



EDUKASI KESEHATAN JIWA BERBASIS BOOKLET UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN KELUARGA DALAM MERAWAT KLIEN HALUSINASI PENDENGARAN

MENTAL HEALTH EDUCATION USING BOOKLETS TO IMPROVE FAMILY KNOWLEDGE IN CARING FOR PATIENTS WITH AUDITORY HALLUCINATIONS

Arnoldus Tibo, Yuldensia Avelina*

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Nusa Nipa

Email: ¹anoenn86@gmail.com, ^{2*}nersyouully@gmail.com

No Hp: ¹085704040727, ²081233695883

ABSTRAK

Edukasi menggunakan *booklet* efektif memudahkan keluarga memahami proses terjadinya halusinasi hingga cara penanganannya secara mandiri di rumah. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan edukasi kesehatan jiwa berbasis *booklet* dalam meningkatkan pengetahuan keluarga serta mendukung perawatan pasien dengan halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Waipare. Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian terdiri dari dua pasien dengan halusinasi pendengaran beserta keluarga sebagai *caregiver* utama, dipilih secara *purposive sampling*. Intervensi dilakukan selama tiga kali kunjungan dengan pemberian edukasi menggunakan *booklet* yang memuat pengertian halusinasi, tanda dan gejala, jenis halusinasi, cara merawat, prinsip 6 benar pemberian obat, serta modifikasi lingkungan. Hasil menunjukkan keluarga mengalami peningkatan pemahaman dan keterlibatan dalam mendampingi pasien, termasuk kepatuhan minum obat, sedangkan kemampuan klien dalam memahami edukasi masih terbatas. Edukasi berbasis *booklet* efektif mendukung perawatan dan pengendalian halusinasi, serta menekankan pentingnya kolaborasi berkelanjutan antara perawat, klien, dan keluarga. Disarankan tenaga kesehatan untuk rutin memberikan edukasi keluarga dan memanfaatkan media edukasi visual yang dapat dipelajari berulang kali agar perawatan di rumah lebih optimal dan risiko kekambuhan dapat diminimalkan.

Kata Kunci: *Booklet*, Edukasi Kesehatan Jiwa, Halusinasi Pendengaran, Pengetahuan Keluarga

ABSTRACT

Education using a booklet can help families understand auditory hallucinations and how to manage them independently at home. This case study aimed to describe the implementation of booklet-based mental health education in improving family knowledge and supporting the care of patients with auditory hallucinations in the working area of Waipare Public Health Center. The study used a descriptive design with a case study approach. The subjects consisted of two patients with auditory hallucinations and their families as primary caregivers selected through purposive sampling. The intervention was conducted during three home visits using a booklet containing information about the definition, signs and symptoms, types of hallucinations, caregiving strategies, the six rights of medication administration, and environmental modification. The results showed that families experienced increased understanding and involvement in caring for patients, including better medication adherence, although patients' ability to understand the education remained limited. Booklet-based education was effective in supporting care and controlling hallucinations and highlighted the importance of collaboration between nurses, patients, and



families. Health workers are encouraged to provide regular family education using visual media that can be reviewed repeatedly to improve home care and reduce relapse risk.

Keywords: Auditory Hallucinations, Booklet, Family Knowledge, Mental Health Education

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang dalam keadaan sehat secara kognitif, efektif, fisiologis, perilaku dan social sehingga mampu memenuhi tanggung jawab, fungsi secara efektif di lingkungan dan puas dengan perannya sebagai individu maupun dalam hubungan secara interpersonal (Stuart & Keliat, 2020). Pemahaman jiwa menurut Undang-undang Keperawatan Jiwa Nomor 17 Tahun 2023 yaitu keadaan kesejahteraan mental dan spiritual yang memungkinkan seseorang menyadari kemampuan diri, mengatasi tekanan hidup, bekerja produktif dan memberikan kontribusi kepada komunitas.

Masalah mental merupakan salah satu penyakit masyarakat yang utama dikarenakan peningkatan terus menerus pada skala penyakit seperti terpengaruhnya proses berpikir individu yang disebabkan oleh halusinasi. Halusinasi itu sendiri terjadi karena isolasi sosial yang tidak teratasi, maka akan menimbulkan resiko perilaku kekerasan yang mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Hastuti & Sriati, 2024). Oleh sebab itu, penderita halusinasi memiliki kesulitan dalam berpikir jernih, mengendalikan emosi dan berinteraksi dengan sesama manusia. Halusinasi adalah gangguan pada mental yang mengusik otak sehingga menghasilkan pikiran, perasaan, persepsi, gerakan dan perilaku yang aneh (Laila & Pardede, 2022)

Data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2022 skizofrenia dengan halusinasi menyerang hampir dari 300 orang (0,32%) penduduk diseluruh dunia atau sekitar 24 juta orang di dunia menderita skizofrenia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia (Riskesdas, 2018). Berdasarkan (Kementrian Kesehatan, 2023) bahwa daerah tertinggi penderita skizofrenia yaitu propinsi Bali

(11%), Yogyakarta (10,4%), Nusa Tenggara Barat (9,6%) dan Nusa Tenggara Timur (6,8%). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sikka jumlah penderita gangguan jiwa 1.120 orang dengan kriteria gangguan jiwa berat (145 orang) gangguan jiwa ringan (175 orang). Pada tahun 2025 meningkat menjadi 1.220 jiwa dengan sebaran pada Puskesmas Waipare sebanyak 53 jiwa pada tahun 2024, 55 jiwa pada tahun 2025 dan pada awal tahun 2026 sebanyak 48 jiwa, kasus terbanyak yaitu halusinasi.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2026 dengan *programer* kesehatan jiwa Puskesmas Waipare Kabupaten Sikka menyatakan bahwa, hampir semua orang tua atau anggota keluarga pasien dengan gangguan jiwa tidak mengetahui tentang kesehatan jiwa atau cara merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan jiwa (Halusinasi). Dukungan dari petugas untuk memberikan pemahaman konseling informasi mengenai penanganan skizofrenia dengan gangguan persepsi sensori telah dilakukan namun kebanyakan keluarga tidak mengaplikasikan informasi tersebut keluarga yang mengalami gangguan jiwa (halusinasi).

Faktor penyebab halusinasi terbagi menjadi dua yaitu faktor predisposisi berhubungan dengan biologis, psikologis, sosiobudaya, lingkungan dan faktor prepitasi berhubungan dengan penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, adanya riwayat kekerasan dalam keluarga atau adanya riwayat kegagalan dalam hidup, kemiskinan (Ramaita, 2021). Gejala halusinasi yaitu mendengar suara tanpa adanya suara yang nyata, melihat orang atau obyek yang sebenarnya tidak ada, mencium aroma yang orang lain tidak merasakan, merasakan sesuatu yang tidak dapat dijelaskan (Oktafia, 2022). Hal yang dilakukan untuk menangani klien dengan halusinasi dengan cara terapi strategi pelaksanaan (SP) adalah penerapan standar asuhan keperawatan terjadwal yang di terapkan pada keluarga pasien yang bertujuan



untuk mengurangi masalah keperawatan kesehatan jiwa di masyarakat yang ditangani.

Strategi pelaksanaan pada keluarga anggota keluarga dengan masalah keperawatan halusinasi mencakup kegiatan mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien dengan menjelaskan pengertian, tanda dan gejala dan proses terjadinya halusinasi, jenis halusinasi yang dialami, menjelaskan cara merawat halusinasi, menjelaskan 6 benar cara-cara memberikan obat, melatih cara memberikan minum obat, mendiskusikan cara menciptakan lingkungan yang dapat mencegah terjadinya halusinasi, mendiskusikan tanda dan gejala kekambuhan, mendiskusikan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk follow up anggota keluarga dengan halusinasi (Lale et al, 2022).

Keluarga memiliki peran krusial sebagai unit pendukung utama dalam proses pemulihan klien di rumah melalui Strategi Pelaksanaan (SP) keluarga. Strategi ini mencakup pemahaman tentang tanda gejala, cara merawat, prinsip 6 benar pemberian obat, hingga modifikasi lingkungan (Lale et al., 2022). Namun, fakta di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan yang lebar. Berdasarkan wawancara dengan programer kesehatan jiwa Puskesmas Waipare pada 10 Januari 2026, terungkap bahwa mayoritas keluarga tidak mengetahui cara merawat klien halusinasi. Meskipun konseling telah diberikan oleh petugas, informasi tersebut seringkali tidak diaplikasikan dalam perawatan sehari-hari.

Rendahnya kepatuhan dan pengetahuan keluarga ini dipengaruhi oleh metode edukasi yang mungkin kurang menetap dalam ingatan. Penggunaan media edukasi yang praktis dan dapat dipelajari berulang kali, seperti *booklet*, menjadi solusi strategis. *Booklet* tidak hanya berisi informasi tekstual, tetapi juga visual yang memudahkan keluarga memahami proses terjadinya halusinasi hingga cara penanganannya secara mandiri di rumah.

Berdasarkan fenomena tingginya angka kasus halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Waipare dan rendahnya pemahaman keluarga dalam memberikan asuhan, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai "Edukasi

Kesehatan Jiwa Berbasis *Booklet* untuk Meningkatkan Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Klien Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Waipare".

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang berfokus pada satu unit atau subjek tertentu secara mendalam untuk memperoleh gambaran komprehensif mengenai masalah yang diteliti. Dalam penelitian ini, unit yang dikaji adalah klien dengan halusinasi pendengaran beserta keluarganya.

Studi kasus dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Waipare, Kabupaten Sikka, pada tanggal 18–20 Februari 2026. Subjek dalam penelitian ini adalah dua orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang mengalami halusinasi pendengaran dan anggota keluarganya. Pemilihan partisipan dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan subjek berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi: pasien yang mengalami halusinasi pendengaran, berada dalam kondisi stabil dan menjalani pengobatan rawat jalan, tinggal bersama keluarga, berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Waipare, serta keluarga yang bersedia menjadi responden dan mengikuti edukasi menggunakan media *booklet*. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi pasien atau keluarga yang tidak bersedia mengikuti proses studi kasus serta pasien dengan gangguan komunikasi berat yang dapat menghambat proses edukasi.

Definisi operasional dalam penelitian ini mencakup beberapa konsep utama. Halusinasi pendengaran didefinisikan sebagai kondisi di mana individu mendengar suara tanpa adanya rangsangan nyata. Edukasi keluarga merupakan proses pemberian informasi kepada keluarga mengenai perawatan anggota keluarga dengan halusinasi pendengaran menggunakan media *booklet*. *Booklet* adalah media cetak berbentuk



buku kecil yang berisi informasi mengenai pengertian halusinasi, jenis, tanda dan gejala, serta peran keluarga dalam perawatan.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu identifikasi kasus berdasarkan literatur dan sumber yang relevan, konsultasi dengan pembimbing, serta pengkajian langsung terhadap subjek studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan jiwa. Instrumen yang digunakan mengacu pada format standar asuhan keperawatan jiwa serta menggunakan pedoman Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan cara mengolah data hasil pengkajian, kemudian membandingkan temuan di lapangan dengan teori keperawatan jiwa dan konsep medis terkait halusinasi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk narasi untuk menggambarkan kondisi klien, intervensi yang diberikan, serta perubahan yang terjadi setelah pemberian edukasi.

Penelitian ini juga memperhatikan aspek etika penelitian. Prinsip anonymity diterapkan dengan tidak mencantumkan nama responden dan hanya menggunakan inisial. Prinsip *confidentiality* dijaga dengan memastikan kerahasiaan data dan informasi responden. Prinsip *beneficence* diterapkan dengan mengutamakan manfaat penelitian tanpa merugikan responden, khususnya dalam memberikan edukasi yang berguna bagi keluarga. Selain itu, prinsip *justice* dilakukan dengan memberikan perlakuan yang adil kepada seluruh responden selama proses penelitian berlangsung.

HASIL

Pengkajian dilakukan pada tanggal 9 Februari 2026 terhadap dua klien yaitu Tn. T.D. dan Tn. Y.J. yang mengalami gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Waipare.

Pada kasus pertama, Tn. T.D. berusia 65

tahun, bekerja sebagai petani, dan tinggal bersama istri serta anaknya. Klien mengeluhkan sering mendengar suara yang menyuruhnya untuk membunuh dirinya sendiri. Halusinasi muncul terutama saat klien sendiri dan tidak melakukan aktivitas, khususnya pada malam hari. Keluarga menyatakan bahwa klien sering marah, berbicara sendiri, dan berjalan tanpa tujuan. Klien memiliki riwayat gangguan jiwa sejak tahun 2020 dengan gejala serupa. Secara psikososial, klien jarang terlibat dalam kegiatan sosial maupun keagamaan. Pemeriksaan status mental menunjukkan bahwa klien kooperatif, orientasi baik, memori baik, namun mengalami halusinasi pendengaran. Keluarga belum memiliki pemahaman yang memadai mengenai gangguan jiwa maupun cara perawatan klien.

Pada kasus kedua, Tn. Y.J. berusia 45 tahun, tidak bekerja, dan tinggal bersama istri serta dua anaknya. Klien mengeluhkan adanya suara yang menyuruhnya untuk mati. Halusinasi muncul terutama pada malam hari dan mengganggu pola tidur. Klien memiliki riwayat gangguan jiwa sejak lima tahun yang lalu serta pernah melakukan percobaan bunuh diri. Secara psikososial, klien cenderung menarik diri dari lingkungan sosial dan jarang mengikuti kegiatan keagamaan. Pemeriksaan status mental menunjukkan bahwa klien tampak cemas, kontak mata kurang, pembicaraan lambat, dan mengalami halusinasi pendengaran. Klien menyangkal adanya gangguan jiwa. Keluarga klien juga belum memahami secara tepat tentang kondisi yang dialami klien dan cara perawatannya.

Berdasarkan hasil pengkajian, kedua klien ditegakkan diagnosis keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi pembinaan hubungan saling percaya, identifikasi karakteristik halusinasi, pelatihan teknik menghardik, serta pemberian edukasi kesehatan jiwa berbasis booklet kepada klien dan keluarga.

Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari kunjungan rumah, yaitu tanggal 19–21 Februari 2026. Pada hari pertama, klien dan keluarga menunjukkan sikap kooperatif dan



bersedia mengikuti proses intervensi. Klien mampu mengidentifikasi isi dan waktu munculnya halusinasi, meskipun masih mengalami kesulitan dalam mengontrolnya. Setelah diajarkan teknik menghardik, kedua klien mulai mampu mempraktikkan teknik tersebut, namun halusinasi masih sering muncul. Edukasi menggunakan booklet telah diberikan, namun pemahaman klien masih terbatas dan keluarga baru memahami sebagian materi.

Pada hari kedua, dilakukan penguatan edukasi dan evaluasi pemahaman. Hasil menunjukkan bahwa klien masih belum mampu menjelaskan kembali materi yang diberikan, sedangkan keluarga mulai menunjukkan peningkatan pemahaman dan mampu mengulang sebagian besar informasi. Keluarga juga menunjukkan komitmen untuk mendampingi klien dalam proses pengobatan serta berperan aktif dalam pemberian obat. Kolaborasi dengan penanggung jawab program ODGJ juga telah dilakukan untuk mendukung keberlanjutan perawatan.

Pada hari ketiga, hasil evaluasi menunjukkan bahwa keluarga telah mampu memahami materi edukasi secara lebih baik, termasuk pengertian, tanda dan gejala, serta cara merawat klien dengan halusinasi. Keluarga juga menunjukkan komitmen dalam mendampingi klien selama pengobatan. Namun, kedua klien masih belum mampu menjelaskan kembali materi edukasi secara mandiri dan masih memerlukan penguatan. Halusinasi masih muncul, tetapi klien mulai menunjukkan kemampuan dalam mengontrolnya dengan teknik yang telah diajarkan.

Secara keseluruhan, pemberian edukasi kesehatan jiwa berbasis booklet menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan peran keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi pendengaran. Meskipun demikian, pemahaman klien masih terbatas sehingga diperlukan edukasi berulang dan pendampingan berkelanjutan oleh keluarga serta tenaga kesehatan.

PEMBAHASAN

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa

kedua klien, yaitu Tn. T.D. dan Tn. Y.J., sama-sama mengalami gangguan persepsi sensoris berupa halusinasi pendengaran. Kondisi ini ditandai dengan munculnya persepsi berupa suara tanpa adanya stimulus nyata, yang dalam kedua kasus bersifat perintah (*command hallucination*). Temuan ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Stuart & Keliat (2020) bahwa halusinasi pendengaran sering berupa suara yang memerintah dan berpotensi membahayakan individu, terutama jika berkaitan dengan perintah untuk menyakiti diri sendiri atau orang lain.

Pada Tn. T.D., halusinasi yang muncul berupa suara yang menyuruh untuk membunuh diri, sedangkan pada Tn. Y.J. berupa bisikan yang menyuruh untuk mati. Kedua kondisi ini termasuk dalam kategori halusinasi berisiko tinggi karena berkaitan dengan ide bunuh diri. Risiko pada Tn. Y.J. dinilai lebih tinggi karena adanya riwayat percobaan bunuh diri sebelumnya serta adanya gangguan *insight* (wawasan diri), di mana klien menyangkal kondisi gangguan jiwa yang dialaminya. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kurangnya *insight* dapat memperburuk prognosis dan meningkatkan risiko kekambuhan maupun perilaku berbahaya.

Berdasarkan faktor predisposisi, kedua klien memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya yang menunjukkan adanya kecenderungan kekambuhan (*relapse*). Selain itu, pada Tn. Y.J. ditemukan faktor tambahan berupa pengalaman trauma dan riwayat percobaan bunuh diri, yang merupakan faktor psikologis penting dalam terjadinya gangguan jiwa. Secara teori, faktor biologis, psikologis, dan sosial saling berkontribusi dalam munculnya gangguan halusinasi. Hal ini terlihat pada kedua klien yang juga mengalami penurunan interaksi sosial dan keterlibatan dalam kegiatan keagamaan, yang mengarah pada kondisi isolasi sosial.

Pada pemeriksaan status mental, kedua klien menunjukkan fungsi kognitif yang relatif baik, seperti orientasi, memori, dan kemampuan konsentrasi. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan yang dialami lebih dominan pada aspek persepsi dibandingkan fungsi kognitif secara keseluruhan. Namun, terdapat perbedaan pada aspek afektif dan interaksi sosial, di mana Tn.



Y.J. tampak lebih cemas, kontak mata kurang, dan cenderung menarik diri dibandingkan Tn. T.D. yang lebih kooperatif.

Penetapan diagnosis keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran pada kedua klien didasarkan pada data subjektif dan objektif yang kuat. Hal ini sesuai dengan standar diagnosis keperawatan yang menyatakan bahwa diagnosis ditegakkan berdasarkan respons individu terhadap masalah kesehatan yang dialami. Tanda utama berupa mendengar suara tanpa stimulus nyata serta adanya perubahan perilaku menjadi indikator utama dalam penegakan diagnosis (PPNI, 2017).

Intervensi keperawatan yang diberikan dalam studi kasus ini meliputi pembinaan hubungan saling percaya, identifikasi karakteristik halusinasi, pelatihan teknik menghardik, serta edukasi kesehatan jiwa berbasis *booklet* kepada klien dan keluarga. Pembinaan hubungan terapeutik merupakan langkah awal yang penting dalam keperawatan jiwa karena menjadi dasar keberhasilan intervensi selanjutnya (Jauhari, 2023). Hasil menunjukkan bahwa kedua klien mampu membangun hubungan terapeutik, meskipun pada Tn. Y.J. memerlukan pendekatan yang lebih intensif.

Identifikasi karakteristik halusinasi memberikan gambaran yang jelas mengenai isi, frekuensi, waktu muncul, serta situasi pencetus halusinasi. Informasi ini penting dalam menentukan strategi intervensi yang tepat, terutama pada halusinasi yang bersifat perintah dan berisiko tinggi. Dengan memahami karakteristik halusinasi, perawat dapat membantu klien mengenali dan mengantisipasi munculnya halusinasi (Yosep, I., & Sutini, 2022).

Teknik menghardik yang diajarkan kepada klien terbukti dapat membantu dalam mengontrol halusinasi. Kedua klien menunjukkan kemampuan dalam mempraktikkan teknik tersebut, meskipun belum optimal karena halusinasi masih muncul. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pengendalian halusinasi membutuhkan latihan berulang dan konsistensi dalam penerapannya (Keliat, B. A., & Pasaribu, 2023).

Edukasi kesehatan jiwa menggunakan

media *booklet* menjadi salah satu intervensi utama dalam penelitian ini. Hasil menunjukkan bahwa pemahaman klien terhadap materi edukasi masih terbatas, namun terjadi peningkatan yang signifikan pada pemahaman keluarga. Keluarga mampu memahami dan mengulang kembali materi edukasi, serta menunjukkan komitmen dalam mendampingi klien. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan media *booklet* efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga karena dapat dipelajari secara berulang dan mudah dipahami (Keliat, 2021).

Peran keluarga terbukti sangat penting dalam keberhasilan intervensi. Keluarga tidak hanya berperan dalam mendampingi klien, tetapi juga dalam memastikan kepatuhan pengobatan, mengenali tanda kekambuhan, serta membantu klien mengontrol halusinasi. Hal ini sejalan dengan konsep keperawatan keluarga yang menempatkan keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam perawatan klien dengan gangguan jiwa (Lumbantobing, V. B., & Purnomo, 2023).

Berdasarkan aspek implementasi, intervensi yang dilakukan selama tiga hari menunjukkan adanya perkembangan, terutama pada peningkatan keterlibatan keluarga dan kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi. Namun, pemahaman klien terhadap edukasi masih terbatas, yang kemungkinan disebabkan oleh gangguan konsentrasi, *insight*, serta kondisi psikologis klien.

Evaluasi menunjukkan bahwa tujuan intervensi sebagian telah tercapai, terutama pada peningkatan pengetahuan dan peran keluarga. Namun, pada aspek klien, masih diperlukan penguatan edukasi dan latihan berulang untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan mengontrol halusinasi. Hal ini menunjukkan bahwa proses asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa memerlukan waktu yang lebih panjang dan pendekatan yang berkelanjutan.

Secara keseluruhan, hasil studi kasus ini menegaskan bahwa edukasi kesehatan jiwa berbasis *booklet* efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat klien dengan halusinasi pendengaran. Namun,



keberhasilan intervensi tidak hanya bergantung pada edukasi, tetapi juga pada keterlibatan keluarga, kepatuhan pengobatan, serta dukungan berkelanjutan dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan holistik yang mencakup aspek biologis, psikologis, dan sosial sangat diperlukan dalam meningkatkan kualitas hidup klien dengan gangguan halusinasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil studi kasus pada dua klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran di wilayah kerja Puskesmas Waipare, dapat disimpulkan bahwa kedua klien mengalami halusinasi pendengaran dengan isi perintah yang berisiko, serta keluarga belum memiliki pengetahuan yang memadai mengenai perawatan klien. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran, dengan intervensi berupa penerapan strategi pelaksanaan (SP) 1 untuk membantu klien mengenali dan mengontrol halusinasi melalui teknik menghardik serta pemberian edukasi kesehatan jiwa berbasis booklet kepada keluarga. Implementasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi, meskipun masih memerlukan latihan berulang, serta peningkatan pengetahuan dan keterlibatan keluarga dalam perawatan.

Evaluasi menunjukkan perkembangan positif terutama pada peran keluarga sebagai pendukung utama, sehingga edukasi berbasis booklet terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga. Oleh karena itu, disarankan agar keluarga lebih aktif dalam mendampingi klien, perawat mengoptimalkan komunikasi terapeutik dan edukasi berkelanjutan, institusi pendidikan meningkatkan bimbingan klinik, puskesmas mengembangkan program edukasi kesehatan jiwa berbasis keluarga, serta peneliti selanjutnya menggunakan metode yang lebih komprehensif dengan melibatkan keluarga sebagai subjek utama dan menggunakan instrumen terstandar untuk mengukur peningkatan pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Hastuti, H., & Sriati, A. (2024). Halusinasi dan perilaku kekerasan pada pasien retardasi mental ringan: A case report. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(4), 2075–2086. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i4.2542>
- Jauhari. (2023). *Dasar-Dasar Keperawatan dan Intervensi Klinis*. Pustaka Media.
- Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2023). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart (Edisi Indonesia)*. Elsevier.
- Keliat, B. A. (2021). Efektivitas Edukasi Kesehatan Menggunakan Booklet terhadap Kemampuan Keluarga dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa Indonesia*, 9(3), 215–224.
- Kementrian Kesehatan. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Laila, V. A. S., & Pardede, J. A. (2022). *Penerapan Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Defisit Perawatan Diri Di Ruang Pusuk Buhit Rsj Prof. Dr. Muhammad Ildrem: Studi Kasus*.
- Lumbantobing, V. B., & Purnomo, A. (2023). Media Booklet sebagai Instrumen Peningkatan Literasi Kesehatan Jiwa pada Keluarga di Komunitas. *Jurnal Publikasi Ilmiah Keperawatan*, 5(1), 40–48.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Riskesdas, T. (2018). *Laporan Provinsi Nusa Tenggara Timur RISKESDAS 2018*.
- Stuart, Keliat, P. (2020). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Elsevier Ltd.
- Yosep, I., & Sutini, T. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Refika Aditama.

