu
- e) Benar cara pemberian (Aprilia *et al.*, 2022).

c. Melakukan aktivitas terjadwal

Untuk mengurangi risiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri melakukan aktivitas yang teratur. Dengan beraktivitas secara terjadwal, klien tidak akan mengalami banyak waktu luang sendiri yang sering kali mencetuskan halusinasi. Oleh karena itu, halusinasi dapat dikontrol dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu (Nurul, 2023).

d. Bercakap-cakap dengan orang lain

Bercakap-cakap dengan orang lain dapat membantu mengontrol halusinasi. Ketika klien bercakap-cakap dengan orang lain, terjadi distraksi. Fokus perhatian klien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain (Patimah, 2021).

B. Tinjauan Teori Pendidikan Kesehatan

1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan sebuah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memperhatikan dan meningkatkan kesehatan. Di bidang keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan yang bermanfaat untuk membantu klien dalam mengatasi masalah kesehatannya. Bentuk pendidikan kesehatan ini dapat dilakukan melalui kegiatan pembelajaran dan tidak hanya untuk individu saja, tapi juga untuk keluarga, kelompok, dan masyarakat secara umum (Nova, 2022).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan bertujuan untuk memberi kekuatan kepada individu, kelompok, dan masyarakat untuk mempertahankan, meningkatkan, dan melindungi kesehatan mereka dengan meningkatkan pengetahuan, motivasi, dan kemampuan mereka. Hal ini dilakukan dengan membangun lingkungan yang mendukung dan dilaksanakan oleh masyarakat sendiri sesuai dengan kondisi sosial-budaya dan situasi yang ada (Sinaga *et al.*, 2021).

3. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Pendidikan

kesehatan dapat dilaksanakan di berbagai tempat seperti rumah klien, tempat keramaian, puskesmas, klinik, dan rumah sakit (Linda, 2018).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut Ana Samiatul Milah *et al.* (2022) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan, antara lain:

- a. Tingkat pendidikan
- b. Tingkat sosial ekonomi
- c. Adat istiadat
- d. Kepercayaan sasaran (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat)
- e. Ketersediaan waktu dari sasaran (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat)

5. Metode Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan terdiri dari beberapa unsur, seperti sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat), pendidik (pelaku pendidikan), proses (upaya yang dilakukan), dan output. Salah satu unsur input yang mempengaruhi pelaksanaan pendidikan kesehatan adalah metode pendidikan (Soekidjo, dikutip dalam Rista *et al.*, 2023).

Notoadmodjo (dikutip dalam Rista *et al.*, 2023) mengemukakan bahwa metode dan teknik pendidikan kesehatan merupakan suatu gabungan antara cara atau teknik yang digunakan serta alat bantu atau media yang dipakai dalam upaya promosi kesehatan. Terdapat tiga jenis metode dan teknik pendidikan kesehatan yang dibagi berdasarkan tujuan yang ingin dicapai, antara lain:

a. Metode Pendidikan Kesehatan Individu

Pendekatan individual dalam metode dan teknik pendidikan kesehatan digunakan ketika terdapat komunikasi langsung antara promotor kesehatan dengan sasarannya, baik melalui tatap muka maupun melalui media komunikasi seperti telepon. Pendekatan ini sangat efektif karena memungkinkan petugas kesehatan dan klien untuk berdialog dan merespons masalah kesehatan secara bersama-sama. Petugas kesehatan dapat menggunakan alat bantu atau peraga yang relevan dengan masalah kesehatan klien ketika menjelaskan masalah kesehatan.

Salah satu bentuk dari metode dan teknik pendidikan kesehatan yang bersifat individual adalah "counseling". Beberapa contoh pendekatan individual antara lain:

1) Bimbingan dan penyuluhan

Dengan menggunakan cara ini, kontak antara petugas kesehatan dan klien dapat menjadi lebih intensif, sehingga petugas kesehatan dapat memberikan bantuan dan bimbingan yang lebih efektif dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh klien.

2) Wawancara

Proses ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan yang bertujuan untuk menggali informasi mengapa seseorang belum atau tidak menerima perubahan dalam perilakunya. Tujuan dari proses ini adalah untuk mengetahui

apakah perilaku yang telah atau akan diadopsi sudah didasari oleh pemahaman dan kesadaran yang kuat. Jika belum, maka diperlukan penyuluhan yang lebih mendalam untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran tersebut.

b. Metode Pendidikan Kesehatan Kelompok

Widiyastuti *et al.* (2022) mengemukakan bahwa pilihan teknik pendidikan kesehatan tergantung pada ukuran kelompok sasaran dan apakah pendidikan tersebut bersifat formal atau tidak formal. Dalam hal ini, teknik yang digunakan untuk kelompok besar dapat berbeda dengan teknik yang digunakan untuk kelompok kecil, dan pendidikan formal dapat memerlukan teknik yang berbeda dari pendidikan non-formal.

1) Kumpulan besar

Ketika sasaran penyuluhan lebih dari 15 orang, disebut sebagai kelompok besar. Beberapa metode yang baik untuk digunakan dalam kelompok besar adalah sebagai berikut:

- a) Metode ceramah merupakan salah satu metode yang efektif dalam pendidikan kesehatan untuk kelompok besar. Metode ini cocok untuk klien dengan berbagai tingkat pendidikan, baik yang memiliki pendidikan tinggi maupun rendah. Dalam metode ini, seorang pemateri akan memberikan penjelasan atau informasi tentang topik tertentu kepada kelompok besar dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh audiens.

Pemateri juga dapat menggunakan media bantu seperti slide presentasi atau video untuk memperjelas dan memperkaya materi yang disampaikan. Dalam metode ini, interaksi antara pemateri dan audiens tidak terlalu intensif, namun pemateri tetap dapat menangkap respon dari audiens melalui pertanyaan atau diskusi singkat.

- b) Metode seminar merupakan metode yang efektif dalam pendidikan kesehatan untuk kelompok besar, terutama bagi klien yang memiliki pendidikan menengah ke atas. Metode ini berbentuk presentasi dari satu atau beberapa ahli tentang topik tertentu yang sangat menarik dan aktual. Dalam metode ini, pemateri akan memaparkan informasi secara mendetail dan lengkap, serta mengadakan diskusi dengan peserta seminar untuk membahas topik yang telah disampaikan.

Seminar biasanya dilakukan dalam waktu yang lebih lama daripada metode ceramah, dan dapat diikuti oleh ratusan orang dalam satu waktu. Peserta seminar dapat memperoleh informasi yang lebih kaya dan mendalam, serta dapat bertanya langsung kepada ahli tentang topik yang dibahas. Dalam metode ini, media bantu seperti slide presentasi, video, atau grafik dapat digunakan untuk memperjelas dan memperkaya materi yang disampaikan. Sehingga, metode seminar sangat baik dalam

memberikan edukasi kesehatan pada kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas.

2) Kumpulan kecil

Rista *et al.* (2023) menyatakan bahwa apabila jumlah sasaran dalam suatu kelompok kurang dari 15 orang, maka kelompok tersebut disebut sebagai kelompok kecil. Namun, terdapat beberapa metode yang cocok digunakan dalam kelompok kecil tersebut, seperti:

- a) Dalam kumpulan kecil, teknik yang cocok digunakan adalah diskusi kelompok di mana anggota kelompok dapat berpartisipasi secara bebas dalam diskusi tersebut. Dalam diskusi kelompok, peserta dapat diatur duduk saling berhadapan untuk memudahkan interaksi dan partisipasi.
- b) Curah pendapat merupakan sebuah teknik diskusi yang mengharuskan peserta untuk memberikan komentar atau tanggapan secara berurutan tanpa interupsi dari peserta lain. Dalam teknik ini, setiap peserta harus menunggu sampai semua tanggapan atau pendapat dari peserta lain terkumpul baru kemudian memberikan tanggapannya secara bergiliran. Hal ini bertujuan agar semua pendapat dapat terdengar dengan baik dan meminimalisir interupsi antar peserta.
- c) Bola salju adalah sebuah metode dimana sebuah kelompok dibagi menjadi pasangan-pasangan kecil yang kemudian

melakukan diskusi mengenai suatu masalah atau pertanyaan. Diskusi tersebut kemudian berlanjut dengan pasangan-pasangan yang lain sehingga dapat mencapai kesimpulan dalam diskusi tersebut.

- d) Permainan peran adalah suatu metode yang melibatkan peserta untuk memainkan suatu karakter atau peran tertentu dalam suatu situasi tertentu. Peserta diminta untuk memahami karakter yang dimainkan dan memainkan peran tersebut sesuai dengan situasi yang diberikan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan peserta dalam menghadapi situasi yang mirip di kehidupan nyata.
- e) Simulasi adalah sebuah metode yang melibatkan peserta untuk memainkan peran dalam suatu situasi atau skenario tertentu, yang kemudian didiskusikan dan dianalisis bersama. Metode ini merupakan perpaduan antara role play dengan diskusi kumpulan, dimana peserta tidak hanya berperan sebagai karakter dalam situasi yang dihadapi, tetapi juga berdiskusi mengenai bagaimana cara terbaik untuk menyelesaikan masalah atau mencapai tujuan yang diinginkan. Hal ini membuat peserta lebih aktif terlibat dan dapat memahami situasi dengan lebih baik.

3) Metode Pendidikan Kesehatan Massa

Jika tujuan pendidikan kesehatan ditujukan untuk masyarakat umum atau massa, maka metode dan teknik yang digunakan harus berbeda dengan pendekatan pada kelompok kecil atau individu. Metode dan teknik yang digunakan dalam pendidikan kesehatan massa biasanya berbeda karena jumlah sasaran yang lebih banyak dan tingkat partisipasi yang lebih rendah. Beberapa metode yang sering digunakan dalam pendidikan kesehatan massa antara lain:

- a) Metode pendidikan kesehatan untuk massa yang sering digunakan adalah ceramah umum, yang biasanya dilakukan di lapangan terbuka atau tempat-tempat umum yang dapat diakses oleh banyak orang.
- b) Pidato atau sebuah diskusi melalui media elektronik
- c) Simulasi, antara pasien dan dokter melakukan dialog tentang suatu penyakit.

6. Media dalam pendidikan kesehatan

Menurut Widiyastuti *et al.* (2022) terdapat tiga media dalam pendidikan kesehatan, yaitu:

- a. Media elektronik
 - 1) Televisi: berupa sinetron, *quiz*, forum diskusi/tanya jawab
 - 2) Radio: berupa obrolan atau tanya jawab dan ceramah
 - 3) *Slide*: sebagai sampaian sebuah pesan
 - 4) Film strip: sebagai sampaian sebuah pesan kesehatan
- b. Media papan

Billboard yang diletakkan di rayon umum bisa dipakai atau dimuat diberita kesehatan.

c. Media cetak

- 1) *Leaflet* atau selebaran merupakan media informasi dalam bentuk lembaran yang biasanya dilipat, dengan isi informasi yang disajikan dalam bentuk gambar, tulisan, atau kombinasi keduanya.
- 2) *Flyer* seperti leaflet tapi tidak berbentuk lipatan
- 3) *Flip chart* (lembar balik): berupa pesan atau informasi kesehatan yang berbentuk lembar balik
- 4) *Poster*: ialah sebuah bentuk media cetak yang berisi informasi atau pesan kesehatan, biasanya ditempel didinding
- 5) *Booklet*

Booklet merupakan salah satu bentuk media cetak yang termasuk dalam kategori *below the line* atau alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan komunikasi dari pengirim kepada penerima (Cangara, dikutip dalam Srimiyati, 2020). *Booklet* adalah salah satu jenis media yang digunakan dalam promosi kesehatan. Media ini berbentuk buku kecil yang berisi informasi tertulis dan gambar yang disusun dalam lembaran-lembaran dengan bahasa yang mudah dipahami. Tujuannya adalah untuk menyampaikan pesan secara efektif kepada masyarakat (Notoadmodjo, dikutip dalam Srimiyati, 2020)

Menurut Ewles (dikutip dalam Putra *et al.*, 2020), media *booklet* memiliki keunggulan sebagai berikut:

- a) Klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri
- b) Pengguna dapat melihat isinya pada saat santai
- c) Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman
- d) Mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan
- e) Mengurangi kebutuhan mencatat
- f) Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya elatif murah
- g) Awet
- h) Daya tampung lebih luas

Manfaat *booklet* menurut Putra *et al.* (2020) sebagai media pendidikan kesehatan, yaitu:

- a) Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- b) Membantu didalam mengatasi banyak hambatan
- c) Membantu sasaran pendidikan untuk belajar lebih banyak dan cepat
- d) Mendorong sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain
- e) Mempermudah penyampaian dengan bahasa pendidikan
- f) Mempermudah penemuan informasi oleh sasaran pendidikan
- g) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui lalu mendalami dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik

h) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh

Mengingat manfaat media dalam proses pendidikan kesehatan, pada penelitian ini akan menggunakan media *booklet* untuk meningkatkan pengetahuan secara efektif dan relatif mudah dipelajari oleh setiap keluarga. *Booklet* yang akan digunakan untuk pendidikan kesehatan ini berisikan mengenai definisi halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi serta perawatan pasien halusinasi.

C. Tinjauan Teori Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari pemahaman yang didapat melalui pengamatan menggunakan indra seperti melihat, mendengar, mencium, merasakan, dan meraba terhadap objek tertentu. Kebanyakan pengetahuan manusia didapatkan melalui penglihatan dan pendengaran. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak memiliki dasar untuk mengambil keputusan dan bertindak dalam menghadapi masalah (Notoatmodjo, dikutip dalam Pakpahan *et al.*, 2021).

2. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan (Irwan, dikutip dalam Pakpahan *et al.*, 2021), terdapat enam tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif, antara lain:

a. Tahu (*know*)

Tahu mencakup kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya, yang dapat diukur melalui kemampuan

seseorang untuk menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, atau menyatakan kembali apa yang telah dipelajarinya. Kemampuan ini termasuk dalam proses recall atau mengingat kembali informasi yang telah tersimpan dalam memori seseorang.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk memahami dengan benar tentang objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Hal ini mencakup pemahaman yang mendalam dan menyeluruh tentang suatu topik atau konsep, serta kemampuan untuk menjelaskan dan menerapkan pemahaman tersebut dalam konteks yang relevan. Dengan memahami suatu topik, seseorang dapat memproses informasi dengan lebih baik dan mengambil keputusan yang lebih bijaksana dalam situasi yang berhubungan dengan topik tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi merujuk pada kemampuan untuk mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari dalam kondisi atau situasi sebenarnya. Ini melibatkan kemampuan untuk mengambil informasi yang telah dipelajari dan menggunakannya secara efektif dalam konteks yang sesuai.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk memecah suatu materi atau objek menjadi komponen-komponen yang lebih kecil dan memahami

hubungan antara komponen-komponen tersebut. Ini melibatkan kemampuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis struktur, unsur, atau aspek-aspek dari suatu objek atau fenomena, serta memahami bagaimana komponen-komponen tersebut terkait satu sama lain dan berkontribusi pada keseluruhan objek.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menggabungkan atau menyatukan bagian-bagian yang berbeda dari suatu bahan atau konsep menjadi suatu bentuk keseluruhan yang baru. Ini melibatkan kemampuan untuk membuat ide-ide baru atau menciptakan sesuatu yang baru dari bahan atau konsep yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan individu untuk mengevaluasi atau menilai suatu objek atau materi berdasarkan kriteria atau standar tertentu.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Darsini *et al.* (2019) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain:

a. Faktor Internal

1) Usia

Ketika seseorang semakin menua, kemampuan berpikir dan bekerja mereka cenderung menjadi lebih matang. Menurut kepercayaan masyarakat, individu yang lebih dewasa biasanya

lebih dipercayai daripada mereka yang belum mencapai tingkat kedewasaan yang sama.

2) Jenis kelamin

Pada umumnya, perempuan memiliki pusat bahasa atau verbal center yang terdapat di kedua sisi otaknya, sedangkan laki-laki biasanya hanya memiliki pusat bahasa atau verbal center pada sisi kiri otaknya.

b. Faktor Eksternal

1) Pendidikan

Pendidikan memiliki peranan yang sangat penting sebagai sarana untuk memperoleh informasi, termasuk informasi mengenai hal-hal yang dapat mendukung kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup.

2) Pekerjaan

Pekerjaan yang dijalankan oleh seseorang dapat memberikan peluang yang lebih besar untuk memperoleh pengetahuan atau mengakses informasi tertentu.

3) Pengalaman

Pengalaman merujuk pada peristiwa-peristiwa masa lalu yang dialami oleh seseorang, dan semakin banyak pengalaman yang dialami maka semakin bertambah pengetahuan yang diperoleh.

4) Sumber Informasi

Dalam era yang semakin maju ini, perkembangan teknologi sangat pesat dan ini memudahkan seseorang untuk mengakses informasi yang dibutuhkan secara lebih mudah.

5) Minat

Pengetahuan dapat muncul dari minat seseorang untuk mencoba dan memulai hal yang baru.

6) Lingkungan

Lingkungan sekitar manusia dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok.

7) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada dalam masyarakat dapat mempengaruhi cara seseorang menerima dan memproses informasi.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan melalui berbagai metode, seperti wawancara atau kuesioner, tergantung pada tujuan pengukuran dan tingkat pengetahuan yang ingin diukur. Tingkat pengetahuan yang diukur dapat mencakup tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Jenis-jenis pertanyaan yang dapat digunakan dalam pengukuran meliputi pertanyaan subjektif, seperti pertanyaan essay, dan pertanyaan objektif, seperti pertanyaan pilihan ganda, benar-salah, dan pertanyaan menjodohkan, tergantung pada

kebutuhan dan tujuan pengukuran (Wardani, dikutip dalam Darsini *et al.*, 2019)

D. Penelitian Terkait

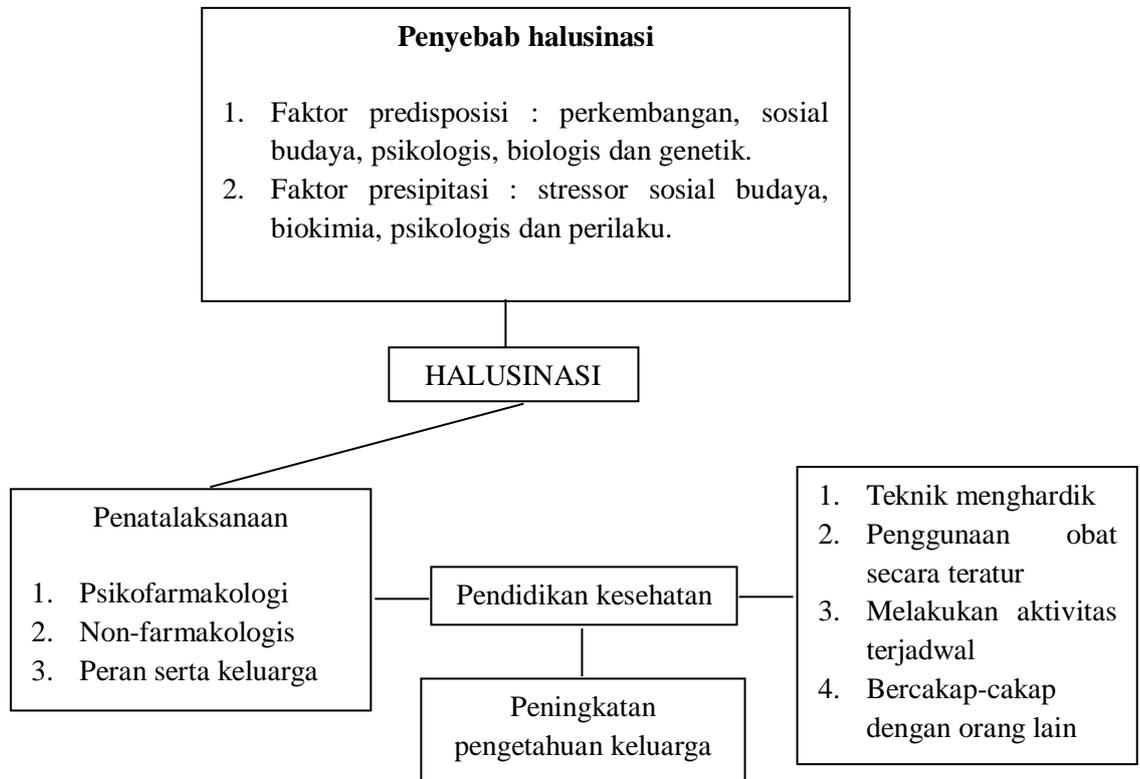
No.	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Teknik pengumpulan data	Populasi dan sampel	Analisis/uji	Hasil	Kesimpulan
1.	Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tangeban	Abd Razak, Yasir Haskas, Sumarny Mappeboki	2022	Desain penelitian ini menggunakan pra eksperimental (<i>one group pre-post test design</i>)	Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner	Populasi dalam penelitian ini adalah semua masyarakat desa Tangeban yaitu berjumlah 78 orang dan jumlah sampel yaitu 65 responden	Menggunakan uji statistik <i>mcnemar</i>	Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan edukasi kesehatan dan sesudah diberikan edukasi kesehatan terjadi peningkatan yang signifikan pada masyarakat di wilayah Kerja Puskesmas Tangeban Kecamatan Masama	Adanya pengaruh edukasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat tentang skizofrenia sebelum dan setelah diberikan edukasi kesehatan
2.	Edukasi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Halusinasi	Dian Anisa, Tri Wulandari	2019	Quasy eksperimen (<i>one group pre-post test design</i>)	Pengumpulan data pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi menggunakan kuesioner	Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan masalah halusinasi di wilayah kerja	Uji statistik <i>wilcoxon</i>	Karena nilai $P < 0,05$ maka hipotesis dalam penelitian ini diterima yang berarti ada perbedaan hasil pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi sebelum dan sesudah	Ada pengaruh edukasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi

						Puskesmas Geger sejumlah 77 orang dan sampel penelitian berjumlah 18 keluarga		dilakukan edukasi kesehatan	
3.	Pengaruh Media <i>Booklet</i> Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pendamping Penderita <i>Skizofrenia</i> Di Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis Tahun 2021	Faiz Syuhada	2021	Quasi eksperimen (<i>two group pre-test post-test design</i>)	Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner	Populasi dalam penelitian ini yaitu orang tua atau keluarga yang mengurus pasien <i>skizofrenia</i> di wilayah kerja Puskesmas Sadananya dengan jumlah 75 kasus gangguan jiwa. Sampel berjumlah 75 kasus.	Uji T independen	<i>Booklet</i> berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan pendamping <i>skizofrenia</i>	<i>Booklet</i> memiliki keefektifan dalam meningkatkan pengetahuan pendamping <i>skizofrenia</i> tentang kesehatan jiwa <i>skizofrenia</i> Di Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis Tahun 2021
4.	Efektivitas Media <i>Booklet</i> Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak	Lia Artika Sari	2019	Quasi eksperimen (<i>two group pre-test post-test design</i>)	Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi SMA Swasta Pertiwi Kota Jambi yang	Uji T independen	<i>Booklet</i> dan <i>leaflet</i> memiliki pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang dampak kehamilan remaja	<i>Booklet</i> memiliki keefektifan dalam meningkatkan pengetahuan tentang dampak kehamilan remaja dibandingkan <i>leaflet</i> di SMA

	Kehamilan Remaja					berjumlah 123 orang dan jumlah sampel sebanyak 56 responden			Swasta Pertiwi Kota Jambi tahun 2018
5.	Promosi kesehatan media <i>booklet</i> terhadap peningkatan pengetahuan tentang napza pada siswa/siswi smp mandiri pontianak	Fitri nur kolbi	2019	pra eksperimental (<i>one group pra-post test design</i>)	Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner	Populasi berjumlah 38 orang dan sampel berjumlah 22 orang	Uji <i>wilcoxon</i>	Terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan media <i>booklet</i> tentang napza pada siswa siswi SMP Mandiri Pontianak	Terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan siswa siswi SMP Mandiri Pontianak tentang Napza sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan menggunakan media <i>booklet</i>
6.	Efektivitas Media Edukasi <i>Booklet</i> terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Stunting Aceh	Raodah, Sitti Nur Djannah, Lina Hadayani	2023	Penelitian ini menggunakan metode kuasi eksperimental dengan menggunakan rancangan one-group pretest-posttest design	Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner	sampel sebanyak 60 responden	Uji <i>wilcoxon</i>	Hasil penelitian menemukan terdapat perbedaan nilai rata-rata antara peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi media <i>booklet</i> pola asuh ibu (p-value 0,00) dan terdapat perbedaan nilai rata-rata antara sikap sebelum dan sesudah diberikan	Media <i>booklet</i> efektif digunakan sebagai media edukasi kesehatan karena dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu balita stunting, selain itu juga media <i>booklet</i> media yang praktis sehingga mudah dibawa-bawa dan dapat dibaca kapan saja.

								edukasi media <i>booklet</i> pola asuh ibu (p-value 0,00)	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

E. Kerangka Teori



Sumber : (Hanik et al., 2015), (Hafifah et al., 2018), (Pangestika & Budiarto, 2021), (Farkhah, 2021).

Gambar 2.1 Kerangka Teori

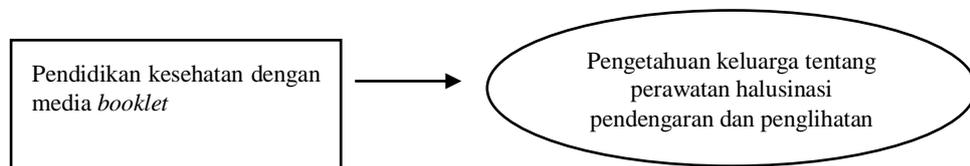
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian merupakan suatu rancangan penelitian yang terdiri dari kerangka teori, hubungan antara konsep, serta kaitan antara satu konsep dengan konsep lainnya, yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti. Kerangka konsep memiliki fungsi penting dalam menghubungkan dan memberikan penjelasan rinci tentang topik yang akan dibahas dalam penelitian (Ibrahim, 2022).

Adapun bagan kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Penghubung Antar Tiap Variabel

B. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah suatu pernyataan atau jawaban sementara yang akan dites kebenarannya. Uji statistik digunakan untuk menguji hipotesis penelitian. Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap tujuan penelitian dan dapat ditarik kesimpulan apakah terdapat hubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak, serta apakah dapat diterima atau ditolak (Adiputra *et al.*, 2021).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah “ Ada Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien Halusinasi Pendengaran Dan Penglihatan Di Puskesmas Ponre”

C. Variabel penelitian

Variabel dapat diartikan sebagai sifat atau karakteristik yang dimiliki oleh suatu objek, situasi, kondisi, atau individu. Variabel ini bisa berupa kualitas atau ciri-ciri tertentu yang dapat diukur atau diamati dalam penelitian (Henny Syapitri *et al.*, 2021). Dalam penelitian ini, terdapat beberapa variabel yang akan diteliti, di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Variabel independen, yang juga dikenal sebagai variabel *stimulus*, *prediktor*, atau *antecedent*, merupakan faktor atau karakteristik yang mempengaruhi atau menjadi penyebab perubahan atau munculnya variabel dependen dalam sebuah penelitian. Dalam bahasa Indonesia, variabel independen sering disebut sebagai variabel bebas karena variabel ini tidak dipengaruhi oleh faktor lainnya dalam penelitian dan

digunakan untuk menguji hipotesis terkait dengan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan.

2. Variabel dependen, yang juga disebut sebagai variabel output, kriteria, atau konsekuen, merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari adanya variabel independen dalam sebuah penelitian. Dalam bahasa Indonesia, variabel dependen sering disebut sebagai variabel terikat karena variabel ini terikat pada variabel independen dan dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya dalam penelitian. Variabel dependen digunakan untuk mengukur efek atau pengaruh dari variabel independen pada hasil akhir penelitian (Sugiyono, 2017). Pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan merupakan variabel dependen yang akan diteliti dalam penelitian ini.

D. Definisi Konseptual

1. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan sebuah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memperhatikan dan meningkatkan kesehatan. Di bidang keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan yang bermanfaat untuk membantu klien dalam mengatasi masalah kesehatannya. Bentuk pendidikan kesehatan ini dapat dilakukan

melalui kegiatan pembelajaran dan tidak hanya untuk individu saja, tapi juga untuk keluarga, kelompok, dan masyarakat secara umum (Nova, 2022).

2. Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari pemahaman yang didapat melalui pengamatan menggunakan indra seperti melihat, mendengar, mencium, merasakan, dan meraba terhadap objek tertentu. Kebanyakan pengetahuan manusia didapatkan melalui penglihatan dan pendengaran. Tanpa pengetahuan, seseorang tidak memiliki dasar untuk mengambil keputusan dan bertindak dalam menghadapi masalah (Notoatmodjo, dikutip dalam Pakpahan *et al.*, 2021).

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses menjelaskan atau mendefinisikan sebuah konsep, variabel, atau fenomena dengan cara mengoperasionalkan variabel atau konsep tersebut menjadi bentuk yang dapat diamati, diukur, atau diobservasi secara cermat dan sistematis. Definisi operasional menjelaskan bagaimana suatu variabel akan diukur, diobservasi, atau diidentifikasi dalam konteks penelitian, sehingga memungkinkan peneliti untuk memperoleh data yang spesifik dan terukur. Dalam penelitian, definisi operasional digunakan untuk memastikan bahwa variabel atau konsep yang diamati atau diukur dapat dijadikan dasar untuk mengambil kesimpulan yang valid dan reliabel (H. Anang Setiana, 2021).

1. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan atau upaya pemberian edukasi dalam bentuk penyuluhan dengan menggunakan metode ceramah dan menggunakan media *booklet* untuk menyampaikan pesan kesehatan tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan.

2. Pengetahuan

Pengetahuan tentang perawatan halusinasi pendengaran dan penglihatan meliputi teknik menghardik, penggunaan obat secara teratur, bercakap-cakap dengan orang lain dan melakukan aktivitas yang terjadwal.

a. Kriteria objektif

- 1) Baik : apabila responden dapat menjawab 76%-100% dengan benar dari total pertanyaan
- 2) Cukup : apabila responden dapat menjawab 57-75% dengan benar dari total pertanyaan
- 3) Kurang : jika mampu menjawab <56% dengan benar dari total pertanyaan

b. Alat ukur : lembar kuesioner

c. Skala ukur : ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *pre experimental design* dengan jenis penelitian kuantitatif. Design tersebut menggunakan *one-group pretest-posttest design* yang melibatkan pretest sebelum perlakuan diberikan dan posttest setelah perlakuan diberikan. Dengan menggunakan design ini, hasil perlakuan dapat dibandingkan dengan keadaan sebelumnya untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat (Sugiyono, 2017).

O1 X O2

Keterangan:

O1 : Nilai pretest (sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet*)

O2 : Nilai posttest (setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet*)

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Juli 2023.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Puskesmas Ponre.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah area generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian digunakan untuk mengambil kesimpulan. Populasi tidak hanya terdiri dari orang, tetapi juga benda dan objek lain di alam. Selain itu, populasi tidak hanya mencakup jumlah yang ada pada objek atau subjek yang diteliti, melainkan juga meliputi semua karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek tersebut (Sugiyono, 2017).

Dalam penelitian ini, populasi yang diteliti adalah sebanyak 30 anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki jumlah dan karakteristik tertentu. Kesimpulan yang diambil dari sampel tersebut dapat digeneralisasi untuk populasi. Oleh karena itu, sampel yang diambil harus benar-benar representatif dan mewakili populasi secara keseluruhan (Sugiyono, 2017).

Jadi, jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 30 anggota keluarga.

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

$$n = N$$

$$n = 30$$

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merujuk pada cara pengambilan sampel untuk digunakan dalam penelitian. Tujuannya adalah untuk memilih sampel yang representatif dari populasi yang diteliti. Teknik sampling ini digunakan untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2017).

Dalam penelitian ini, metode pengambilan sampel yang diterapkan adalah total sampling, yakni teknik pengambilan sampel di mana jumlah sampel yang diambil sama dengan jumlah populasi.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ialah suatu perangkat yang dimanfaatkan oleh para peneliti untuk menghimpun informasi, mengukur fenomena, serta menganalisis data yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti pada objek atau sampel yang diamati (Kurniawan, 2021).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan menggunakan media *booklet*.

2. Tingkat pengetahuan

Pada kuesioner tentang pengetahuan diadopsi dari penelitian (Yunirawati, 2021) yang sudah dimodifikasi oleh peneliti.

Untuk variabel tingkat pengetahuan dilakukan dua kali yaitu sebelum diberikan penyuluhan dan setelah diberikan penyuluhan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan skala guttman dan setiap pertanyaan yang dijawab salah mendapat skor 0 dan jawaban yang benar diberikan skor 1.

$$\text{Persentase (\%)} = \frac{\text{JUMLAH BENAR}}{\text{JUMLAH SOAL}} \times 100$$

3. Uji validitas dan reliabilitas

Untuk menguji keabsahan kuesioner sebagai alat penelitian, diperlukan pengujian validitas dan reliabilitas. Validitas menilai sejauh mana kuesioner mampu mengukur apa yang sebenarnya ingin diukur dan mampu mengungkapkan data dari variabel yang sedang diteliti secara konsisten. Sementara itu, reliabilitas digunakan untuk menilai apakah kuesioner dapat diandalkan saat digunakan berulang kali pada waktu yang berbeda dalam penelitian (Yunirawati, 2021). Uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan program SPSS versi 22 *for windows*. Nilai r tabel digunakan sebagai pembanding yang akan dibandingkan dengan nilai r hitung untuk tiap pertanyaan. Jika nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel, maka pertanyaan tersebut dikatakan valid (Sugiyono, 2017). Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu pertanyaan atau indikator dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari r tabel (Hidayat, 2021).

4. Hasil uji validitas dan reliabilitas

Uji reliabilitas dan validitas terhadap kuesioner pengetahuan dilakukan pada 25 keluarga pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan maka sesuai rumus $r \text{ tabel} = n-2$ maka $r \text{ tabelnya}$ adalah 0,3961.

Tabel 4.1
Hasil Uji Validitas Pengetahuan Tentang Perawatan Pasien Halusinasi Pendengaran Dan Penglihatan Di Puskesmas Caile

No. Pertanyaan	R hitung (nilai pearson)	R tabel	Keterangan
1	0,543	0,3961	Valid
2	0,439		Valid
3	0,633		Valid
4	0,403		Valid
5	0,493		Valid
6	0,570		Valid
7	0,706		Valid
8	0,476		Valid
9	0,452		Valid
10	0,522		Valid
11	0,427		Valid
12	0,283		Tidak valid
13	0,465		Valid
14	0,417		Valid
15	0,415		Valid
16	0,415		Valid

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 16 item pertanyaan tentang pengetahuan perawatan pasien halusinasi didapatkan 15 item pertanyaan valid dan 1 item pertanyaan tidak valid. Nilai pearson correlation ($R \text{ Hitung}$) $>$ $R \text{ tabel}$ untuk degree of freedom (df) = $n-2$. Jumlah sampel (n) untuk uji validitas ini sebanyak 25, sehingga besarnya df yaitu $25-2 = 23$, dengan taraf signifikansi sebesar 5%, maka dalam hal ini didapatkan $r \text{ tabel}$ sebesar 0,3961, maka yang memenuhi syarat validitas ($r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$) adalah pertanyaan nomor

1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,13,14,15 dan 16 dengan rentang r hitung antara 0,403-0.706 (lebih besar dari 0,3961) sedangkan r hitung pertanyaan nomor 12 adalah 0,283 (r hitung $<$ r tabel) maka pertanyaan nomor 12 tidak valid.

Tabel 4.2
Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan Tentang Perawatan Pasien Halusinasi
Pendengaran Dan Penglihatan Di Puskesmas Caile

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.775	15

Sumber data : SPSS

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,775 yang berarti bahwa pertanyaan variabel pengetahuan reliabel karena angka *Cronbach's Alpha* $0,775 > 0.600$. Variabel pengetahuan tentang perawatan pasien halusinasi diukur menggunakan 15 pertanyaan yang sudah valid dan reliabel.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Sumber primer merujuk pada sumber data yang memberikan data secara langsung kepada peneliti (Sugiyono, 2017).

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini Puskesmas Ponre, data yang diperoleh dan dikumpulkan langsung oleh responden melalui lembar kuesioner.

2. Data Sekunder

Sumber sekunder adalah sumber informasi yang tidak memberikan data secara langsung, tetapi melalui perantara seperti orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2017).

Dalam penelitian ini, data sekunder yang digunakan diperoleh dari sumber-sumber tertulis seperti buku, jurnal penelitian sebelumnya, dan data-data publikasi oleh lembaga pemerintah.

F. Teknik Pengolahan Dan Analisa Data

1. Pengolahan data

a. *Editing*

Proses pengeditan data dalam penelitian ini, yaitu pada pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan yang melibatkan perbaikan atau koreksi terhadap jawaban yang sudah diberikan oleh responden. Hal ini dilakukan apabila terdapat data yang tidak tepat atau kurang lengkap, dengan tujuan untuk menyempurnakan hasil penelitian.

b. *Coding*

Pemberian kode atau tanda pada variabel pengetahuan keluarga yang akan dijadikan objek penelitian memiliki manfaat yang penting. Salah satunya adalah memudahkan dalam analisis data dan mempercepat proses entri data. Dengan melakukan coding, peneliti dapat lebih mudah mengidentifikasi dan mengelompokkan data dengan cepat dan efisien.

c. *Entry*

Proses entri data tentang pengetahuan keluarga melibatkan penginputan data ke dalam variabel sheet dengan menggunakan komputer.

d. *Cleaning*

Proses pembersihan data mengenai pengetahuan keluarga merupakan tindakan untuk menghilangkan atau mengurangi kemungkinan kesalahan pada data.

2. Analisa Data

Tujuan dari analisis data adalah untuk mengolah data menjadi lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta menguji kebenaran hipotesis yang telah dirumuskan melalui pengujian statistik. Ada beberapa tahapan yang dilakukan dalam proses analisis data, yaitu sebagai berikut:

a. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah suatu bentuk analisis yang dilakukan terhadap dua variabel hasil penelitian yaitu pendidikan kesehatan dan pengetahuan keluarga. Data kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase untuk mempermudah pemahaman hasil penelitian.

b. Analisa Bivariat

Proses analisis bivariat dilakukan untuk memeriksa adanya hubungan antara variabel independen yaitu pendidikan kesehatan dan variabel dependen yaitu pengetahuan keluarga dalam sebuah penelitian. Penelitian ini menggunakan uji statistik *wilcoxon*.

G. Etika Penelitian

Untuk melakukan penelitian, dibutuhkan rekomendasi dari institusi yang terkait melalui pengajuan permohonan izin kepada instansi yang terkait. Setelah izin diberikan, penelitian dapat dilakukan dengan menekankan pada masalah etika penelitian sesuai dengan Kode Etik Nasional Penelitian Kesehatan (KNEPK, 2017) yang mencakup:

1. *Respect for person*

Untuk menghormati harkat dan martabat manusia dalam penelitian, peneliti harus memberikan penjelasan yang jelas dan lengkap kepada responden, dan persetujuan dari responden harus diberikan secara sukarela dan tanpa paksaan. Responden memiliki kebebasan untuk memutuskan untuk memberikan persetujuan atau menolaknya, dan informasi yang diberikan oleh responden harus dijaga kerahasiaannya.

2. *Beneficence*

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti harus mengikuti prosedur yang telah ditetapkan, sehingga hasil yang didapat dapat memberikan manfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat diterapkan pada populasi yang lebih luas.

3. *Justice*

Prinsip keadilan dalam penelitian mengacu pada prinsip yang menjamin agar subjek penelitian mendapatkan manfaat yang seimbang dengan beban yang mereka tanggung selama penelitian. Selain itu, penelitian harus dilakukan dengan integritas, hati-hati, dan secara profesional

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1) Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Keluarga Pasien Halusinasi
Pendengaran Dan Penglihatan Di Puskesmas Ponre

Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Usia		
15-21	3	10,00
22-28	6	20,00
29-35	7	23,33
36-42	6	20,00
43-49	4	13,33
50-56	2	6,66
57-63	2	6,66
Jenis Kelamin		
Perempuan	26	86,66
Laki-laki	4	13,33
Pekerjaan		
IRT	23	76,66
Mahasiswa	2	6,66
Pelajar	1	3,33
Petani	2	6,66
Wiraswasta	1	3,33
Honorer	1	3,33
Pendidikan		
Tinggi	14	46,66
Rendah	16	53,33
Hubungan Dengan Pasien		
Ayah	2	6,66
Ibu	18	60,00
Anak	3	10,00
Suami/istri	2	6,66
Kakak/adik	5	16,66
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden yang terbanyak dalam penelitian ini adalah keluarga pada kelompok usia 29-35 tahun sebanyak 7 orang (23,33%) responden, dengan yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki, dimana jumlah

responden perempuan sebanyak 26 orang (86,66%) responden, dengan pekerjaan sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 23 orang (76,66%) responden, dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 16 orang (53,33%) responden, sedangkan hubungan responden dengan pasien sebagian besar yaitu memiliki hubungan sebagai ibu yaitu sebanyak 18 orang (60%) responden.

2) Analisis Univariat

a. Gambaran Pengetahuan Keluarga Sebelum Dilakukan Intervensi

Tabel 5.2
Distribusi Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien Halusinasi Pendengaran Dan Penglihatan Sebelum Pendidikan Kesehatan Pada Keluarga Di Puskesmas Ponre

Pengetahuan Keluarga	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	1	3,33
Cukup	14	46,66
Kurang	15	50
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer (2023)

Dari hasil tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (50%) responden, pengetahuan cukup sebanyak 14 orang (46,66%) responden dan pengetahuan baik 1 orang (3,33%) responden.

b. Gambaran Pengetahuan Keluarga Setelah Dilakukan Intervensi

Tabel 5.3
Distribusi Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien Halusinasi Pendengaran Dan Penglihatan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pada Keluarga Di Puskesmas Ponre

Pengetahuan Keluarga	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	22	73,33

Cukup	5	16,66
Kurang	3	10
Total	30	100,0

Sumber : Data Primer (2023)

Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden dengan pengetahuan baik sebanyak 22 orang (73,33%) responden, pengetahuan cukup 5 orang (16,66%) responden dan pengetahuan kurang 3 orang (10%) responden.

3) Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan di Puskesmas Ponre.

Tabel 5.4
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien Halusinasi Pendengaran Dan Penglihatan Di Puskesmas Ponre
Tingkat Pengetahuan Keluarga

Pendidikan kesehatan	Baik		Cukup		Kurang		Nilai P
	F	%	F	%	F	%	
Pre-test	1	3,33	14	46,66	15	50	0.000*
Post-test	22	73,33	5	16,66	3	10	

**Uji Wilcoxon*

Dari tabel 5.4 berdasarkan hasil analisis dalam bentuk tabel silang diatas, terlihat data sebelum diberikan pendidikan kesehatan jumlah responden dengan pengetahuan baik 1 orang (3,33%) responden, pengetahuan cukup 14 orang (46,66%) responden dan pengetahuan kurang 15 orang (50%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan, terdapat 22

orang (73,33%) responden memiliki pengetahuan baik, 5 orang (16,66%) responden memiliki pengetahuan cukup dan 3 orang (10%) responden memiliki pengetahuan kurang. Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon* diperoleh nilai $P = 0,000$. Karena nilai $P < 0,05$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak yang artinya ada perbedaan proporsi sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

B. Pembahasan

1. Tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan (*pre-test*) dari 30 responden, pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (50%), pengetahuan cukup 14 orang (46,66%) dan pengetahuan baik 1 orang (3,33%). Sebelum diberikan pendidikan kesehatan, terdapat beberapa keluarga mengatakan sudah diberikan edukasi mengenai pemberian obat ke pasien namun ada beberapa juga yang belum mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai perawatan pasien halusinasi. Berdasarkan hasil diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan keluarga masih kurang terkait perawatan pasien halusinasi. Beberapa hal dapat mempengaruhi pengetahuan keluarga diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

Salah satu faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia, semakin cukup usia, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang individu akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hasil penelitian distribusi responden berdasarkan usia pada tabel 5.1 digambarkan keluarga yang menjadi responden dengan usia 15-21 tahun memiliki pengetahuan kategori cukup, sedangkan usia ≥ 22 tahun memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 1 orang dan cukup sebanyak 9 orang. Menurut Notoadmodjo dalam Darwan *et al.*, (2019) Usia dapat menstimulus penalaran dan daya tangkap seseorang. Jika usia keluarga semakin bertambah, maka penalaran dan daya tangkapnya semakin

berkembang. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Arsita & Syam, 2020) yang menyatakan ada hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan keluarga dengan nilai $p = 0,000$.

Faktor internal lain yang mempengaruhi pengetahuan yaitu jenis kelamin. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pengetahuan baik adalah (3,8%) sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki memiliki tingkat pengetahuan baik adalah (0,0%). Peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin mempengaruhi pengetahuan. Menurut teori Darsini *et al.*, (2019) bahwa perempuan memiliki pusat bahasa atau *verbal center* yang terdapat di kedua sisi otaknya, sedangkan laki-laki biasanya hanya memiliki pusat bahasa atau *verbal center* pada sisi kiri otaknya. Sejalan dengan penelitian (Widyaningrum *et al.*, 2021) bahwa terdapat pengaruh jenis kelamin terhadap pengetahuan dengan nilai *p value* 0,000 ($p < 0.05$).

Salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Menurut Arikunto (2012) pendidikan dikategorikan menjadi pendidikan rendah (SD-SMP) dan pendidikan tinggi (SMA-Perguruan Tinggi). Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan, keluarga yang memiliki pendidikan tinggi dengan kategori pengetahuan baik yaitu 1 orang dan kategori cukup sebanyak 9 orang, sedangkan tidak terdapat anggota keluarga dengan pengetahuan rendah yang memiliki tingkat pengetahuan baik namun pada tingkat pengetahuan cukup terdapat 3 orang anggota

keluarga, artinya ada kecenderungan keluarga yang memiliki pendidikan tinggi lebih memahami tentang perawatan pasien halusinasi dibandingkan keluarga dengan pendidikan rendah sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darwan *et al.*, (2019) menunjukkan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya, maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan seseorang yang akan memberikan kesempatan yang luas untuk memperoleh pengetahuan akan mengakses suatu informasi. Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden terbanyak yaitu sebagai ibu rumah tangga dengan tingkat pengetahuan cukup adalah (58,3%) sedangkan responden yang bekerja memiliki tingkat pengetahuan cukup (8,3%) sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Dan sebanyak 18 responden dalam penelitian ini mempunyai hubungan dengan pasien sebagai ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik adalah (5,6%) sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Sehingga peneliti berasumsi bahwa hal ini menunjukkan pekerjaan dan hubungan keluarga tidak mempengaruhi pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan, sebaliknya orang yang bekerja sebagai ibu rumah tangga memiliki cukup waktu untuk mendapatkan informasi melalui berbagai media informasi, selain itu

dengan waktu yang luang keluarga memiliki kesempatan untuk menghadiri berbagai penyuluhan tentang perawatan pasien halusinasi yang dapat menambah pengetahuan. Dan juga orang dengan masalah halusinasi pendengaran dan penglihatan dalam perawatan di rumah memerlukan intensitas perhatian atau *caring* dari anggota keluarga terdekatnya. Ibu rumah tangga dapat *standby* dalam memberikan perawatan sehingga peran ibu rumah tangga sangat penting membantu dalam keberhasilan dalam perawatan anggota keluarga dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan. Menurut teori Friedman dalam Yunirawati (2021) mengatakan dalam peran formal istri-ibu antara lain sebagai *provider* atau penyedia, pengatur rumah tangga, perawat anak baik sehat maupun sakit, sosialisasi anak, memelihara hubungan keluarga, peran terapeutik dan peran sosial. Saat anak mengalami sakit gangguan jiwa maka peran istri-ibu mendefinisikan gejala, memutuskan alternatif sumber yang tepat, ia juga memegang kendali yang kuat apakah anak atau suaminya akan mendapatkan layanan pencegahan atau pengobatan, serta menjalankan peran informal yaitu mendorong, merangkul anggota keluarga yang sakit untuk mencapai keseimbangan dalam keluarga maka istri-ibu harus menjalankan peran ekstra saat anggota keluarga mengalami gangguan jiwa. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sari (2019) menjelaskan bahwa ibu rumah tangga juga mempunyai banyak waktu untuk berperan aktif dalam kegiatan masyarakat dan mencari informasi yang berguna untuk diri dan keluarga seperti mengikuti penyuluhan kesehatan yang

dilakukan oleh puskesmas sehingga pengetahuan ibu rumah tangga akan bertambah tentang cara merawat pasien halusinasi di rumah.

2. Tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan yaitu memiliki tingkat pengetahuan baik sebesar 22 orang (73,33%) dari sebelumnya hanya 1 orang (3,33%) responden berpengetahuan baik, sebelum diberikan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (50%) responden menurun setelah diberikan pendidikan kesehatan menjadi 3 orang (10%) responden. Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari keseluruhan upaya kesehatan (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) yang menitikberatkan pada upaya yang meningkatkan hidup sehat. Secara konsep pendidikan kesehatan merupakan upaya mempengaruhi atau mengajak orang lain (individu, kelompok atau masyarakat tentang suatu isu kesehatan) (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian, setelah dilakukan crosstab pada setiap karakteristik responden, distribusi responden dengan pendidikan tinggi dengan tingkat pengetahuan kurang setelah dilakukan pendidikan kesehatan menjadi (0,0%) yang sebelumnya (28,6%) sedangkan responden dengan pendidikan rendah dengan tingkat pengetahuan kurang setelah dilakukan pendidikan kesehatan menjadi (25,0%) yang sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak (81,3%) responden dengan pengetahuan

kurang, artinya ada peningkatan pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan, baik pada responden dengan tingkat pendidikan rendah maupun tingkat pendidikan tinggi. Pada distribusi responden berdasarkan pekerjaan juga menunjukkan peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan, dimana tingkat pengetahuan keluarga meningkat menjadi (63,3%). Terjadi juga peningkatan pengetahuan setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada keluarga berdasarkan karakteristik responden jenis kelamin, keluarga dengan jenis kelamin perempuan dengan pengetahuan baik sebanyak (61,5%) dan keluarga dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak (75,0%). Pada karakteristik responden usia menunjukkan peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan menjadi (63,3%) yang sebelumnya hanya (3,3%). Begitu pula dengan karakteristik hubungan responden dengan pasien yang mengalami peningkatan pengetahuan menjadi (63,3%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya intervensi berupa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden atau keluarga berdasarkan nilai $P = 0,000$. Hasil penelitian ini sejalan dengan Syuhada (2021) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan pemanfaatan macam-macam media massa dengan tingkat pengetahuan salah satunya adalah media *booklet*. Pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan bertujuan untuk memberikan informasi kepada keluarga pasien tentang bagaimana

merawat pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan dengan pemberian informasi tersebut diharapkan pengetahuan responden tentang perawatan pasien halusinasi meningkat dengan baik. Goldman dalam Jalal *et al.*, (2022) mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai suatu bentuk pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang dengan gangguan psikiatri yang bertujuan untuk proses *treatment* dan rehabilitasi, sehingga pemberian pendidikan kesehatan dalam penelitian ini berpengaruh dalam peningkatan pengetahuan keluarga.

Notoatmodjo (2018) menyebutkan bahwa untuk meningkatkan pengetahuan dengan efektif diperlukan media pendidikan kesehatan yang efektif pula. Media pendidikan berfungsi sebagai alat yang berisi bahan pendidikan dan memberikan daya tarik bagi sasaran pendidikan. Pemilihan dan penggunaan media sangat berpengaruh dalam ketercapaian tujuan pendidikan dengan meningkatkan menstimulus penggunaan panca indera sebanyak-banyaknya. Panca indera yang berdasarkan efektifitasnya dalam membantu peningkatan pengetahuan antara lain penglihatan, pendengaran, perasa, peraba dan penciuman (Depkes dalam Indah & Junaidi, 2021). Media pendidikan antara lain *booklet*, *leaflet*, *flipchart* atau poster, dan lain sebagainya.

Booklet adalah media grafis berupa media gambar atau foto dan tulisan berisi informasi penting yang jelas, sederhana, mudah dimengerti, singkat, ringkas dan menarik dalam bentuk buku kecil yang memiliki paling sedikit lima halaman tetapi tidak lebih dari 48 halaman di luar

hitungan sampel. *Booklet* dapat digunakan sebagai media pembelajaran yang praktis hal tersebut karena *booklet* dapat dibawa kemana saja dan kapan saja, memiliki konten materi yang lebih mudah, dapat diperbanyak dan tahan lama. Media *booklet* dalam penelitian ini dimaknai efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Razak *et al.*, (2022) dengan hasil edukasi kesehatan terbukti berpengaruh dalam peningkatan pengetahuan masyarakat tentang skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Tangeban kecamatan Masama. Penelitian ini juga mempertegas hasil penelitian yang dilakukan Syuhada (2021) yaitu memperoleh nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$) ada pengaruh media *booklet* terhadap peningkatan pengetahuan pendamping pendeerita skizofrenia di Puskesmas Sadananya kabupaten Ciamis.

Peneliti berasumsi bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien halusinasi adalah kurangnya pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan mempengaruhi perilaku, semakin tinggi pengetahuan maka semakin baik perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan yang dapat dilakukan keluarga.

3. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan di Puskesmas Ponre.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan halusinasi pendengaran dan penglihatan melalui media *booklet* adalah kurang dan setelah pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan halusinasi pendengaran dan penglihatan melalui media *booklet* terjadi peningkatan pengetahuan menjadi berpengetahuan baik. Analisis lebih lanjut dalam penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan di Puskesmas Ponre dengan hasil uji *marginal homogeneity wilcoxon* didapatkan nilai $p = 0,000$ dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima maka disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Yusniphah (2018) menjelaskan sebanyak 57,7% memiliki pengetahuan tinggi dalam merawat pasien halusinasi, 25% memiliki tingkat pengetahuan sedang serta 17,3% memiliki pengetahuan yang rendah. Pengetahuan yang tinggi tersebut akan memudahkan keluarga dalam mengenal masalah, merawat dan mampu menangani pasien dengan masalah halusinasi jika pasien mengalami kekambuhan. Sementara Muttaqin (2021) diketahui bahwa 70% keluarga mempunyai pengetahuan yang baik tentang cara merawat pasien halusinasi di rumah sehingga keluarga dapat menggunakan pengetahuan yang dimiliki untuk menangani

masalah pasien dengan halusinasi sehingga tingkat kekambuhan pasien halusinasi rendah bahkan hilang dengan pengetahuan yang dimiliki oleh anggota keluarga.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018). Menurut Machfoedz (2018) pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perseorangan dan masyarakat. Pendidikan kesehatan bukanlah sesuatu yang dapat diberikan oleh seseorang kepada orang lain dan bukan pula sesuatu rangkaian tata laksana yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai, melainkan suatu proses perkembangan yang selalu berubah secara dinamis dimana seseorang dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru dan perilaku baru yang ada hubungannya dengan tujuan hidup sehat (Nyswander dalam Machfoedz, 2018).

Yudistira *et al.*, (2021) mengungkapkan bahwa proses pendidikan kesehatan yang diberikan selama kurang lebih 35 menit dengan frekuensi 1 kali pemberian pendidikan kesehatan diketahui dapat meningkatkan pengetahuan sebesar 2,6% pengetahuan responden dimana sebelum pendidikan kesehatan rata-rata pengetahuan 22,4%, setelah pendidikan

kesehatan meningkat menjadi 25,1% dengan nilai $p = 0,000$. Makna dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian informasi dalam hal ini pendidikan kesehatan yang dilakukan dalam 1 kali pertemuan berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan seseorang.

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan kesehatan tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan yang diberikan kepada anggota keluarga dengan menggunakan media yang tepat efektif meningkatkan pengetahuan keluarga karena melalui pendidikan kesehatan seseorang bisa mendapatkan informasi langsung dari sumbernya secara dua arah. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk menggugah kesadaran anggota keluarga untuk mengawasi dan mengontrol anggota keluarga yang mengalami halusinasi pendengaran dan penglihatan saat di rumah karena kesembuhan pasien dengan masalah gangguan jiwa salah satu faktornya memerlukan peran aktif dan dukungan keluarga. Keberhasilan dalam perawatan pada pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan salah satunya peran aktif anggota keluarga dalam mengetahui perawatan halusinasi sesuai jenisnya dengan memasukkan dalam jadwal kegiatan harian pasien di rumah. Peran keluarga diharapkan setelah memiliki pengetahuan yang baik tentang cara merawat halusinasi, selanjutnya diikuti perubahan yang searah pada sikap dan perilakunya.

C. Keterbatasan Penelitian

Meskipun penelitian ini telah dilaksanakan sebaik mungkin, akan tetapi penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu :

1. Penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah responden yang masih minim atau kurang
2. Penelitian ini tidak memiliki responden kontrol sehingga tidak ada pembandingan antara responden yang diberikan perlakuan pendidikan kesehatan dengan responden yang tidak diberikan perlakuan pendidikan kesehatan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan khusus yang diungkapkan pada bab sebelumnya, maka peneliti merumuskan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* yaitu kurang, secara frekuensi pada kategori kurang.
2. Tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* yaitu baik, secara frekuensi pada kategori baik.
3. Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan di puskesmas ponre.

B. Saran

1. Hasil penelitian ini secara teoritis dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperluas wawasan konsep-konsep, teori-teori terhadap ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut terkait pendidikan kesehatan peningkatan pengetahuan tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan pada keluarga.

2. Penelitian ini dapat menjadi panduan atau media informasi yang bermanfaat untuk penggunaan pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga mengenai perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, *et al.*, (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
<https://books.google.co.id/books?id=DDYtEAAAQBAJ>
- Agustya, *et al.*, (2022). *Halusinasi pendengaran pada penyakit skizofrenia*. *Jurnal ilmu kesehatan mandira cendikia*, 1(3), 26–31. <http://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/137>
- Alfiana, N., Nurul, A., & Is. (2019). Pada ny . T dengan masalah halusinasi pendengaran. 5, 1–6.
- Ana Samiatul Milah, *et al.*, (2022). *Pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan dalam keperawatan*. EDU PUBLISHER.
<https://books.google.co.id/books?id=QBKHEAAAQBAJ>
- Aprilia, N., Rachmah, & Yullyzar. (2022). *Prinsip lima benar pemberian obat : suatu studi kasus*. JIM FKep, I, 1–8.
- Arsita, C. N., & Syam, N. S. (2020). *Evaluasi program pendidikan keluarga di instalasi kesehatan jiwa masyarakat rumah sakit jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta*. *International Journal of Healthcare Research*, 3(1), 1–12.
- Darsini, *et al.*, (2019). *Pengetahuan; artikel review*. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13.
- Darwan, *et al.*, (2019). *Pengaruh pendidikan kesehatan pencegahan pasung terhadap intensi pasung pada keluarga odgj di rumah sakit jiwa prof. Dr. V. Ratumbuang manado*. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1–9.
<https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.24352>
- Dewi, K., & Pratiwi, S. (2022). *Penerapan terapi menghardik pada gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran*. *Prosiding Seminar Nasional*

Kesehatan, 1, 2332–2339. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.1068>

Endriyani, *et al.*, (2022). *Implementasi keperawatan mengontrol halusinasi dengan menghardik. Jurnal Nursing Update*, 13(2), 83–86.

Erita, *et al.*, (2019). *Buku materi pembelajaran keperawatan jiwa*. Universitas Kristen Indonesia, 202. <http://repository.uki.ac.id/2703/1/BMPKEPERAWATANJIWA.pdf>

Eryanto, B. (2018). Pendidikan kesehatan menggunakan metode video untuk meningkatkan pengetahuan *caregiver* dalam merawat klien halusinasi. 11(02), 247–430.

Esmiralda, *et al.*, (2022). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Budi Kemuliaan Kota Batam. Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, 12(1), 44–57. <https://doi.org/10.37776/zked.v12i1.968>

Farkhah, N. (2021). *Penerapan tindakan keperawatan generalis untuk mengontrol halusinasi pada pasien gangguan jiwa*. Universitas Widya Husada Semarang.

Fatin, *et al.*, (2020). *Gambaran stigma terhadap penderita skizofrenia pada mahasiswa Universitas Udayana. Jurnal Medika Udayana*, 9(7), 75–79. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>

Firmansyah, L. (2018). *Asuhan keperawatan jiwa gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Tn. A dengan skizofrenia di ruang sadewa Rsud Banyumas*. 724–729. http://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=12929&keywords=

H. Anang Setiana, *et al.*, (2021). *Riset Keperawatan : Lovrinz Publishing*.

- LovRinz Publishing*. <https://books.google.co.id/books?id=wnweEAAAQBAJ>
- Hafifah, *et al.*, (2018). *Farmakoterapi dan rehabilitasi psikososial pada skizofrenia*. *Farmaka*, 16(2), 210–232.
- Hanik, *et al.*, (2015). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta:Salemba Medika. May, 1–18.
- Hendra, G. (2020). *Analisis hubungan kualitas hidup terhadap penggunaan kombinasi obat antipsikotik pada pasien skizofrenia*. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 8(2), 128–134. <https://doi.org/10.36858/jkds.v8i2.229>
- Henny Syapitri, *et al.*, (2021). *Buku ajar metodologi penelitian kesehatan*. Ahlimedia Book. https://books.google.co.id/books?id=7_5LEAAAQBAJ
- Herawati, Y. A. dan N. (2021). *Perbedaan kemampuan mengontrol halusinasi pasien skizofrenia melalui terapi aktifitas kelompok stimulasi persepsi*. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, Volume 9 N(2), Hal 445-452.
- Hidayat, A. (2021). *Menyusun instrumen penelitian & uji validitas-reliabilitas*. Health Books Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=0dAeEAAAQBAJ>
- Ibrahim, J. (2022). *Buku ajar metodologi penelitian kesehatan*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=t7CvEAAAQBAJ>
- Indah, J., & Junaidi, J. (2021). *Efektivitas penggunaan poster dan video dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang buah dan sayur pada siswa Dayah Terpadu Inshafuddin*. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 2(2), 129. <https://doi.org/10.30867/gikes.v2i2.311>
- Jalal, *et al.*, (2022). *Psikoedukasi non pelatihan melalui media poster untuk mengatasi kecemasan menghadapi ujian pada peserta didik*. *Dikmas: Jurnal*

Pendidikan Masyarakat Dan Pengabdian, 2(2), 337.
<https://doi.org/10.37905/dikmas.2.2.337-344.2022>

Kefis, *et al.*, (2022). *Komunikasi terapeutik perubahan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa bina karsa medan tahun 2021. Jurnal Kesehatan dan Fisioterapi (Jurnal KeFis) | e-ISSN : 2808-6171*. 2(April), 33–41.

Keliat, *et al.*, (2011). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas*. EGC.

Kemkes, R. (2022). No Title.
<https://www.kemkes.go.id/article/view/22101200002/kemkes-perkuat-jaringan-layanan-kesehatan-jiwa-di-seluruh-fasyankes.html>

Kesehatan, K. E. P. dan P. K. N. K. (2017). *Pedoman dan standar etik penelitian dan pengembangan kesehatan nasional*. Kementerian Kesehatan RI, 1–158.
<http://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>

Kurniawan, H. (2021). *Pengantar praktis penyusunan instrumen penelitian*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=fLBYEAAAQBAJ>

Linda, *et al.*, (2018). *Promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan*. Media Nusa Creative (MNC Publishing).
<https://books.google.co.id/books?id=R4ZOEAAAQBAJ>

Machfoedz. (2018). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pada keluarga di Puskesmas Dharma Kecamatan Beringin. China's Naval Operations in the South China Sea*, XI(2), 227–228.
<https://doi.org/10.2307/j.ctt1zqrn98.25>

Made, *et al.*, (2022). *Hubungan karakteristik keluarga terhadap frekuensi kekambuhan pada pasien dengan skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi*

Bali. Jurnal Berita Ilmu Keperawatan, 15(1), 15–26.
<https://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/view/16947>

Marwick, *et al.*, (2017). *Crash course psychiatry 1e indonesian edition*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=Pvn2DwAAQBAJ>

Muhith, A. (2018). *Pendidikan keperawatan jiwa: teori dan aplikasi*. Penerbit Andi. <https://books.google.co.id/books?id=Yp2ACwAAQBAJ>

Muttaqin, Z. (2021). *The effect of family empowerment on knowledge of family attitude in preventing and overcoming hallucinations*. 07(02), 30–34.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologo penelitian kesehatan*. 144.

Nova, M. (2022). *Promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Penerbit CV. SARNU UNTUNG. <https://books.google.co.id/books?id=1U59EAAAQBAJ>

Nurul, A. (2023). *Mengontrol gangguan persepsi sensori dengan aktivitas yang terjadwal*. 11(1), 61–68.

Pakpahan, *et al.*, (2021). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=MR0fEAAAQBAJ>

Pangestika, N. C., & Budiarto, E. (2021). *Peran keluarga dalam menurunkan tanda gejala halusinasi pasien skizofrenia: literature review*. Seminar Nasional Kesehatan, 2021.

Patimah, S. (2021). *Aplikasi terapi bercakap-cakap pada Tn. N dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di Jampang Kulon*. *Jurnal Lentera*, 4(1), 6–10. <https://doi.org/10.37150/jl.v4i1.1382>

Putra, *et al.*, (2020). *Promosi kesehatan lanjutan dalam teori dan aplikasi*. Prenada Media. <https://books.google.co.id/books?id=wPoCEAAAQBAJ>

- Rachmawati, *et al.*, (2020). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan keluarga dalam pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 6(1), 35–42. <https://doi.org/10.33023/jikep.v6i1.355>
- Ramadhani, *et al.*, (2022). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan skizofrenia di wilayah kerja puskesmas kumun*. *REAL in Nursing Journal*, 5(1), 37. <https://doi.org/10.32883/rnj.v5i1.1640>
- Razak, *et al.*, (2022). *Pengaruh edukasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat tentang skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Tangeban*. 2, 355–362.
- Riskesdas. (2019). *Kementerian kesehatan republik indonesia*. Kementerian Kesehatan RI, 1(1), 1. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Rista, *iet al.*, (2023). *Promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera. <https://books.google.co.id/books?id=6qunEAAAQBAJ>
- Santi, *et al.*, (2021). *Perawatan halusinasi, dukungan keluarga dan kemampuan pasien mengontrol halusinasi : literature review*. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(3), 271. <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i3.842>
- Sari, L. A. (2019). *Efektivitas media booklet dan leaflet terhadap pengetahuan remaja putri tentang dampak kehamilan remaja*. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 1(2), 47–53. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v1i2.2388>
- Sinaga, *et al.*, (2021). *Pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku*. Yayasan Kita Menulis. https://books.google.co.id/books?id=Yec_EAAAQBAJ

- Sitawati, *et al.*, (2022). *Mendampingi orang dengan skizofrenia*. Airlangga University Press. <https://books.google.co.id/books?id=YzGgEAAAQBAJ>
- Srimiyati, S. (2020). *Pendidikan kesehatan menggunakan booklet berpengaruh terhadap pengetahuan dan kecemasan wanita menghadapi menopause*. Jakad Media Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=IM42EAAAQBAJ>
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan r&d*. Alfabeta.
- Syuhada, F. (2021). *Pengaruh media booklet terhadap peningkatan pengetahuan pendamping penderita skizofrenia di Puskesmas Sadananya Kabupaten Ciamis tahun 2021*. *Frontiers in Neuroscience*, 14(1), 1–13.
- Widiyastuti, *et al.*, (2022). *Promosi dan pendidikan kesehatan*. Sada Kurnia Pustaka. <https://books.google.co.id/books?id=aQ6hEAAAQBAJ>
- Widyaningrum, *et al.*, (2019). *Edukasi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi*. *Jurnal Keperawatan* 2019, 12(2), 1–6. <http://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/45%0Ahttps://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/download/45/39>
- Widyaningrum, *et al.*, (2021). *Pengaruh usia dan jenis kelamin terhadap pengetahuan serta perilaku penggunaan suplemen di masa pandemi pada mahasiswa iik Bhakti Wiyata*. *Majalah Farmasetika*, 6(Suppl 1), 49. <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v6i0.36675>
- Yani, *et al.*, (2023). *Buku ajar keperawatan jiwa*. LPP Balai Insan Cendekia. <https://books.google.co.id/books?id=luqxEAAAQBAJ>
- Yanti, *et al.*, (2020). *Efektivitas terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran di rumah sakit jiwa Prof.*

Dr.M. Ildrem Medan tahun 2020. Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf),
3(1), 125–131. <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.527>

Yudistira, *et al.*, (2021). *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan keluarga merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi. Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ),* 9(2)(2), 435–444. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/7125>

Yundari, H. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan peran keluarga sebagai caregiver pasien skizofrenia. Journal of Borneo Holistic Health,* 1(1), 27–42. <https://doi.org/10.35334/borticalth.v1i1.377>

Yunirawati, T. (2021). *Hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kekambuhan pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa menur provinsi jawa timur.* 3(2), 6.

Yusnipah. (2018). *Tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi di poliklinik psikiatri rumah sakit Marzoeki Mahdi Bogor.*

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok bahasan : Perawatan Pasien Halusinasi Pendengaran Dan Penglihatan

Sasaran : Keluarga Pasien Halusinasi Pendengaran Dan Penglihatan Di Puskesmas Ponre

Hari/tanggal :

Waktu : 35 menit

Tempat : Rumah Responden

I. Tujuan umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan, diharapkan keluarga dapat memahami dan mampu menerapkan tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan.

II. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet*.
- b. Untuk mengetahui pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet*.
- c. Untuk mengetahui ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media *booklet* terhadap pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan di Puskesmas Ponre.

III. Materi

Perawatan halusinasi pendengaran dan penglihatan

IV. Metode

Menggunakan metode diskusi

V. Media

Menggunakan media *booklet*

VI. Strategi pelaksana

No.	Tahap	Kegiatan	Kegiatan Responden	Waktu
1.	Pembukaan	1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan 4. Kontrak waktu 5. Pemberian kuesioner sebelum melakukan pendidikan kesehatan dengan <i>booklet</i>	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Mengisi kuesioner yang diberikan	10 menit
2.	Pembacaan <i>booklet</i>	Materi <i>booklet</i> : Perawatan halusinasi pendengaran dan penglihatan	Membaca <i>booklet</i>	15 menit
3.	Diskusi/tanya jawab	1. Memberikan kesempatan pada responden untuk bertanya tentang materi <i>booklet</i>	1. Responden memberikan pertanyaan	15 menit
4.	Penutupan	Membuat kesimpulan dan saran	Menjawab salam	2 menit

VII. Evaluasi

Pemberian kuesioner post test setelah diberikan pendidikan kesehatan

MATERI

1. Perawatan halusinasi

Menurut Muhith (dalam Farkhah, 2021) terdapat beberapa metode yang dapat diajarkan kepada klien untuk mengendalikan halusinasi meliputi:

a. Teknik menghardik

1) Definisi menghardik

Menghardik merupakan strategi yang dapat digunakan untuk mengontrol halusinasi dengan menolak kehadiran halusinasi tersebut. Klien akan dilatih untuk menolak atau mengabaikan halusinasi yang muncul. Jika klien berhasil melakukan ini, maka ia akan dapat mengendalikan dirinya dan tidak mengikuti perintah atau pengaruh dari halusinasinya (Yosep, dikutip dalam Endriyani, S. *et al.*, 2022).

2) Tujuan teknik menghardik

Teknik menghardik digunakan untuk membantu klien mengenali jenis halusinasi yang dialaminya dan belajar mengontrolnya ketika terjadi halusinasi. Diharapkan bahwa teknik ini akan membantu klien menjalankan aktivitasnya dengan lebih baik. (Endriyani, S. *et al.*, 2022).

3) Pentingnya dilakukan teknik menghardik pada pasien halusinasi

Menerapkan teknik menghardik sangat penting untuk belajar memahami pesan atau perintah yang datang dari halusinasi. Hal ini sangat berhubungan dengan individu yang mengalaminya dan bisa memiliki dampak negatif bagi pasien, keluarga, masyarakat, dan pemerintah. Oleh karena itu, penting bagi klien untuk mengenali jenis halusinasi yang dialaminya dan mengontrolnya dengan menggunakan teknik menghardik. Dengan begitu, klien bisa menjalankan kegiatan sehari-hari dengan lebih baik dan mengurangi dampak negatif yang mungkin terjadi. (Keliat, dikutip dalam Alfiana *et al.*, 2019).

- 4) Cara melakukan teknik menghardik
 - a) Untuk halusinasi pendengaran tutup telinga sambil mengatakan “kamu suara palsu, aku tidak mau dengar.” Lakukan berulang – ulang sampai suara tak terdengar lagi.
 - b) Untuk halusinasi penglihatan tutup mata sambil mengatakan “kamu bayangan palsu, aku tidak mau lihat.” Lakukan berulang – ulang sampai bayangan tak terlihat lagi (Keliat, dikutip dalam Dewi & Pratiwi, 2022).

5) Hal yang harus diperhatikan

Saat menghadapi klien yang mengalami halusinasi, penting untuk memperhatikan seberapa sering halusinasi terjadi dan situasi apa yang memicu halusinasi. Hal ini bisa membantu kita mengambil tindakan yang tepat saat halusinasi muncul dan menghindari situasi yang dapat memicu terjadinya halusinasi. Disarankan agar klien yang mengalami halusinasi tidak merasa sendirian terus-menerus, karena hal tersebut bisa memicu halusinasi yang membuat klien berperilaku menyakiti diri sendiri atau orang lain. (Dewi & Pratiwi, 2022).

b. Menggunakan obat secara teratur

a) *Chlorpromazine*

Chlorpromazine merupakan obat antipsikotik jenis *phenothiazine*. Bentuk obat ini adalah tablet dan suntik. *Chlorpromazine* tablet dapat dikonsumsi dengan atau tanpa makanan. Berhenti menggunakan *chlorpromazine* secara tiba-tiba dapat menyebabkan gejala putus obat, seperti mual, muntah atau insomnia. Gejala putus obat yang parah juga dapat menyebabkan efek samping sindrom ekstrapiramidal, yang bisa ditandai dengan tremor, gerakan otot yang tidak terkontrol, seperti mata berkedut, mengedip, memutar kepala, atau menjulurkan lidah. Efek samping yang dapat timbul setelah menggunakan *chlorpromazine* diantaranya seperti kantuk, mulut kering, hidung tersumbat dan penglihatan buram (Hendra, 2020).

b) *Haloperidol*

Haloperidol membantu menjernihkan pikiran dan mengurangi halusinasi, rasa gelisah, agresi, pikiran negatif, atau keinginan melukai diri sendiri. Obat ini dapat berbentuk tablet, kaplet, obat tetes oral (drops) dan injeksi. *Haloperidol* tablet dan *haloperidol* tetes bisa dikonsumsi sebelum atau setelah makan. Konsumsi obat ini pada waktu yang sama setiap hari agar hasil pengobatan maksimal. Jika akan menggunakan *haloperidol* tetes, pastikan untuk mencocok botolnya terlebih dahulu dan menggunakan alat yang tersedia agar dosisnya tepat. Efek samping obat ini ialah kantuk, pusing atau sakit kepala, sulit buang air kecil, gangguan tidur, kecemasan, penglihatan kabur, konstipasi dan mual (Hendra, 2020).

c) *Risperidone*

Risperidone bekerja dengan cara memblokir beberapa reseptor di otak, seperti reseptor *dopamin*, *serotonin* dan *alpha adrenergic*. *Risperidone* tablet atau larutan dapat dikonsumsi sebelum atau setelah makan. Telan tablet dalam keadaan utuh, tanpa membelah, mengunyah, atau menghancurkannya terlebih dahulu. Untuk *risperidone* cair, kocok botol sebelum obat dikonsumsi. Efek samping obat ini ialah pusing, kantuk, sakit kepala, mulut terasa kering, mual, muntah, diare atau sembelit, gangguan tidur dan kesulitan menelan (Hafifah *et al.*, 2018).

d) Alasan pentingnya minum obat

Menghentikan pengobatan terlalu cepat dapat membuat otak seperti tersengat listrik. Apabila berhenti minum obat, maka serotonin akan diserap lagi, sehingga akan mengakibatkan perubahan suasana hati. Akibat apabila tidak patuh dalam minum obat :

- (1) Bisa memperparah penyakit
- (2) Penyakit bisa menjadi kronis dan sulit untuk disembuhkan
- (3) Penyakit yang dialami klien dapat sering kambuh (Esmiralda *et al.*, 2022).

c. Melakukan aktivitas terjadwal

Untuk mengurangi risiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri melakukan aktivitas yang teratur. Dengan memiliki jadwal aktivitas yang teratur, klien tidak akan memiliki banyak waktu luang sendiri yang bisa memicu halusinasi. Oleh karena itu, halusinasi dapat dikontrol dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam (Nurul, 2023).

d. Bercakap-cakap dengan orang lain

Bercakap-cakap dengan orang lain dapat membantu seseorang yang mengalami halusinasi untuk mengalihkan perhatian dari halusinasinya. Saat berbicara dengan orang lain, perhatian seseorang akan teralihkan dari halusinasinya ke percakapan yang dilakukan bersama orang tersebut. (Patimah, 2021).

KUESIONER PENGETAHUAN KELUARGA

Nomor responden :

Tanggal pengisian :

Identitas responden

- A. Inisial :
- B. Umur :
- C. Alamat :
- D. Pekerjaan :
- E. Pendidikan terakhir :
- F. Hubungan dengan pasien :

Berilah tanda (X) pada salah satu jawaban yang benar.

1. Cara memutus halusinasi yaitu..
 - a. Melakukan olahraga
 - b. Menghardik halusinasi
 - c. Mengonsumsi minuman beralkohol
2. Teknik menghardik dilakukan saat..
 - a. Ketika halusinasi muncul
 - b. Setelah halusinasi berakhir
 - c. Tidak perlu dilakukan
3. Apa yang menyebabkan kambuhnya halusinasi?
 - a. Pasien tidak minum obat
 - b. Pasien tertular orang lain
 - c. Pasien bercakap-cakap dengan orang lain

4. Pengobatan yang diberikan pada pasien halusinasi adalah
 - a. Obat sesuai anjuran dokter
 - b. Jimat dari dukun
 - c. Ramuan herbal
5. Apa usaha anda untuk mencegah kekambuhan?
 - a. Mengawasi pasien saat minum obat
 - b. Menghindar karena takut
 - c. Mengurung pasien di dalam kamar
6. Apa yang dilakukan keluarga untuk mencegah pasien agar tidak kambuh kembali?
 - a. Minum obat rutin dan kontrol teratur sesuai anjuran
 - b. Menunggu kambuh baru kontrol
 - c. Pergi ke dukun
7. Jika tidak rutin minum obat maka..
 - a. Halusinasi membaik
 - b. Halusinasi tidak akan berpengaruh
 - c. Halusinasi dapat kambuh atau memburuk
8. Apa yang dilakukan keluarga saat meminumkan obat kepada pasien halusinasi?
 - a. Meyakinkan bahwa obat betul-betul sudah diminum
 - b. Tidak memaksa bila pasien tidak mau
 - c. Tidak perlu dicek lagi
9. Kapan obat halusinasi diberikan?
 - a. Sebelum tidur
 - b. Saat merasa sedih
 - c. Pada waktu yang sudah ditentukan dokter
10. Manfaat jika minum obat secara teratur bagi pasien halusinasi yaitu..
 - a. Mengontrol halusinasi
 - b. Halusinasi semakin parah
 - c. Tidak memiliki efek apa-apa

11. Apakah efek samping dari minum obat yang dikonsumsi pasien?
 - a. Tertawa sendiri
 - b. Mulut kering, gemetar, mengantuk
 - c. Mengamuk dan membanting benda disekitar pasien
12. Kegiatan apa yang seharusnya diberikan kepada pasien halusinasi?
 - a. Kegiatan yang melelahkan pasien
 - b. Tiduran saja supaya tidak capek
 - c. Semua kegiatan positif yang sesuai dengan kemampuan pasien
13. Halusinasi dapat terjadi jika seseorang..
 - a. Beraktivitas
 - b. Selalu menyendiri
 - c. Mengonsumsi obat secara teratur
14. Dukungan apa yang diberikan keluarga selama pasien dirumah?
 - a. Keluarga memberi kesibukan ringan
 - b. Keluarga membiarkan pasien keluyuran keluar rumah
 - c. Keluarga menjauhkan pasien dari orang supaya tidak mengganggu
15. Manfaat bercakap-cakap dengan orang lain yaitu..
 - a. Mengalihkan perhatian dari halusinasi
 - b. Halusinasi menjadi kambuh
 - c. Memperburuk halusinasi

Lampiran 3 Kisi-Kisi Kuesioner

KISI-KISI KUESIONER

PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA BOOKLET
TERHADAP PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PERAWATAN PASIEN HALUSINASI
PENDENGARAN DAN PENGLIHATAN DI PUSKESMAS PONRE

No.	Materi	No Soal	Kunci Jawaban
1.	Teknik menghardik	1,2	B,A
2.	Penggunaan obat secara teratur	3,4,5,6,7,8,9,10,11	A,A,A,A,C,A,C,A,B
3.	Aktivitas terjadwal	12,13,14	C,B,A
4.	Bercakap-cakap dengan orang lain	15	A

Lampiran 4 Informed Consent

**SURAT PERSETUJUAN
MENGIKUTI PENELITIAN (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian “Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Media *Booklet* Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien Halusinasi Pendengaran Dan Penglihatan Di Puskesmas Ponre”. Maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan bersedia ikut serta dalam penelitian tersebut. Demikian surat pernyataan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Bulukumba,.....2023

Responden

(.....)

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian

 YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA AKREDITASI B LAM PT Kes Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017 Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PT Kes/Akr/Dip/IX/2019 <hr/> <i>Jln Pendidikan Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com</i>		
Bulukumba, 23 Mei 2023		
Nomor	: 101 /STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/V/2023	
Lampiran	: 1 (satu) exemplar	
Perihal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	
	Kepada Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sul – Sel Di - Makassar	
Dengan Hormat		
Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Study S1 Keperawatan, Tahun akademik 2022/2023 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :		
Nama	: Aisyarah Mahmuda	
Nim	: A1911004	
Prodi	: S1 Keperawatan	
Alamat	: Ela - Ela	
No Hp	: 085 331 533 922	
Judul	: Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Pasien Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan di Puskesmas Ponre	
Waktu Penelitian	: 23 Mei 2023 – 23 Juli 2023	
Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih		
Mengetahui, An. Ketua Stikes Ka. Prodi S1 Keperawatan  Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep NIP. : 19840330 201001 2 023		
		
TembusanKepada 1. Arsip		



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 17786/S.01/PTSP/2023 Kepada Yth.
Lampiran : - Bupati Bulukumba
Perihal : Izin penelitian

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 101/STIKES-PH/Prodi-S1
Kep/3/V/2023 tanggal 23 Mei 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : AISYARAH MAHMUDA
Nomor Pokok : A.19.11.004
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI,
dengan judul :

**" PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIABOOKLET TERHADAP
PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PERAWATAN PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN
DAN PENGLIHATAN DI PUSKESMAS PONRE "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **26 Mei s/d 23 Juli 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud
dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 26 Mei 2023

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
PLT. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



Drs. MUH SALEH, M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA
Nip : 19690717 199112 1002

Tembusan Yth
1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL, PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU DAN TENAGA KERJA
(D P M P T S P T K)**

Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 280/DPMPTSPTK/IP/V/2023**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari KESBANGPOL dengan Nomor 074/598/Bakesbangpol/V/2023 tanggal 29 Mei 2023, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap : Aisyarah Mahmuda
Nomor Pokok : A.19.11.004
Program Studi : S1 KEPERAWATAN
Jenjang : S1
Institusi : STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
Tempat/Tanggal Lahir : Kendari / 2001-10-03
Alamat : JL.KERUNG-KERUNG NO.8

Jenis Penelitian : Kuantitatif
Judul Penelitian : Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan media booklet terhadap pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan di puskesmas ponre

Lokasi Penelitian : PONRE
Pendamping : Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep
Instansi Penelitian : PUSKESMAS PONRE
Lama Penelitian : tanggal 23 Mei 2023 s/d 23 Juli 2023

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 31 Mei 2023



Kepala Dinas DPMPTSPTK

Ferryawan Z. Fahmi, S.STP., MAP
Pangkat : Pembina Tk. I-IV/b
Nip : 19820212 200212 1 001



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 6 Surat Selesai Meneliti



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PONRE**

Alamat : Bonto Malengo, Kel. Jalanjang, Kec. Gantarang, Kab. Bulukumba, Kode Pos 92561
Email : puskesmasponre@gmail.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
No : 592 /PKMP-GT/SK/VIII/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini atas nama Kepala UPT Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba. Menerangkan bahwa telah melakukan penelitian dengan judul **"Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Media Boolet Terhadap Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien Halusinasi Pendengaran dan Penglihatan di Puskesmas Ponre"**. Maka dengan ini yang tersebut namanya dibawah ini:

N a m a : Aisyarah Mahmuda
Nomor Pokok : A.19.11.004
Program Studi : S1 Keperawatan

Benar telah melakukan Penelitian di Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kab Bulukumba.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepadanya untuk dipergunakan seperlunya.

Ponre, 22 Agustus 2023

Kepala UPT Puskesmas Ponre

Santi Sardi, S.Kep.,Ns
Nip.19801228 200502 2 006

Lampiran 7 Kode Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:000347/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2023

Peneliti Utama : Aisyarah Mahmuda
Principal Investigator
Peneliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : 169
Name of The Institution
Judul : Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet Terhadap
Title Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien Halusinasi Pendengaran Dan
Penglihatan Di Puskesmas Ponre
*The Effect of Providing Health Education Using Booklet Media on Family
Knowledge About Patient Care Auditory and Visual Hallucinations at the Ponre
Health Center*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed)*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat dilanjutkan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perpanjangan ini diajukan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a regular basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Lampiran 8 Dokumentasi





Descriptives

		Statistic	Std. Error	
total_pengetahuan_pre	Mean	7,67	,435	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6,78	
		Upper Bound	8,56	
	5% Trimmed Mean	7,63		
	Median	8,00		
	Variance	5,678		
	Std. Deviation	2,383		
	Minimum	4		
	Maximum	13		
	Range	9		
	Interquartile Range	5		
	Skewness	,114	,427	
	Kurtosis	-,993	,833	
	total_pengetahuan_post	Mean	11,80	,483
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	10,81	
		Upper Bound	12,79	
5% Trimmed Mean		11,94		
Median		12,00		
Variance		6,993		
Std. Deviation		2,644		
Minimum		6		
Maximum		15		
Range		9		
Interquartile Range		4		
Skewness		-,847	,427	
Kurtosis		-,166	,833	
Selisih		Mean	4,13	,274
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,57	
		Upper Bound	4,69	
	5% Trimmed Mean	4,07		
	Median	4,00		
	Variance	2,257		
	Std. Deviation	1,502		
	Minimum	2		

Maximum	8	
Range	6	
Interquartile Range	2	
Skewness	,411	,427
Kurtosis	-,017	,833

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
total_pengetahuan_pre	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%
total_pengetahuan_post	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%
Selisih	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
total_pengetahuan_pre	,170	30	,028	,907	30	,012
total_pengetahuan_post	,164	30	,039	,897	30	,007
Selisih	,169	30	,029	,930	30	,049

a. Lilliefors Significance Correction

Test Statistics^a

	total_pengetahuan_post - total_pengetahuan_pre
Z	-4,808 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.