

The Relationship between Social Environment, Self-Disclosure and History of Chronic Disease with Family Harmony

Daria Hanum^{1)*}

¹⁾ Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin

Correspondence Author: dariahanum.egitim@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.37012/jkmp.v6i1.3441>

Abstract

Families play a vital role in shaping the personality and well-being of their members, making family harmony a crucial factor in creating a positive atmosphere. However, harmony is often disrupted by external factors such as the social environment and history of chronic disease, as well as internal factors such as a lack of self-disclosure. Family harmony becomes increasingly vulnerable when a family member suffers from a chronic illness, such as stroke, diabetes mellitus, and other chronic illnesses. This study aims to analyze the relationship between the social environment, self-disclosure, and history of chronic disease and family harmony in the DPW PKHI Community in West Java. This study is a quantitative study using a cross-sectional design. This study was conducted in the DPW PKHI Community in West Java, which consisted of 162 individuals. The analytical methods used were univariate, bivariate, and multivariate analysis. The results of the bivariate study with chisquare showed that from the demographics of the members of the DPW PKHI West Java, only employment ($p=0.000$; $OR=12.528$) was related to family harmony, while other demographics were not related ($p\text{-value} \geq 0.05$). Meanwhile, in the variable relationship test, social environment ($p=0.000$; $OR=21.377$), self-disclosure ($p=0.002$; $OR=2.808$), history of chronic disease ($p=0.000$; $OR=6.605$) were related to family harmony. Strengthening social support and increasing open communication within families, as well as psychological interventions such as hypnotherapy, are needed to prevent conflict and strengthen family harmony, especially in families with members with chronic illnesses.

Keywords: Social Environment, Self-Disclosure, Chronic Illness, Family Harmony, Community

Abstrak

Keluarga memegang peranan penting dalam pembentukan kepribadian dan kesejahteraan anggotanya, sehingga keharmonisan keluarga menjadi faktor krusial dalam menciptakan suasana yang positif. Namun, keharmonisan sering terganggu oleh faktor eksternal seperti lingkungan sosial dan riwayat penyakit kronis, serta faktor internal seperti kurangnya keterbukaan diri. Keharmonisan keluarga menjadi semakin rentan ketika terdapat anggota keluarga yang menderita penyakit kronis. Penyakit kronis seperti stroke, diabetes melitus, dan penyakit kronis lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan lingkungan sosial, keterbukaan diri, dan riwayat penyakit kronis dengan keharmonisan keluarga pada Komunitas DPW PKHI Jawa Barat. Jenis penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain cross sectional. Penelitian ini dilakukan pada Komunitas DPW PKHI Jawa Barat yang berjumlah sebanyak 162 orang. Metode analisis yang digunakan yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian bivariat dengan chisquare menunjukkan bahwa dari demografi anggota DPW PKHI Jawa Barat, hanya pekerjaan ($p=0.000$; $OR=12.528$) yang berhubungan dengan keharmonisan keluarga, sementara demografi lainnya tidak berhubungan ($p\text{-value} \geq 0.05$). Sementara pada uji hubungan variabel, lingkungan sosial ($p=0.000$; $OR=21.377$), keterbukaan diri ($p=0.002$; $OR=2.808$), riwayat penyakit kronis ($p=0.000$; $OR=6.605$) memiliki hubungan dengan keharmonisan keluarga. Diperlukan penguatan dukungan lingkungan sosial dan peningkatan keterbukaan komunikasi dalam keluarga, serta intervensi psikologis seperti

hipnoterapi, untuk mencegah konflik dan memperkuat keharmonisan keluarga terutama pada keluarga dengan anggota yang memiliki penyakit kronis.

Kata Kunci: Lingkungan Sosial, Keterbukaan Diri, Penyakit Kronis, Keharmonisan Keluarga, Komunitas

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan unit sosial terkecil yang memiliki peran penting dalam membentuk perkembangan emosional, sosial, dan kepribadian setiap anggotanya. Keharmonisan keluarga menjadi kondisi yang diharapkan oleh setiap pasangan suami istri karena mampu menciptakan suasana yang hangat, aman, dan penuh kasih sayang. Hubungan keluarga yang harmonis juga berperan dalam mendukung tumbuh kembang anak agar menjadi pribadi yang sehat, santun, dan mampu beradaptasi dengan lingkungan sosialnya (Isnaini & Haryati, 2022).

Keharmonisan keluarga dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Salah satu faktor internal yang penting adalah keterbukaan diri dalam komunikasi antaranggota keluarga, khususnya antara suami dan istri. Komunikasi yang terbuka, jujur, dan penuh kepercayaan dapat meningkatkan kualitas hubungan interpersonal serta mencegah terjadinya konflik berkepanjangan. Sebaliknya, kurangnya keterbukaan dapat memicu prasangka, sikap emosional, dan renggangnya hubungan dalam keluarga (Rondonuwu, Tasik, & Goni, 2021).

Selain faktor internal, lingkungan sosial juga memiliki pengaruh besar terhadap keharmonisan keluarga. Lingkungan sosial yang positif dapat membantu individu membangun interaksi yang sehat, meningkatkan empati, serta memperkuat hubungan antaranggota keluarga. Sebaliknya, lingkungan yang penuh tekanan dan konflik dapat memunculkan stres emosional yang berdampak pada kualitas hubungan suami istri dan interaksi dalam keluarga (Dewi, Paramita, & Hasifah, 2021).

Keharmonisan keluarga menjadi semakin rentan ketika terdapat anggota keluarga yang menderita penyakit kronis. Penyakit kronis seperti stroke, diabetes melitus, gagal ginjal kronis, dan penyakit jantung memerlukan perawatan jangka panjang serta dapat menimbulkan beban fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi bagi keluarga. Kondisi tersebut sering memicu stres, kecemasan, dan perubahan pola hubungan antaranggota keluarga sehingga berpotensi menurunkan kualitas keharmonisan keluarga (Nirmalasari, Wuri, & Sari, 2025).

Dalam menghadapi kondisi tersebut, keluarga berperan sebagai caregiver utama yang memberikan dukungan emosional maupun fisik kepada anggota keluarga yang sakit. Namun, peran sebagai caregiver sering kali menimbulkan kelelahan dan tekanan psikologis yang mempengaruhi kualitas hidup keluarga. Oleh karena itu, diperlukan kemampuan komunikasi yang baik, keterbukaan diri, dan dukungan lingkungan sosial agar keluarga mampu menghadapi tekanan akibat penyakit kronis secara adaptif (Sajadi et al., 2020).

Salah satu pendekatan yang mulai banyak digunakan untuk membantu meningkatkan kualitas hubungan interpersonal dalam keluarga adalah hipnoterapi. Hipnoterapi merupakan metode terapi berbasis hipnosis yang dapat membantu individu mengelola emosi, mengurangi stres, meningkatkan rasa percaya diri, dan memperbaiki pola pikir negatif. Pada hubungan keluarga, hipnoterapi diyakini mampu membantu pasangan meningkatkan komunikasi, keterbukaan diri, serta membangun hubungan emosional yang lebih positif dan suportif (Sukur & Higgi, 2019).

Hipnoterapi juga dinilai efektif dalam membantu individu mengenali dan mengendalikan emosi negatif seperti marah, kecewa, dan frustrasi yang sering menjadi pemicu konflik rumah tangga. Melalui sugesti positif dan proses relaksasi, pasangan dapat membangun empati, memperkuat rasa saling percaya, dan menciptakan suasana keluarga yang lebih harmonis. Pada konteks ini, anggota Perkumpulan Komunitas Hipnotis Indonesia wilayah Jawa Barat menjadi kelompok yang menarik untuk diteliti karena memiliki pemahaman mengenai hipnoterapi dan hubungan interpersonal.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan lingkungan sosial, keterbukaan diri, dan riwayat penyakit kronis dengan keharmonisan keluarga pada anggota DPW Perkumpulan Komunitas Hipnotis Indonesia. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pentingnya dukungan lingkungan sosial, komunikasi yang terbuka, serta pengelolaan kondisi penyakit kronis dalam menciptakan keluarga yang harmonis dan sejahtera.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota Dewan Pimpinan Wilayah (DPW) Perkumpulan Konsultan Hipnoterapi Indonesia (PKHI) Jawa Barat dengan sampel penelitian sebanyak 162 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental*

sampling (convenience sampling). Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Penelitian ini telah mendapatkan Surat Rekomendasi Etik dari Tim Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Mohammad Husni Thamrin dengan Nomor 0118/S.Ket/KEPK/UMTH/VII/2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi frekuensi demografi dari 162 orang anggota DPW PKHI Jawa Barat yang terdiri dari jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan perbulan, status pernikahan, lama pernikahan dan jumlah anak, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Demografi Pasien (n=162)

Demografi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	73	45.1
Perempuan	89	54.9
Usia		
<25 Tahun	15	9.3
>25 Tahun	147	90.7
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan Rendah ($\leq$ SMA)	19	11.7
Pendidikan Tinggi (Diploma -Strata)	143	88.3
Pekerjaan		
Formal	56	34.6
Informal	106	65.4
Pendapatan		
Rendah (<Rp 2.500.000)	12	7.4
Tinggi (>Rp 2.500.000)	150	92.6
Status Pernikahan		
Belum Menikah	13	8.0
Pernah Menikah	149	92.0
Lama Pernikahan		
Belum Menikah - 5 Tahun	90	55.6
>5 Tahun	72	44.4
Jumlah Anak		
Belum Memiliki Anak - <2 Anak	80	49.4
>2 Anak	82	50.6

Berdasarkan tabel demografi, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 89 orang (54,9%) dan sebagian besar berusia >25 tahun sebanyak 147 orang (90,7%). Tingkat pendidikan responden didominasi oleh pendidikan tinggi (Diploma–Strata) sebanyak 143 orang (88,3%), dengan mayoritas pekerjaan berada pada sektor informal sebanyak 106 orang (65,4%). Berdasarkan pendapatan, sebagian besar responden memiliki pendapatan tinggi (>Rp2.500.000) sebanyak 150 orang (92,6%). Ditinjau dari status pernikahan, mayoritas responden pernah menikah sebanyak 149 orang (92,0%). Pada lama

pernikahan, sebagian besar responden berada pada kategori belum menikah–5 tahun sebanyak 90 orang (55,6%), sedangkan berdasarkan jumlah anak, responden dengan jumlah anak >2 anak sedikit lebih banyak yaitu 82 orang (50,6%) dibandingkan responden yang belum memiliki anak–<2 anak sebanyak 80 orang (49,4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Keharmonisan Keluarga, Lingkungan Sosial, Keterbukaan Diri & Riwayat Penyakit Kronis

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Keharmonisan Keluarga		
Tidak Harmonis	68	42.0
Harmonis	94	58.0
Lingkungan Sosial		
Tidak Mendukung	50	30.9
Mendukung	112	69.1
Keterbukaan Diri		
Rendah	94	58.0
Tinggi	68	42.0
Riwayat Penyakit Kronis		
Tidak Ada Riwayat Penyakit	83	51.2
Ada Riwayat Penyakit	79	48.8

Berdasarkan tabel distribusi variabel penelitian, mayoritas responden memiliki keluarga yang harmonis sebanyak 94 orang (58,0%), sedangkan responden dengan keluarga tidak harmonis sebanyak 68 orang (42,0%). Pada variabel lingkungan sosial, sebagian besar responden berada pada lingkungan sosial yang mendukung sebanyak 112 orang (69,1%), sementara lingkungan sosial yang tidak mendukung sebanyak 50 orang (30,9%). Berdasarkan keterbukaan diri, mayoritas responden memiliki tingkat keterbukaan diri rendah sebanyak 94 orang (58,0%), sedangkan keterbukaan diri tinggi sebanyak 68 orang (42,0%). Pada variabel riwayat penyakit kronis, sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit kronis sebanyak 83 orang (51,2%), sedangkan responden yang memiliki riwayat penyakit kronis sebanyak 79 orang (48,8%).

Tabel 3. Hubungan Variabel Independen dengan Keharmonisan Keluarga

Variabel	Keharmonisan Keluarga						P-value	OR 95% CI
	Tidak Harmonis		Harmonis		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Lingkungan Sosial								
Tidak Mendukung	43	86.0	7	14.0	50	100.0	0.000	21.377 8.568-53.336
Mendukung	25	22.3	87	77.7	112	100.0		
Keterbukaan Diri								
Rendah	49	52.1	45	47.9	94	100.0	0.002	2.808 1.442-5.469
Tinggi	19	27.9	49	72.1	68	100.0		
Riwayat Penyakit								
Tidak Ada Riwayat Penyakit	52	62.7	31	37.3	83	100.0	0.000	6.605 3.259-13.385
Penyakit								

Ada Riwayat Penyakit	16	20.3	63	79.7	79	100.0		
Jenis Kelamin								
Laki-Laki	29	39.7	44	60.3	73	100.0	0.634	0.845
Perempuan	39	43.8	50	56.2	89	100.0		0.451-1.584
Usia								
<25 Tahun	6	40.0	9	60.0	15	100.0	1.000	0.914
≥25 Tahun	62	42.2	85	57.8	147	100.0		0.309-2.701
Tingkat Pendidikan								
Pendidikan Rendah	7	36.8	12	63.2	19	100.0	0.805	0.784
Pendidikan Tinggi	61	42.7	82	57.3	143	100.0		0.292-2.109
Pekerjaan								
Formal	44	78.6	12	21.4	56	100.0	0.000	12.528
Informal	24	22.6	82	77.4	106	100.0		5.721-27.433

Berdasarkan hasil analisis bivariat, terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan sosial, keterbukaan diri, riwayat penyakit kronis, dan pekerjaan dengan keharmonisan keluarga ($p\text{-value} < 0,05$). Responden dengan lingkungan sosial tidak mendukung memiliki risiko 21,377 kali mengalami keluarga tidak harmonis dibandingkan responden dengan lingkungan sosial mendukung ($OR=21,377$; 95% $CI=8,568-53,336$). Responden dengan keterbukaan diri rendah berisiko 2,808 kali mengalami keluarga tidak harmonis dibandingkan responden dengan keterbukaan diri tinggi ($OR=2,808$; 95% $CI=1,442-5,469$). Pada variabel riwayat penyakit, responden yang tidak memiliki riwayat penyakit kronis memiliki risiko 6,605 kali mengalami keluarga tidak harmonis dibandingkan responden yang memiliki riwayat penyakit kronis ($OR=6,605$; 95% $CI=3,259-13,385$). Selain itu, responden dengan pekerjaan formal memiliki risiko 12,528 kali mengalami keluarga tidak harmonis dibandingkan responden dengan pekerjaan informal ($OR=12,528$; 95% $CI=5,721-27,433$). Sementara itu, variabel jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan keharmonisan keluarga karena memiliki nilai $p\text{-value} > 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan sosial dengan keharmonisan keluarga pada anggota DPW Perkumpulan Komunitas Hipnotis Indonesia. Responden yang memiliki lingkungan sosial mendukung cenderung lebih harmonis dibandingkan responden dengan lingkungan sosial yang tidak mendukung. Lingkungan sosial yang positif dapat menciptakan rasa aman, dukungan emosional, dan interaksi yang sehat sehingga membantu keluarga dalam mengatasi konflik dan tekanan kehidupan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Isnaini dan Haryati (2022) serta Putri et al. (2021) yang menyatakan bahwa dukungan lingkungan sosial berhubungan dengan meningkatnya keharmonisan keluarga. Penelitian internasional oleh Umberson dan Thomeer

(2020) juga menjelaskan bahwa hubungan sosial yang positif mampu meningkatkan kualitas hubungan keluarga melalui dukungan emosional dan sosial. Namun, hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Fadilah (2020) yang menyebutkan bahwa lingkungan sosial tidak memiliki pengaruh langsung terhadap keharmonisan keluarga, melainkan dipengaruhi oleh kemampuan coping keluarga dalam menghadapi masalah. Pada konteks komunitas hipnoterapi, lingkungan sosial yang suportif dapat memperkuat pengelolaan emosi dan komunikasi keluarga sehingga mendukung terciptanya keharmonisan rumah tangga.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara keterbukaan diri dengan keharmonisan keluarga pada anggota DPW Perkumpulan Komunitas Hipnotis Indonesia. Responden dengan keterbukaan diri tinggi memiliki peluang lebih besar mengalami keharmonisan keluarga dibandingkan responden dengan keterbukaan diri rendah. Keterbukaan diri memungkinkan terjadinya komunikasi yang jujur, saling percaya, dan penyelesaian masalah secara bersama sehingga memperkuat hubungan keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Eka Rifki (2019) yang menyatakan bahwa keterbukaan diri suami istri berpengaruh terhadap keharmonisan keluarga. Penelitian internasional oleh Derlega et al. (2020) juga menemukan bahwa keterbukaan diri berkaitan dengan kepuasan hubungan dan stabilitas emosional keluarga. Namun, hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Hidayati (2021) yang menyebutkan bahwa keterbukaan diri tidak selalu meningkatkan keharmonisan keluarga apabila tidak disertai kemampuan regulasi emosi dan komunikasi yang efektif. Pada komunitas hipnoterapi, keterbukaan diri dapat diperkuat melalui proses relaksasi dan sugesti positif yang membantu individu lebih nyaman mengekspresikan perasaan dan pikirannya kepada pasangan maupun anggota keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit kronis dengan keharmonisan keluarga pada anggota DPW Perkumpulan Komunitas Hipnotis Indonesia. Responden yang tidak memiliki riwayat penyakit kronis cenderung lebih harmonis dibandingkan responden yang memiliki riwayat penyakit kronis. Penyakit kronis dapat menimbulkan beban fisik, psikologis, dan ekonomi yang berdampak pada kualitas hubungan dalam keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suharmanto (2022), Sarini et al. (2023), dan Hoesny et al. (2023) yang menyatakan bahwa penyakit kronis dapat mempengaruhi keharmonisan keluarga akibat meningkatnya stres dan beban perawatan jangka panjang. Penelitian internasional oleh Årestedt et al. (2021) juga menunjukkan bahwa keluarga dengan anggota penderita penyakit kronis lebih rentan mengalami penurunan kualitas hubungan akibat tekanan emosional dan finansial. Namun, hasil ini tidak sejalan

dengan penelitian Froyen et al. (2021) yang menyatakan bahwa pada keluarga dengan dukungan sosial dan komunikasi yang baik, penyakit kronis justru dapat mempererat hubungan emosional antaranggota keluarga. Pada konteks komunitas hipnoterapi, dukungan sosial dan hipnoterapi dapat membantu keluarga mengelola stres dan meningkatkan kemampuan coping sehingga dampak penyakit kronis terhadap keharmonisan keluarga dapat diminimalkan.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penelitian pada anggota DPW Perkumpulan Komunitas Hipnotis Indonesia, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, berusia >25 tahun, memiliki pendidikan tinggi, bekerja pada sektor informal, berpendapatan tinggi, serta berstatus pernah menikah. Sebagian besar responden juga memiliki keluarga yang harmonis, lingkungan sosial yang mendukung, keterbukaan diri rendah, dan tidak memiliki riwayat penyakit kronis. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan sosial, keterbukaan diri, riwayat penyakit kronis, dan pekerjaan dengan keharmonisan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, direkomendasikan agar Pemerintah Jawa Barat untuk memperkuat program pemberdayaan keluarga berbasis komunitas melalui peningkatan dukungan sosial, layanan konseling keluarga, serta program promotif dan preventif terkait penyakit kronis guna mendukung terciptanya keharmonisan keluarga. Kepada DPW Perkumpulan Komunitas Hipnotis Indonesia disarankan untuk mengembangkan kegiatan support group, pelatihan komunikasi efektif, manajemen emosi, dan pemeriksaan kesehatan rutin bagi anggota komunitas. Selain itu, anggota komunitas diharapkan lebih aktif dalam kegiatan sosial, membangun komunikasi yang terbuka dalam keluarga, serta menjaga kesehatan fisik melalui penerapan pola hidup sehat. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk menggunakan desain longitudinal atau mixed methods, menambahkan variabel lain yang berkaitan dengan keharmonisan keluarga, serta memperluas lokasi penelitian agar hasil penelitian dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif dan dapat digeneralisasikan pada populasi yang lebih luas.

REFERENSI

1. Achmad, A.A., Dini, R.R. and Nurhadianti, D. (2022) 'Hubungan Konsep Diri Dan Keterbukaan Diri Dengan Komunikasi Interpersonal Pada Mahasiswa Perantau Di Universitas Persada Indonesia Y.A.I', *Journal Psikologi Kreatif Inovatif*, 3(1), pp. 96–105. Available at: <https://journals.upi-yai.ac.id/index.php/PsikologiKreatifInovatif/issue/archive>.
2. Årestedt, L., Benzein, E., Persson, C. and Rämgård, M. (2021) 'Chronic illness and family relationships: a public health perspective', *BMC Public Health*, 21, pp. 1–12.
3. Badan Pusat Statistik. (2023). *Keadaan Ketenagakerjaan Indonesia Februari 2023*. Jakarta: BPS.
4. Chen, X. and Li, Y. (2021) 'Family communication patterns and resilience: The role of openness in coping with stress', *Family Process*, 60(3), pp. 985–1001.
5. Creswell, J.W. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Fifth Edition. SAGE Publications.
6. Derlega, V.J., Cukur, C.S., Kuang, J.C. and Rose, S. (2020) 'Self-disclosure and relationship satisfaction in families: A cross-cultural perspective', *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(2), pp. 381–402.
7. Devito, J.A. (2018) *Komunikasi Antarmanusia*. New Jersey: Pearson Education.
8. Eka Rifki (2019) 'Pengaruh keterbukaan diri suami istri terhadap keharmonisan keluarga', *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 7(1), pp. 45–54.
9. Elyarianti, M.A.A. and Azis, A. (2021) 'Pengaruh lingkungan sosial dan komunikasi keluarga', *Serambi Saintia Jurnal Sains dan Aplikasi*, 9(2), pp. 2337–9952.
10. Friedman, M. (2020) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, Praktik*. Jakarta: EGC.
11. Froyen, L.C., Coyne, S.M. and Tarrant, M. (2021) 'Family solidarity and resilience in the context of chronic illness', *Journal of Family Issues*, 42(3), pp. 623–645.
12. Ghozali, I. (2021). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 26*. Edisi 10. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

13. Hammond, D.C. (2021) 'Hypnotherapy in the treatment of stress, communication problems, and family relationships', *American Journal of Clinical Hypnosis*, 64(1), pp. 45–61.
14. Hanany, R. and Purwandari, D. (2023) 'Job satisfaction, work–family balance, and family harmony', *Indonesian Journal of Psychology*, 18(1), pp. 55–68.
15. Haryati, S. (2023) 'Faktor sosial-ekonomi dan keharmonisan keluarga', *Jurnal Ilmu Sosial*, 15(2), pp. 89–97.
16. Hoesny, A., Rahmat, S. and Lestari, P. (2023) 'Chronic disease and family stress: The role of social support', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), pp. 44–55.
17. Holt-Lunstad, J. and Uchino, B.N. (2021) 'Social support and health: A review of physiological processes', *Annual Review of Psychology*, 72, pp. 747–772.
18. Husna, F. and Karyani, E. (2022) 'Work–family balance and marital satisfaction', *Jurnal Psikologi Keluarga*, 7(1), pp. 23–32.
19. Isnaini, N. and Haryati, Y. (2022) 'Lingkungan sosial dan keharmonisan keluarga', *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 4(2), pp. 77–85.
20. Kavikondala, S., Stewart, S.M., Ni, M.Y., Chan, B.H.Y., Lee, P.H., Li, K.K., McDowell, I., Johnston, J.M., Chan, S.S., Lam, T.H., Lam, W.W.T., Fielding, R. and Leung, G.M. (2016) 'Structure and validity of family harmony scale: An instrument for measuring harmony', *Psychological Assessment*, 28(3), pp. 307–318.
<https://doi.org/10.1037/pas0000131>
21. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
22. Kurniawan, A., Setiawan, B. and Prasetyo, R. (2021) 'Peran dukungan sosial terhadap kualitas hubungan keluarga', *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Konseling*, 7(1), pp. 56–64.
23. Laurenceau, J.P. and Kleinman, B.M. (2021) 'Emotional disclosure and intimacy in couples', *Journal of Marriage and Family*, 83(4), pp. 1020–1035.
24. Maghfiroh, A. and Nur, H. (2021) 'Budaya keterbukaan dan pengaruhnya terhadap komunikasi keluarga', *Jurnal Komunikasi Keluarga*, 9(1), pp. 33–42.

25. Notoatmodjo, S. (2020) Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
26. Pradini, A., Santoso, H. and Wijayanti, L. (2020) 'Dukungan keluarga dan stres kerja terhadap kualitas kehidupan keluarga', Jurnal Kesehatan, 8(3), pp. 211–220.
27. Putra, A. and Widuri, S. (2021) 'Dukungan sosial dan kualitas hubungan keluarga', Jurnal Psikologi Keluarga, 6(2), pp. 34–45.
28. Rahmawati, F. (2022) 'Hipnoterapi dan keterbukaan diri pasangan', Jurnal Psikologi Islami, 5(1), pp. 55–65.
29. Rahmawati, R., Setiono, A. and Dewi, T. (2020) 'Dampak penyakit kronis terhadap komunikasi keluarga', Jurnal Keperawatan Indonesia, 23(3), pp. 210–218.
30. Rifqi, M.E. (2019) 'Pengaruh Keterbukaan Diri Suami Istri Terhadap Keharmonisan Keluarga Di Desa Titian Resak Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu', Al-Ittizaan: Jurnal Bimbingan Konseling Islam, 2(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.24014/0.878930>.
31. Sari, D.P. and Andriani, R. (2021) 'Hipnoterapi dalam meningkatkan keharmonisan keluarga', Jurnal Bimbingan dan Konseling, 10(1), pp. 60–72.
32. Sari, Y. and Lestari, W. (2020) 'Johari Window dan keterbukaan diri dalam keluarga', Jurnal Psikologi Komunikasi, 5(1), pp. 77–85.
33. Sarini, E., Kurnia, F. and Hakim, S. (2023) 'Penyakit kronis dan keharmonisan keluarga', Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 15(2), pp. 88–95.
34. Setiawan, D. and Sari, R. (2021) 'Penyakit kronis dan stres keluarga', Jurnal Psikologi Klinis Indonesia, 9(2), pp. 90–100.
35. Sugiyono. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
36. Suharmanto, R. (2022) 'Hubungan penyakit kronis dengan keharmonisan keluarga', Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 17(1), pp. 25–33.
37. Suryani, A. and Handayani, E. (2022) 'Pengaruh lingkungan sosial terhadap keharmonisan keluarga: Studi longitudinal', Jurnal Penelitian Sosiologi, 10(2), pp. 101–115.

38. Umberson, D. and Thomeer, M.B. (2020) 'Social relationships and health: A sociological perspective', *Annual Review of Sociology*, 46, pp. 39–57.
39. World Health Organization. (2023). *World Health Statistics 2023*.
40. Yaakub, M.A., Rahman, A. and Lim, C.P. (2022) 'Enhancing interpersonal communication skills through hypnotherapy: A clinical trial', *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 70(3), pp. 310–326.
41. Yulianti, Astuti, M. and Triayunda, L. (2023) 'Komunikasi keluarga sebagai sarana keharmonisan keluarga', *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 3(2), pp. 4887–4918.