

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Pengertian keluarga akan berbeda satu dengan yang lainnya, hal ini bergantung kepada orientasi dan cara pandang yang digunakan seseorang dalam mendefinisikan. Dalam Harnilawati (2013) dijelaskan pengertian keluarga menurut beberapa ahli:

1. Bussard dan Ball (1996)

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Di keluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai nilai, pola pemikiran dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya.

2. WHO (1969)

Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan

3. Duval (1972)

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang

umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarga.

4. Helvie (1981)

Keluarga adalah sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan yang erat.

5. Depkes RI (1988)

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan

6. Ballon dan Maglaya (1989)

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan, dan adopsi, dalam suatu rumah tangga berinteraksi satu dengan yang lainnya dalam peran dan menciptakan serta memertahankan suatu budaya.

7. UU No 10 tahun 1992

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya.

8. Sayekti (1994)

Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laik atau

seorang perempuan yang sudah hidup sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan secara umum bahwa keluarga itu terjadi jika ada:

1. Ikatan persekutuan (perkawinan/kesepakatan)
2. Hubungan (darah/adopsi/kesepakatan)
3. Tinggal bersama dalam satu atap (serumah)
4. Ada peran masing-masing anggota keluarga
5. Ikatan emosional

2.1.2 Ciri-Ciri Keluarga

a. Menurut Robert Maclver dan Charles Horton

- 1) Keluarga merupakan hubungan perkawinan
- 2) Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara
- 3) Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (*nomenclatur*) termasuk perhitungan garis keturunan
- 4) Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggota yang berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak
- 5) Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga

b. Ciri Keluarga Indonesia

- 1) Mempunyai ikatan yang erat dengan dilandasi gotong royong

- 2) Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran
- 3) Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemusatan dilakukan secara musyawarah.

2.1.3 Tipe Keluarga

Pembagian tipe ini bergantung kepada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan.

a. Secara tradisional

1) Keluarga inti (Nuclear family)

Adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau keduanya.

2) Keluarga besar (Extended family)

Adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman, bibi)

b. Secara modern, berkembangnya peran individu dan meningkatnya

rasa individualisme maka pengelompokan tipe keluarga selain diatas adalah:

1) Tradisional Nuclear

Keluarga inti (ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

2) *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama atau hasil dari perkawinan baru, satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

3) *Middle Age/Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri dirumah, kedua-duanya bekerja dirumah, anak-anak meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karir.

4) *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja dirumah.

5) *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal dirumah atau diluar rumah.

6) *Dual Carrier*

Yaitu suami istri atau keduanya orang karir dan tanpa anak.

7) *Commuter Married*

Suami istri atau keduanya orang karir dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

8) *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.

9) *Three Generation*

Yaitu 3 generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

10) *Institusional*

Yaitu anak-anak atau orang dewasa tinggal dalam suatu panti -panti.

11) *Communal*

Yaitu satu rumah yang terdiri dari dua atau lebih pasangan yang mono gami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

12) *Group Marriage*

Yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya didalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

13) *Unmarried Parent and Child*

Yaitu ibu anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

14) *Cohibing Couple*

Yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

15) *Gay and Lesbian Family*

Yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berkelamin sama.

2.1.4 Struktur Keluarga

Menurut Harniawati (2013) struktur keluarga meliputi:

a. Patrilineal

Adalah keluarga yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun dari garis ayah.

b. Matrilineal

Adalah keluarga yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun dari garis ibu.

c. Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d. Patrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

e. Keluarga Kawin

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar dari pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.1.5 Fungsi Pokok Keluarga

Dukungan keluarga menurut Francis dan Satiadarma (2014) merupakan bantuan /sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah

keluarga. (Prinda, 2010). Sesuai dengan pendapat (Bagus Laksono Samudro, 2020) dalam Kassim (1998) keluarga juga mempunyai fungsi suportif emosional dalam meningkatkan dukungan moral terhadap pasien skizofrenia. Adanya fungsi suportif emosional dari keluarga, memungkinkan pasien dengan skizofrenia dapat beraktivitas dan memenuhi kebutuhan aktivitasnya secara optimal,

Dalam buku Harniawati (2013) menyebutkan beberapa fungsi keluarga menurut para ahli, diantaranya:

a. Friedman (1998)

Secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

1) Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

2) Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.

b. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk memertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

c. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

d. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi untuk memertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

e. Effendi (1998)

Ada 3 fungsi keluarga terhadap anggota keluarganya, yaitu:

- 1) Asih, adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.
- 2) Asuh, adalah menuju kebutuhan pemeliharaan dan keperawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan anak-anak mereka sehat baik fisik, mental, sosial dan spiritual.
- 3) Asah, adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya. Namun, dengan berubahnya pola hidup agraris menjadi industrialisasi, fungsi keluarga dikembangkan menjadi:

a) Fungsi biologis

- (1) Meneruskan keturunan
- (2) Memelihara dan membesarkan anak

- (3) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- (4) Memelihara dan merawat anggota keluarga

b) Fungsi Psikologis

- (1) Memberikan kasih sayang dan rasa aman
- (2) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
- (3) Membina kedewasaan anggota keluarga
- (4) Membina pendewasaan anggota keluarga
- (5) Memberikan identitas anggota keluarga

c) Fungsi Sosialisasi

- (1) Membina sosialisasi pada anak
- (2) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak
- (3) Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga

d) Fungsi Ekonomi

- (1) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- (2) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- (3) Menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa yang akan datang misalnya biaya pendidikan anak, jaminan hari tua dan sebagainya.

e) Fungsi Pendidikan

- (1) Menyekolahkan anak-anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan untuk membentuk perilaku anak sesuai bakat dan minatnya.
- (2) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa
- (3) Mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

2.1.6 Peranan Keluarga

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Dalam Harnilawati (2013) menyebutkan menurut UU Kesehatan No 23 tahun 1992 pasal 5 menyebutkan “Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungan”. Dari pasal diatas jelas bahwa keluarga berkewajiban menciptakan dan memelihara kesehatan dalam upaya meningkatkan tingkat derajat kesehatan yang optimal. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing antara lain adalah:

a. Ayah

Ayah sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung atau pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

b. Ibu

Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

c. Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, sosial, mental dan spiritual.

2.1.7 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Friedman (2018) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu :

- a. Mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga yang menderita halusinasi. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.
Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga

mempunyai keterbatasan seyogyanya meminta bantuan orang lain disekitar keluarga.

- c. Merawat anggota keluarga yang sakit. Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk meemroleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi
- d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
- e. Memanfaatkan pelayanan kesehatan.

2.1.8 Tugas Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga adalah proses perubahan yang terjadi pada sistem keluarga. Perkembangan keluarga meliputi perubahan pola interaksi dan hubungan antara anggota keluarganya disepanjang waktu. Perkembangan ini terbagi menjadi beberapa tahap dan dalam kurun waktu tertentu. Pada setiap tahapnya keluarga memiliki tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar tahapan tersebut dapat dilalui dengan sukses. (Wahit, 2009).

Keluarga perkembangan keluarga menurut Evelyn Duvall memberikan pedoman untuk memeriksa serta menganalisis perubahan dan perkembangan tugas-tugas dasar yang ada dalam keluarga selama siklus kehidupan mereka. Tingkat perkembangan keluarga ditandai oleh usia anak yang tertua. Keluarga dengan anak pertama berbeda dengan keluarga dengan anak remaja. Berikut tahap-tahap perkembangan keluarga disertai dengan fungsi atau tugas perawat pada setiap

tahap perkembangan. Sesuai dengan pendapat Hidayat, Keliat dan Mustikasari (2014) dalam (Satria Fajrullah Said Aldam, 2019) bahwa tugas perkembangan yang tidak terselesaikan pada usia sebelumnya akan menjadi stressor untuk perkembangan mengobrol dengan dirinya dan bisikan yang memerintahkan pasien untuk berbuat kekerasan terhadap orang lain maupun dirinya sendiri Videback (2011),

a. Tahap I: Pasangan baru atau keluarga baru (*bergaining family*).

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu, yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing, secara psikologis mereka sudah memiliki keluarga baru. Suami dan istri yang membentuk keluarga baru tersebut perlu mempersiapkan kehidupan yang baru keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi sehari-hari.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain :

- 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama
- 2) Menetapkan tujuan bersama
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- 4) Merencanakan anak (KB)
- 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua

Peran perawat pada keluarga ini adalah selain melakukan kegiatan asuhan keperawatan, perawat juga melakukan konsultasi. Misalnya konsultasi tentang KB, perawatan prenatal dan komunikasi. Kurangnya informasi tentang berbagai

hal tersebut dapat menimbulkan masalah seksual, emosional, rasa takut atau cemas, rasa bersalah dan kehilangan yang tidak direncanakan.

b. Tahap II: Keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child bearing family*)

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (2,5 tahun). Kehamilan dan kelahiran bayi perlu dipersiapkan oleh pasangan suami istri melalui beberapa tugas perkembangan yang penting. Kelahiran bayi pertama memberi perubahan yang besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus beradaptasi dengan perannya untuk memenuhi kebutuhan bayi. masalah yang sering dihadapi adalah pasangan merasa diabaikan karena fokus perhatian kedua pasangan tertuju pada bayi. Suami merasa belum siap menjadi ayah atau sebaliknya istri belum siap menjadi ibu. Tugas perkembangan pada masa ini adalah:

- 1) Persiapan menjadi orang tua
- 2) Membagi peran dan tanggung jawab
- 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan
- 4) Mempersiapkan biaya atau dana *child bearing*
- 5) Memfasilitasi *role learning* anggota keluarga
- 6) Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita
- 7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin

Fungsi perawat dalam tahap ini adalah melakukan perawatan dan konsultasi terutama bagaimana merawat bayi, mengenali gangguan kesehatan bayi secara dini dan cara mengatasinya, imunisasi, tumbuh kembang anak, interaksi keluarga, keluarga berencana serta pemenuhan kebutuhan anak terutama pada ibu yang bekerja.

c. Tahap III: Keluarga dengan anak prasekolah (*family with preschool*)

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orang tua beradaptasi terhadap kebutuhan-kebutuhan dan minat dari anak prasekolah dan meningkatkan pertumbuhannya. Kehidupan keluarga pada tahap ini sangat sibuk dan anak sangat bergantung pada orang tua. Kedua orang tua harus mengatur waktunya sedemikian rupa sehingga kebutuhan anak, suami istri, dan pekerjaan dapat terpenuhi. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti : kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman
- 2) Membantu untuk bersosialisasi

d. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi

e. Mempertahankan hubungan yang sehat, baik didalam maupun diluar lingkungan keluarga (keluarga lain maupun lingkungan sekitar)

f. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap paling repot)

- f. Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
- g. Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang anak.

Fungsi perawat pada tahap ini adalah melakukan perawatan dan penyuluhan kepada orang tua tentang penyakit serta kecelakaan yang biasanya terjadi pada anak-anak. *Sibling rivalry*, tumbuh kembang anak, keluarga berencana, peningkatan kesehatan dan mensosialisasikan anak.

- h. Tahap IV: keluarga dengan anak usia sekolah (*families with school children*)

Tahap ini dimulai saat anak tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini umumnya keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktivitas disekolah, masing-masing anak memiliki aktivitas dan minat sendiri. Demikian pula orang tua yang mempunyai aktivitas yang berbeda dengan anak. Untuk itu orang tua dan anak perlu bekerjasama untuk mencapai tugas perkembangan.

Berikut adalah tugas perkembangan pada fase ini :

- 1) Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan dan semangat belajar.
- 2) Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan
- 3) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
- 4) Menyediakan aktivitas untuk anak
- 5) Menyesuaikan pada aktivitas komunitas dengan mengikut sertakan anak

Fungsi perawat pada tahap ini adalah melakukan perawatan dan konsultasi, baik dalam keluarga maupun di sekolah. Misalnya pada anak yang mengalami gangguan kesehatan, perawat bekerjasama dengan guru dan orang tua anak.

i. Tahap V: Keluarga dengan anak remaja (*families with teenager*)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tujuan keluarga adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa. Tahap ini merupakan tahapan yang paling sulit, karena orang tua melepas otoritas dan membimbing anak untuk bertanggung jawab. Anak harus mempunyai otoritas sendiri yang berksitan dengan peran dan fungsinya. Seringkali muncul konflik antara orang tua dan remaja, karena remaja menginginkan kebebasan untuk melakukan aktivitasnya, sementara orang tua perlu menciptakan komunikasi yang terbuka, menghindari kecurigaan dan permusuhan sehingga hubungan orang tua dan remaja tetap harmonis. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- a. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya.
- b. Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga
- c. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
- d. Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

Fungsi perawat pada tahap ini adalah mengarahkan keluarga pada peningkatan dan pencegahan penyakit, penyuluhan tentang penyakit kardiovaskuler pada usia lanjut, penyuluhan tentang obat-obatan terlarang minuman keras, seks,

pengecahan kecelakaan pada remaja serta membantu terciptanya komunikasi yang lebih efektif antara orangtua dan anak remajanya.

j. Tahap VI: Keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini bergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orangtua. Tujuan utama pada tahap ini adalah organisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anaknya untuk hidup sendiri. Keluarga mempersiapkan anaknya yang tertua untuk membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir untuk lebih mandiri. Saat semua anak meninggalkan rumah pasangan perlu menata ulang dan membina hubungan suami istri seperti pada fase awal. Orang tua akan merasa kehilangan peran dalam merawat anak dan merasa kosong karena anak-anaknya sudah tidak tinggal serumah lagi. Guna mengatasi keadaan ini orang tua perlu melakukan aktivitas kerja, meningkatkan peran sebagai pasangan dan tetap memelihara hubungan dengan anak. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Membantu orang tua suami istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
- 4) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya , menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga, berperan suami istri kakek dan nenek menciptakan lingkungan rumah yang menjadi contoh bagi anak-anaknya

Fungsi perawat pada tahap ini adalah sebagai pemberi konsultasi penyakit penyakit yang dapat timbul misalnya penyakit kronis atau faktor faktor predisposisi seperti kolesterol tinggi obesitas hipertensi menopause serta peningkatan kesehatan dan pola hidup sehat yang juga perlu diperhatikan.

k. Tahap VII: Keluarga usia pertengahan

Tahapan ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Beberapa pasangan pada fase ini akan dirasakan sulit karena masalah usia lanjut. Perpisahan dengan anak dan perasaan gagal sebagai orang tua pada tahap ini semua anak meninggalkan rumah maka pasangan berfokus untuk mempertahankan kesehatan dengan berbagai aktivitas, pola hidup sehat, diet seimbang, olahraga rutin, menikmati hidup dan mengisi waktu dengan pekerjaan. Pasangan juga mempertahankan hubungan dengan teman sebaya dan keluarga anaknya dengan cara mengadakan pertemuan keluarga antar generasi atau anak cucu sehingga pasangan dapat merasakan kebahagiaan sebagai kakek nenek. Hubungan antar pasangan perlu semakin diarahkan dengan memperhatikan ketergantungan dan kemandirian masing-masing pasangan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain:

- 1) Mempertahankan kesehatan
- 2) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai
- 3) Memulihkan hubungan antara generasi muda dengan generasi tua

4) Keakraban dengan pasangan hubungan atau kontak dengan anak atau keluarga persiapan masa tua atau pensiun dan meningkatkan keakraban pasangan.

Fungsi perawat pada tahap ini adalah melaksanakan perawatan dan konsultasi yang terkait dengan upaya peningkatan kesehatan seperti kebutuhan istirahat yang cukup, aktivitas yang ringan sesuai dengan kemampuan nutrisi yang baik berat badan yang sesuai dan sebagainya.

1. Tahap VIII: Keluarga usia lanjut (terakhir perkembangan keluarga)

Dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun berlanjut salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal. Proses usia lanjut dan pensiun merupakan realitas yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses restore dan kehilangan. Yang harus dialami keluarga tersebut adalah berkurangnya pendapatan kehilangan berbagai hubungan social, kehilangan pekerjaan serta perasaan menurunnya produktivitas dan fungsi kesehatan. Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga dalam tahun ini usia lanjut umumnya lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri daripada tinggal bersama anaknya. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
- 4) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan

5) Mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi meneruskan untuk memahami eksistensi mereka penelaahan dan integrasi hidup

Fungsi perawat pada fase ini adalah melakukan perawatan pada orangtua terutama terhadap penyakit-penyakit kronis dari fase akut sampai rehabilitasi, memperhatikan dan meningkatkan kesehatan seperti nutrisi, , istirahat, pemeriksaan mata gigi dan pencegahan kecelakaan di rumah.

2.2 Konsep Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran

2.2.1 Pengertian Halusinasi

Menurut Keliat (2007) halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, peraba atau penghidu. Halusinasi adalah persepsi sensori dari suatu objek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh paancaindra. Sedangkan menurut Yusuf (2015) halusinasi merupakan salah satu gangguan jiwa dimana pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan, perabaan atau penciuman Pasien merasakan stimulus yang sebenarnya tidak ada. Pasien gangguan jiwa mengalami perubahan dalam hal orientasi realistik. Salahsatu manifestasi yang muncul adalah halusinasi yang membuat pasien tidak dapat menjalankan pemenuhan dalam kehidupan sehari (Bakhtiar, 2015)

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan musik dalam keadaan sadar tanpa adanya rangsangan apapun. Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi-bunyian yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara atau bunyi tersebut (Agustina, 2017).

2.2.2 Jenis-Jenis Halusinasi

Menurut Stuart Laraia (2005) membagi halusinasi menjadi 7 jenis halusinasi yang meliputi : halusinasi pendengaran (*auditory*), halusinasi penglihatan(*visual*), halusinasi pengecapan (*gustatory*), halusinasi perabaan (*tactile*), halusinasi kinestetik, halusinasi *cenesthetics*, halusinasi penciuman (*olfactory*).

Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran yang mencapai kurang lebih 70%, sedangkan halusinasi penglihatan mencapai urutan kedua dengan rata-rata 20%, sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecapan, penciuman, perabaan, *kinestik* dan *cenethetics* hanya meliputi 10%.

a. Halusinasi Pendengaran (akustik, audiotorik)

Gangguan stimulus dimana pasien mendengar suara-suara terutama suara-suara orang, biasanya pasien mendengar suara orang yang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkannya dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

b. Halusinasi Pengihatan (visual)

Stimulus visual dalam bentuk beragam seperti bentuk pancaran cahaya, gambaran geometrik, gambar kartun atau panorama yang luas dan kompleks. Bayangan bias bisa menyenangkan atau menakutkan.

c. Halusinasi Penghidung (Olfaktori)

Gangguan stimulus pada penghidung, yang ditandai dengan adanya bau busuk, amis, dan bau yang menjijikan seperti : darah, urine atau feses. Kadang-kadang terhirup bau harum. Biasanya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan dementia.

d. Halusinasi Peraba (Taktil, Kinaestatik)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan adanya sara sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat. Contoh merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

e. Halusinasi Pengecap (Gustatorik)

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan sesuatu yang busuk, amis, dan menjijikkan.

f. Halusinasi sinestetik

Gangguan stimulus yang ditandai dengan merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui vena atau arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine.

g. Halusinasi Viseral

Timbulnya perasaan tertentu di dalam tubuhnya, meliputi :

- 1) Depersonalisasi adalah perasaan aneh pada dirinya bahwa pribadinya sudah tidak seperti biasanya lagi serta tidak sesuai dengan kenyataan yang ada.

Sering pada skizofrenia dan sindrom obus parietalis. Misalnya sering merasa dirinya terpecah dua.

- 2) Derealisasi adalah suatu perasaan aneh tentang lingkungan yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya perasaan segala sesuatu yang dialaminya seperti dalam mimpi.

2.2.3 Tanda dan Gejala

Halusinasi Klien pada halusinasi cenderung menarik diri, sering didapatkan duduk terpaku pada pandangan mata pada satu arah tertentu, tersenyum atau berbicara sendiri, secara tiba – tiba marah dan menyerang orang lain, gelisah atau melakukan gerakan seperti sedang menikmati sesuatu, Tanda dan Gejala halusinasi menurut(Direja, 2011) adalah:

- a. Halusinasi Pendengaran: klien berbicara sendiri atau tertawa sendiri, marah – marah tanpa sebab, mengarahkan telinga ke arah tertentu, menutup telinga, mendengar suara atau kegaduhan, mendengarkan suara yang bercakap-cakap, mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.
- b. Halusinasi Penglihatan: klien melihat bangunan melihat hantu, menunjuk-nunjuk ke arah tertentu, ketakutan terhadap sesuatu yang berbahaya.
- c. Halusinasi Penciuman: klien membaui bau seperti darah,urin, feses, terkadang mencium seperti sedang membaui tertentu,menutup hidung.
- d. Halusinasi Pengecap: klien merasakan rasa seperti darah,urin yang sering, ingin meludah, muntah.
- e. Halusinasi Perabaan: klien merasa tersengat listrik, menggaruk- garuk permukaan kulit.

2.2.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dibagi menjadi 2 yaitu penatalaksanaan Farmakologi dan Non Farmakologi. Penatalaksanaan Keperawatan Farmakologi menurut Rasmun (2009) antara lain :

a. Clorparomazine

- 1) Indikasi Kesadaran diri terganggu, daya nilai normal sosial tilik diri terganggu, berdaya berat dalam fungsi mental : waham, halusinasi, gangguan perasaan dan perilaku yang aneh atau tidak terkendali, berdaya berat dalam fungsi kehidupan sehari-hari, tidak mampu bekerja, hubungan sosial dan melakukan kegiatan rutin.
- 2) Mekanisme Kerja Memblokade dopamina pada reseptor paska sinap diotak khususnya sistem ekstrapiramidal.

Efek Samping

- a) Sedasi (penenang)
- b) Gangguan otonomik (hipotens, anti kolinergik), mulut kering, kesulitan dalam miksi dan defekasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meninggi, gangguan irama jantung)
- c) Gangguan ekstrapiramidal (dystonia akut, akatshia, sindrom Parkinson tremor, brodikisenia, rigiditas)
- d) Gangguan endoktrin (amanorhoe, ginekomasti)
- e) Metabolik.
- f) Hematologik (pendarahan) biasanya untuk pemakai jangka panjang.

b. Haloperidol

- 1) Indikasi Berdaya berat dalam kemampuan menilai realita dalam fungsi netral serta dalam fungsi kehidupan sehari-hari
- 2) Mekanisme Kerja Obat ini anti psikosis dalam memblokir dopamina pada reseptor paska sinaptik neuron di otak khususnya sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal

Efek Samping

- a) Sedasi dan Inhibisi psikomotor
- b) Gangguan otonomik (hipotensi, anti kolinergi, mulut kering, kesulitan dalam miksi dan defekasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meninggi, gangguan irama jantung).

c. Trihexyphenidil

- 1) Indikasi Segala jenis penyakit Parkinson, termasuk pasca enzepalitis dan idiopatik, sindrom Parkinson akibat obat misalnya reserpine dan fenotiazine.
- 2) Mekanisme Kerja Sinergis dengan kinidine, obat anti depresi trisiklin dan antikolinergik lainnya

Efek Samping Mulut kering, penglihatan kabur, pusing, mual, muntah, bingung, agitasi, konstipasi, takhikardi, dilatasi, ginjal, retensi urine. Penatalaksanaan Keperawatan Non Farmakologi pada pasien halusinasi menurut (Keliat & Akemat, 2010) yaitu:

- a) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Kognitif/ Persepsi klien dilatih mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami.

Kemampuan persepsi klien di evaluasi dan ditingkatkan pada tiap sesi. Dengan proses ini, diharapkan respon terhadap berbagai stimulus dalam kehidupan menjadi adaptif. Aktifitas berupa stimulus dan persepsi. Stimulus yang disediakan yaitu membaca artikel atau majalah, membaca buku, puisi, menonton acara TV (ini merupakan stimulus yang disediakan), stimulus dari pengalaman masa lalu yang menghasilkan proses persepsi klien yang maladaptive atau destruktif misalnya kemarahan, kebencian, putus hubungan, pandangan negatif pada orang lain dan halusinasi. Kemudian persepsi klien dilatih terhadap stimulus

2.2.5 Fase Halusinasi

Halusinasi terbagi atas beberapa fase (Oktiviani, 2020):

- a. Fase Pertama / *Sleep disorder* pada fase ini Klien merasa banyak masalah, ingin menghindar dari lingkungan, takut diketahui orang lain bahwa dirinya banyak masalah. Masalah makin terasa sulit karna berbagai stressor terakumulasi, misalnya kekasih hamil, terlibat narkoba, dikhianati kekasih, masalah dikampus, drop out, dst. Masalah terasa menekan karena terakumulasi sedangkan support sistem kurang dan persepsi terhadap masalah sangat buruk. Sulit tidur berlangsung terus-menerus sehingga terbiasa menghayal. Klien menganggap lamunan lamunan awal tersebut sebagai pemecah masalah

- b. Fase Kedua / *Comforting* Klien mengalami emosi yang berlanjut seperti adanya perasaan cemas, kesepian, perasaan berdosa, ketakutan, dan mencoba memusatkan pemikiran pada timbulnya kecemasan. Ia beranggapan bahwa

pengalaman pikiran dan sensorinya dapat dia kontrol bila kecemasannya diatur, dalam tahap ini ada kecenderungan klien merasa nyaman dengan halusinasinya

c. Fase Ketiga / *Condemning* Pengalaman sensori klien menjadi sering datang dan mengalami bias. Klien mulai merasa tidak mampu lagi mengontrolnya dan mulai berupaya menjaga jarak antara dirinya dengan objek yang dipersepsikan klien mulai menarik diri dari orang lain, dengan intensitas waktu yang lama.

d. Fase Keempat / *Controlling Severe Level of Anxiety* Klien mencoba melawan suara-suara atau sensori abnormal yang datang. Klien dapat merasakan kesepian bila halusinasinya berakhir. Dari sinilah dimulai fase gangguan psikotik.

e. Fase ke lima / *Conquering Panic Level of Anxiety* Pengalaman sensorinya terganggu. Klien mulai terasa terancam dengan datangnya suara-suara terutama bila klien tidak dapat menuruti ancaman atau perintah yang ia dengar dari halusinasinya. Halusinasi dapat berlangsung selama minimal empat jam atau seharian bila klien tidak mendapatkan komunikasi terapeutik. Terjadi gangguan psikotik berat.

2.2.6 Rentang Respon

Menurut (Stuart & Laria, 2009) halusinasi merupakan salah satu respon maladaptive individu yang berada dalam rentang respon neurobiologis, ini merupakan respon persepsi paling maladaptive. Jika klien sehat, persepsinya akurat mampu mengidentifikasi dan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui pancaindra (pendengaran, penglihatan,

pengecapan, perabaan, penciuman), klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus pancaindra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Rentang respon tersebut dapat digambarkan seperti dibawah ini (Muhith, 2015):

Respon Adaptif		Respon Maladaptif	
Pikiran logis	Pikiran terkadang menyimpang	Kelainan pikiran	
Persepsi akurat	Ilusi		Halusinasi
Emosi konsisten	Emosional berlebihan / dengan pengalaman kurang		Tidak mampu mengontrol emosi
Perilaku sosial	Perilaku ganjil		Ketidak teraturan
Hubungan sosial	Menarik diri		Isolasi sosial

Tabel 2.1 Rentang Respon Neurobiologis (Muhith, 2015)

Keterangan :

1. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma sosial budaya yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut respon adaptif:

- a. Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan .
- b. Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- c. Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli.
- d. Perilaku sosial adalah sikap dan tingkah laku yang masih dalam batas kewajaran
- e. Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungan

2. Respon Psikososial

- a. Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
- b. Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (objek nyata) karena rangsangan panca indra.
- c. Emosi berlebihan atau berkurang
- d. Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.
- e. Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

3. Respon Maladaptif

- a. Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertentangan dengan kenyataan sosial.
- b. Halusinasi merupakan persepsi sensori yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.
- c. Kerusakan proses emosi perubahan sesuatu yang timbul dari hati
- d. Perilaku tidak terorganisasi merupakan sesuatu yang tidak teratur.

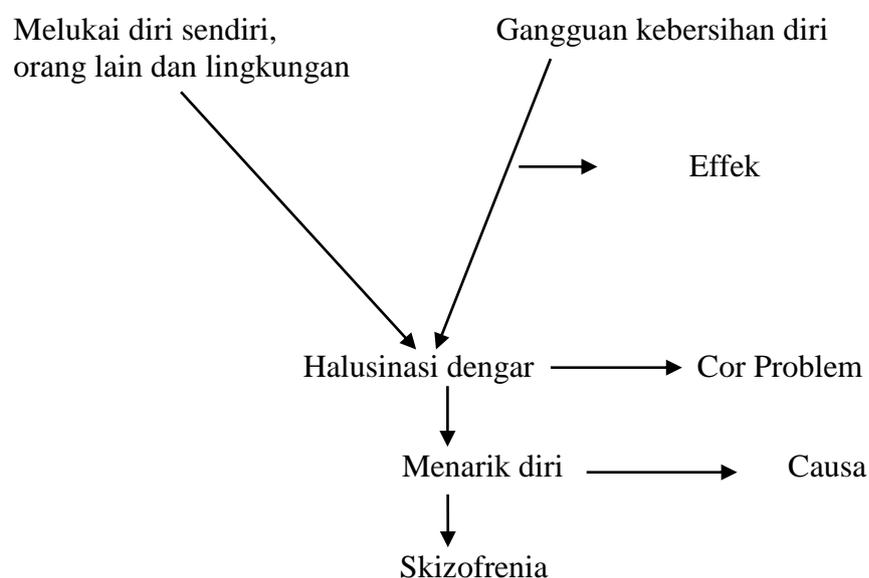
2.2.7 Komplikasi

Halusinasi dapat menjadi suatu alasan mengapa klien melakukan tindakan perilaku kekerasan karena suara-suara yang memberinya perintah sehingga rentan melakukan perilaku yang tidak adaptif. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh

lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain, komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan masalah utama gangguan sensori persepsi: halusinasi, antara lain: resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah dan isolasi sosial (Keliat, 2014).

2.2.8 Pohon Masalah

Menurut trimelia (2012), pohon masalah pada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sebagai berikut:



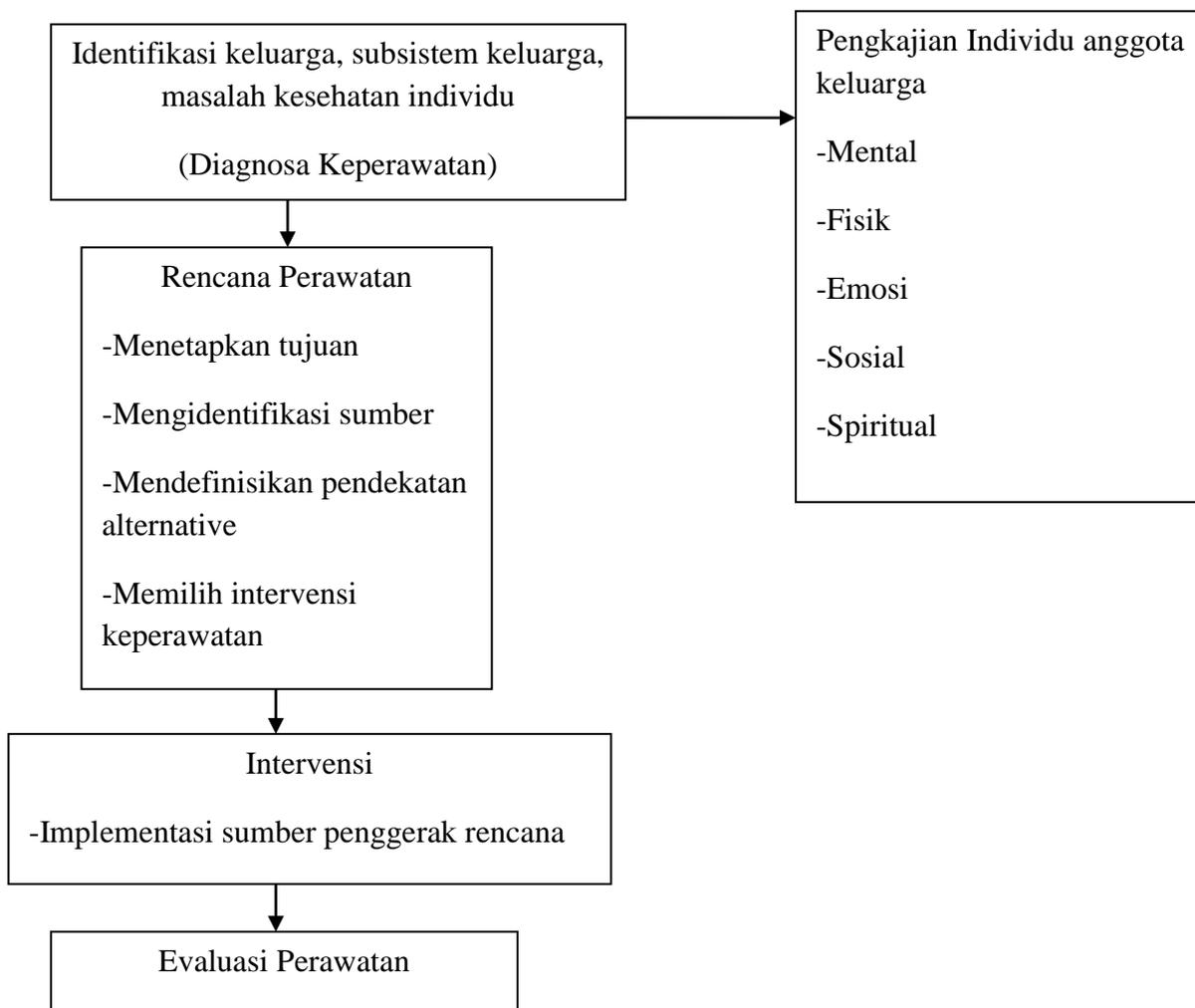
Gambar 2.1 Pohon Masalah

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Keperawatan keluarga komperhensif merupakan suatu proses yang kompleks, sehingga memerlukan pendekatan yang logis dan sistematis dalam bekerja dengan keluarga dan individu anggota keluarga, pendekatan ini adalah proses keperawatan. Menurut Yura dan Walsh (1988), “Proses keperawatan adalah inti dan esensi keperawatan, merupakan pusat dari semua tindakan keperawatan, dapat

diterapkan pada semua tatanan didalam kerangka konseptual-teoritis”
(Friedman,2018).

Langkah-langkah keperawatan keluarga :



Gambar 2.2 Langkah-langkah Pengkajian

2.3.1 Pengkajian

a. Sumber data pengkajian halusinasi

Pengkajian adalah tahap awal dari prorses keperawatan dimana seorang perawat mulai mengumpulkan informasi tentang keluarga yang dibinanya. Tahap pengkajian merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari

berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan keluarga (Afnuhazi, 2015).

1) Identitas Klien

Insiden yang paling rentan terkena skizofrenia terjadi pada umur 15 tahun dan dapat dialami pada individu dengan rentan usia remaja akhir hingga dewasa awal (Risksedas 2018). Sesuai dengan pendapat Huclok (1998) dalam (Rohana, 2019) bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerjaya akan mengalami gangguan menarik diri dan halusinasi yang dapat bersikap lebih toleransi terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

2) Alasan Masuk

Biasanya masalah yang dialami klien yaitu sering melamun, menyendiri, terlihat berbicara sendiri, tertawa sendiri, mendengar suara-suara, terlihat murung, penampilan acak-acakan, tidak peduli dengan diri sendiri dan mengganggu orang lain.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Menanyakan kepada keluarga timbulnya gejala gangguan halusinasi pendengaran saat ini, penyebab munculnya gejala, upaya yang dapat dilakukan keluarga untuk mengatasi dan bagaimana hasilnya.

4) Faktor Predisposisi

- a) Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa dan kurang berhasil dalam pengobatan
- b) Pernah mengalami aniaya fisik, penolakan dan kekerasan dalam keluarga
- c) Faktor keturunan
- d) Pernah mengalami trauma masa lalu yang sangat mengganggu

5) Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi pada klien dengan halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, kekerasan dalam keluarga, adanya kegagalan dalam hidup, dan adanya penolakan dari lingkungan sekitar.

6) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), pemeriksaan secara keseluruhan tubuh yaitu pemeriksaan head to toe .

7) Psikososial

a) Genogram

Menggambarkan pasien dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

b) Konsep diri

1. Citra tubuh

Persepsi pasien tentang tubuh yang disukai dan tidak disukai.

2. Identitas diri

Menanyakan aktivitas keseharian yang dilakukan dirumah, menanyakan kepuasan pasien sebagai laki-laki atau perempuan

3. Peran diri

Peran diri meliputi tugas atau peran pasien dalam keluarga, pekerjaan, kelompok, atau masyarakat, dimana pasien mampu dalam melaksanakan fungsi dan perannya.

4. Ideal diri

Berisi harapan pasien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan pasien terhadap lingkungan sekitar, serta harapan pasien terhadap penyakitnya.

5. Hubungan sosial

Biasanya hubungan pasien dengan orang lain sangat terganggu karena penampilan pasien yang kotor sehingga orang sekitar menghindar dari pasien dan adanya hambatan berinteraksi dengan orang lain.

6. Spiritual

a) Nilai dan keyakinan

Nilai dan keyakinan terhadap agama pasien terganggu karena tidak menghiraukan dirinya lagi.

b) Kegiatan ibadah

Kegiatan ibadah pasien tidak dilakukan ketika pasien mengalami gangguan jiwa.

7. Status mental

Sesuai dengan pendapat Rajab (2008) dalam (Dilfera Hermiati, 2018) bahwa suatu penyakit bukan hanya tergantung pada satu sebab yang berdiri sendiri melainkan merupakan suatu akibat dari proses sebab akibat.

a) Penampilan

Penampilan pasien sangat tidak rapi, tidak tahu cara berpakaian dan penggunaan pakaian tidak sesuai.

b) Cara bicara

Cara bicara pasien lambat, gagap, sering terhenti-henti, apatis dan tidak bisa membuat topik pembicaraan.

c) Aktivitas motorik

Klien tampak lesu, gelisah, tremor dan kompulsif.

d) Alam perasaan

Keadaan pasien tampak sedih, putus asa, merasa tidak berdaya, rendah diri, dan merasa dihina.

e) Afek

Afek pasien tampak datar, tumpul, emosi pasien berubah-ubah, kesepian, apatis, depresi, sedih dan cemas.

f) Interaksi selama wawancara

Respon pasien saat di wawancara tidak kooperatif, mudah tersinggung, kontak kurang serta curiga yang menunjukkan sikap atau peran dan tidak percaya kepada pewawancara serta orang lain.

g) Persepsi

Pasien merasakan visual penglihatan dengan melihat sosok bayangan berbentuk orang, audiotori pendengaran merasa mendengar suara seseorang yang menyuruh

untuk membakar rumah padahal stimulus yang dirasakan oleh pasien sebetulnya tidak ada.

h) Proses pikir

Klien tidak mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan secara logis sehingga pembicaraan meloncat dari topik satu ke topik lainnya dan kadang pembicaraan berhenti secara tiba-tiba.

8. Pola Aktivitas

a) Makan

Pasien kurang makan, cara makan pasien terganggu serta pasien tidak memiliki kemampuan menyiapkan dan membersihkan alat makan.

b) Berpakaian

Pasien tidak mau mengganti pakaian, tidak bisa menggunakan pakaian yang sesuai dan tidak bisa berdandan.

c) Mandi

Pasien jarang mandi, tidak tahu cara mandi, tidak gosok gigi, tidak mencuci rambut, tidak menggunting kuku, tubuh pasien tampak kusam dan badan pasien mengeluarkan aroma bau.

d) BAB/BAK

Pasien BAB/BAK tidak pada tempatnya seperti di tempat tidur dan pasien tidak bisa membersihkan WC setelah BAB/BAK.

e) Istirahat

Istirahat pasien terganggu dan tidak melakukan aktivitas apapun setelah bangun tidur.

f) Penggunaan obat

Apabila pasien mendapat obat, pasien minum obat tidak teratur, tidak control dengan rutin.

g) Aktivitas dalam rumah

Pasien tidak mampu melakukan semua aktivitas di dalam maupun diluar rumah karena pasien selalu merasa malas.

9. Mekanisme koping

a) Adaptif

Pasien tidak mau berbicara dengan orang lain, tidak bisa menyelesaikan masalah yang ada, pasien tidak mampu berolahraga karena pasien selalu malas.

b) Maladaptif

Pasien bereaksi sangat lambat kadang berlebihan, pasien tidak mau bekerja sama sekali, selalu menghindari orang lain.

c) Masalah psikososial dan lingkungan

Pasien mengalami masalah psikososial seperti berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan. Biasanya disebabkan oleh kurangnya dukungan dari keluarga, pendidikan yang kurang, masalah dengan sosial ekonomi dan pelayanan kesehatan.

d) Sumber koping

Sumber koping merupakan suatu evaluasi terhadap pilihan koping dan strategi seseorang. Individu dan keluarga dapat mengatasi stress dan ansietas dengan menggunakan sumber koping yang ada di lingkungannya. Sumber koping tersebut

dijadikan sebagai modal untuk menyelesaikan masalah. Dukungan sosial dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang efektif.

b. Sumber data pengkajian keluarga

1) Wawancara

Wawancara adalah pertemuan tatap muka dengan satu anggota keluarga atau lebih. Wawancara ini memberikan kesempatan kepada setiap orang untuk berbagi persepsi, dan memberikan perawat kesempatan untuk melihat interaksi anggota keluarga (Holman, 1983) dalam (Friedman, 2018) Tujuan wawancara disini adalah mendapatkan informasi yang diperlukan, meningkatkan hubungan perawat dan keluarga dalam komunikasi, membantu keluarga untuk mendapat informasi yang dibutuhkan. Wawancara dengan keluarga dikaitkan dalam hubungannya dengan kejadian-kejadian pada waktu lalu dan sekarang.

2) Pengamatan

Pengamatan dilakukan yang berkaitan dengan hal-hal yang tidak perlu ditanyakan.

3) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yang bisa dijadikan acuan oleh peneliti antara lain adalah catatan kesehatan dari puskesmas dan informasi tertulis maupun lisan dari rujukan maupun berbagai lembaga yang menangani keluarga dari anggota tim kesehatan lainnya.

4) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.

a) Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah :

a. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

1) Analisa data

Nama kepala keluarga, umur, alamat, nomor telepon jika ada, pekerjaan, pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga yang terdiri atas nama, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, hubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi dari masing-masing anggota keluarga dan genogram (genogram keluarga dalam tiga generasi).

2) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga saat ini. Sesuai dengan pendapat Friedman (2010) dalam (Satria Fajrullah Said Aldam, 2019) bahwa kebutuhan dalam memenuhi kehangatan, cinta kasih, saling mengasuh, dan saling mendukung antar anggota keluarga merupakan bagian terpenting dari kesembuhan pasien,

3) Tipe bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

4) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat memengaruhi kesehatan.

5) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya.

6) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Sesuai dengan pendapat Hidayat, Keliat dan Mustikasari (2014) dalam (Satria Fajrullah Said Aldam, 2019) bahwa tugas perkembangan yang tidak terselesaikan pada usia sebelumnya akan menjadi stressor untuk perkembangan mengobrol dengan dirinya dan bisikan yang memerintahkan pasien untuk berbuat kekerasan terhadap orang lain maupun dirinya sendiri Videback (2011).

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum tercapai.

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri apakah diantara dari keluarga ada yang pernah terkena gangguan jiwa atau tidak.

c. Pengkajian lingkungan

Sesuai dengan pendapat Keliat (2011) dalam (Satria Fajrullah Said Aldam, 2019) bahwa rasa bermusuhan atau lingkungan yang penuh kritik, masalah perumahan, tekanan terhadap penampilan, perubahan dalam kejadian kehidupan, pola aktifitas hidup sehari-hari, stress, kesukaran interpersonal, gangguan dalam hubungan interpersonal, kesepian, kehilangan isyarat, tekanan pekerjaan, keterampilan sosial, kemiskinan dan kurang transportasi.

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruang, peletakan perabotan ruangan, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

2) Karakteristik lingkungan dan komunitas tempat tinggal

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang memengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat.

Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga interkasinya dengan masyarakat.

4) Sistem pendukung keluarga

Sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan.

d. Struktur keluarga

Struktur keluarga mencakup :

1) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

2) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan memengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

3) Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

4) Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai atau norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga mencakup fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi perawatan kesehatan, fungsi reproduksi, dan fungsi ekonomi. Sesuai dengan pendapat (Bagus Laksono Samudro, 2020) dalam Kassim (1998) keluarga juga mempunyai fungsi suportif emosional dalam meningkatkan dukungan moral terhadap pasien skizofrenia. Adanya fungsi suportif emosional dari keluarga, memungkinkan pasien dengan skizofrenia dapat beraktivitas dan memenuhi kebutuhan aktivitasnya secara optimal,

f. Stress dan koping keluarga

- 1) Stress jangka pendek dan panjang
- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi /stressor
- 3) Strategi koping yang digunakan
- 4) Strategi adaptasi disfungsional.

g. Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan Fisik

Pada klien dengan halusinasi pendengaran data objektifnya di dapatkan bicara atau tertawa sendiri, marah tanpa sebab, mengarahkan telinga kearah tertentu, klien menutup telinga, data subjektifnya di dapatkan mendengar suara-suara atau

kegaduhan, mendengarkan suara yang ngajak bercakap-cakap, mendengarkan suara yang menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya. Manifestasi yang biasa muncul pada klien gangguan jiwa dengan halusinasi pendengaran menurut (Azizah, 2016):

- a) Berbicara, tertawa, dan tersenyum sendiri
- b) Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
- c) Berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu
- d) Disorientasi
- e) Tidak mampu atau kurang konsentrasi
- f) Cepat berubah pikiran
- g) Alur pikiran kacau
- h) Respon yang tidak sesuai
- i) Menarik diri
- j) Sering melamun

h. Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga merupakan perpanjangan dari diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial

dengan perawatan keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Gordon, 1994, 2004) dalam (Friedman, 2018)

Tahapan dalam diagnosa keperawatan antara lain analisa data, perumusan masalah, dan prioritas masalah.

1. Analisa data

Setelah data terkumpul (dalam format pengkajian) maka selanjutnya dilakukan analisa data yaitu mengaitkan data dan menghubungkan dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan keluarga.

Cara analisa data adalah dengan memvalidasi data, mengelompokkan data berdasarkan kebutuhan biopsiko-sosial dan spritual, membandingkan dengan standart, membuat kesimpulan tentang kesenjangan yang ditemukan.

2. Perumusan masalah

Komponen diagnosis keperawatan keluarga meliputi problem, etiologi, sign and symtom. Tujuan penulisan pernyataan masalah adalah menjelaskan status kesehatan atau masalah kesehatan secara jelas dan sesingkat mungkin. Daftar diagnosa keperawatan keluarga berdasarkan SDKI adalah sebagai berikut :

a. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah lingkungan

1) Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah (higenis lingkungan)

2) Resiko cedera

b. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah struktur komunikasi

1) Gangguan proses keluarga

c. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah struktur peran

1) Berduka

2) Isolasi sosial

3) Gangguan proses keluarga

4) Gangguan citra tubuh

d. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah fungsi afektif

1) Gangguan proses keluarga

2) Berduka

3) Penurunan koping keluarga

4) Ketidakmampuan koping keluarga

5) Resiko perilaku kekerasan

e. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah fungsi sosial

1) Gangguan proses keluarga

2) Ketegangan peran pemberi asuhan

3) Isolasi sosial

4) Kerusakan interaksi sosial

f. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah fungsi kesehatan

- 1) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
- 2) Ketidapatuhan

g. Diagnosis keperawatan keluarga pada masalah koping

- 1) Penurunan koping keluarga
- 2) Ketidakmampuan koping keluarga

Daftar diagnosa keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami halusinasi pendengaran, diantaranya adalah:

1. Ketidakberdayaan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0092).
2. Penurunan koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah (D.0097).
3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit (D.0099).
4. Sindrom pasca trauma berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat (D.0104).

Setelah data dianalisis, kemungkinan perawat menemukan lebih dari satu masalah. Mengingat keterbatasan kondisi dan sumber daya yang dimiliki oleh keluarga maupun perawat, maka masalah-masalah tersebut tidak dapat ditangani seklaiigus. Oleh karena itu, perawat kesehatan masyarakat dapat menyusun prioritas masalah kesehatan keluarga.

Menurut Bailon dan Malagya (1978), prioritas masalah kesehatan keluarga dengan menggunakan proses skoring sebagai berikut :

Tabel 2.2 Skoring masalah keperawatan keluarga

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah		1
	1. Tidak/kurang sehat	3	
	2. Ancaman kesehatan	2	
	3. Krisis dan keadaan sejahtera	1	
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah		2
	1. Dengan mudah	2	
	2. Hanya sebagian	1	
	3. Tidak dapat	0	
3	Potensi masalah untuk dicegah		1
	1. Tinggi	3	
	2. Cukup	2	
	3. Tidak dapat	1	
4	Menonjolnya masalah		1
	1. Masalah berat, harus segera ditangani	2	
	2. Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani	1	
	3. Masalah tidak dirasakan	0	

Proses skorsing dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan dengan cara sebagai berikut ini :

a. Selanjutnya skor dibagi dengan angka tertinggi yang dikalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{bobot}$$

b. Jumlahkan skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot.

Empat kriteria yang dapat memengaruhi penentuan prioritas masalah.

a. Sifat masalah

1) Sifat masalah kesehatan dapat dikelompokkan kedalam tidak atau kurang sehat diberikan bobot yang lebih tinggi karena masalah tersebut memerlukan tindakan yang secepat dan biasanya masalahnya dirasakan atau disadari oleh keluarga. Krisis atau keadaan sejahtera diberikan bobot paling sedikit atau rendah karena faktor kebudayaan biasanya dapat diberikan dukungan bagi keluarga untuk mengatasi masalahnya yang baik.

b. Kemungkinan masalah dapat di ubah

1) Adalah kemungkinan berhasilnya mengurangi atau mencegah masalah jika ada tindakan (intervensi). Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kemungkinan masalah dapat diperbaiki adalah :

c. Pengetahuan dan teknologi serta tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani masalah

d. Sumber-sumber yang ada pada keluarga, baik dalam bentuk fisik, keuangan atau tenaga

e. Sumber-sumber dari keperawatan, misalnya dalam bentuk pengetahuan, ketrampilan, dan waktu

f. Sumber-sumber di masyarakat, misalnya dalam bentuk fasilitas kesehatan, organisasi masyarakat, dan dukungan sosial masyarakat.

g. Potensi masalah bila dicegah

1) Menyangkut sifat dan beratnya masalah yang akan timbul dapat dikurangi atau dicegah. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kriteria potensi masalah bias dicegah adalah sebagai berikut :

a) Kepelikan dari masalah

Berkaitan dengan beratnya penyakit atau masalah, prognosis penyakit atau kemungkinan mengubah masalah. Umumnya makin berat masalah tersebut semakin sedikit kemungkinan untuk mengubah atau mencegah sehingga makin kecil potensi masalah yang akan timbul.

b) Lamanya masalah

Berkaitan dengan lamanya masalah dalam jangka waktu terjadinya masalah tersebut. Biasanya lamanya masalah mempunyai dukungan langsung dengan potensi masalah bila dicegah.

c) Adanya kelompok resiko tinggi atau kelompok yang peka atau rawan adanya kelompok tersebut pada keluarga akan menambah potensi masalah bila dicegah.

d) Menonjolnya masalah

Salah satu cara keluarga melihat dan menilai masalah mengenai beratnya masalah serta mendesaknyanya masalah untuk diatasi. Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikanskor pada kriteria ini, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga tersebut melihat masalah. Dalam hal ini, jika keluarga menyadari masalah dan merasa perlu untuk menangani segera, maka harus diberi skor yang tinggi.

2.3.3 Perencanaan

Perencanaan pada masalah kesehatan maupun masalah keperawatan telah teridentifikasi, maka langkah selanjutnya adalah menyusun rencana keperawatan

sesuai dengan urutan prioritas masalahnya rencana. Keperawatan Keluarga merupakan kumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk dilaksanakan dalam menyelesaikan atau mengatasi masalah kesehatan atau masalah keperawatan yang telah diidentifikasi. Rencana keperawatan yang berkualitas akan menjamin keberhasilan dalam mencapai tujuan serta penyelesaian masalah. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mengembangkan keperawatan keluarga diantaranya

- a. Rencana keperawatan harus didasarkan atas analisis yang menyeluruh tentang masalah atau situasi keluarga
- b. Rencana yang baik harus realistis artinya dapat dilaksanakan dan dapat menghasilkan apa yang diharapkan
- c. Rencana keperawatan harus sesuai dengan tujuan dan falsafah instansi kesehatan misalnya adalah instansi kesehatan pada daerah tersebut tidak memungkinkan pemberian pelayanan cuma-cuma, maka perawat harus mempertimbangkan hal tersebut dalam menyusun perencanaan
- d. Rencana keperawatan dibuat bersama dengan keluarga. Hal ini sesuai dengan prinsip bahwa perawat bekerja bersama keluarga bukan untuk keluarga
- e. Rencana asuhan keperawatan sebaiknya dibuat secara tertulis. Hal ini selain berguna untuk perawat juga akan berguna bagi tim kesehatan lainnya khususnya perencanaan yang telah disusun untuk keluarga tersebut Selain itu dengan Membuat rencana asuhan keperawatan secara tertulis akan membantu mengevaluasi perkembangan masalah keluarga

Langkah-langkah dalam menentukan rencana asuhan keperawatan keluarga:

1. Menentukan sasaran atau goal

Sasaran merupakan tujuan akhir yang akan dicapai melalui segala upaya. Prinsip yang paling penting adalah bahwa sasaran harus ditentukan bersama keluarga, jika keluarga mengerti dan menerima sasaran yang telah ditentukan mereka diharapkan dapat berpartisipasi secara aktif dalam mencapai sasaran tersebut

2. Menentukan tujuan atau objektif

Objektif merupakan pernyataan yang lebih spesifik atau lebih terperinci berisi tentang hasil yang diharapkan dari tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Ciri tujuan atau objektif yang baik adalah spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, realistis, dan ada batasan waktu.

3. Menentukan pendekatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan

4. Tindakan keperawatan yang dipilih secara bergantung pada sifat masalah atau sumber-sumber yang tersedia untuk memecahkan masalah dalam perawatankesehatan keluarga tindakan keperawatan yang dilakukan ditujukan untuk mengurangi atau menghilangkan sebab-sebab yang mengakibatkan timbulnya ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas kesehatan.

5. Menentukan kriteria dan standar kriteria

6. Kriteria merupakan tanda atau indikator yang digunakan untuk mengukur pencapaian tujuan sedangkan standar menunjukkan tingkat penampilan yang diinginkan untuk membandingkan bahwa perilaku yang menjadi tujuan tindakan keperawatan telah tercapai. (Wahit, 2011)

Berikut adalah rencana keperawatan (SIKI, 2018) :

1. Ketidakberdayaan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Tujuan :

a. Umum

Keluarga dapat memelihara kesehatan penderita : melakukan pencegahan jika halusinasi muncul, melakukan perawatan dalam waktu 2 minggu.

b. Khusus

1. Keluarga dapat menyebutkan kembali tentang pengertian halusinasi, tanda dan gejala halusinasi

2. Keluarga mampu menjelaskan tentang pentingnya perawatan halusinasi pada klien

3. Keluarga mampu melakukan perawatan mandiri sesuai anjuran petugas pelayanan kesehatan

Intervensi : a) Identifikasi harapan pasien dan keluarga dalam pencapaian hidup;

b) Menyadarkan keluarga bahwa kondisi yang dialami memiliki nilai penting; c)

Melibatkan keluarga secara aktif dalam perawatan; d) Berikan dukungan dan pujian kepada keluarga tentang apa yang sudah dilakukan keluarga untuk upaya kesehatan keluarga.

2. Penurunan coping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

Tujuan :

a. Umum

Keluarga dapat mengenal masalah kesehatan : keluarga dapat meningkatkan coping positif dalam waktu 2 minggu

b. Khusus

1. Keluarga mampu mengerti tentang mekanisme coping yang baik
2. Keluarga mampu mengungkapkan perasaan yang dialami
3. Keluarga dapat meningkatkan coping menjadi positif

Intervensi : a) Identifikasi respon keluarga terhadap stressor; b) Berikan kesempatan keluarga untuk mengungkapkan perasaannya; c) Berikan penyuluhan tentang rencana medis dan perawatan yang akan dilakukan

3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit . Tujuan :

b. Umum

Keluarga dapat menjalankan perubahan perilaku kesehatan dan menjalankan perawatan secara rutin

c. Khusus

1. Keluarga mampu meningkatkan pemahaman tentang perawatan halusinasi
2. Keluarga mampu menjelaskan tentang pentingnya perawatan klien dengan halusinasi
3. Keluarga mampu melakukan perawatan mandiri sesuai anjuran petugas pelayanan kesehatan

Intervensi : a) Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan keluarga; b) Anjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

4. Sindrom pasca trauma berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menciptakan atau memodifikasi lingkungan.

Tujuan:

a. Umum

Keluarga mampu menciptakan atau memodifikasi lingkungan

b. Khusus

1. Keluarga mampu menggunakan strategi koping yang efektif

2. Keluarga mampu memberikan dukungan satu sama lain

3. Keluarga mampu menjalankan peran dan fungsi kesehatan masing-masing

Intervensi : a) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan pada keluarga; b) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien; c) Anjurkan keluarga untuk mengungkapkan perasaan dan persepsi; d) Latih keluarga untuk melakukan kegiatan pengalihan agar mengurangi ketegangan pada pasien

2.3.4 Implementasi

Merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga dalam mengadakan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. Adanya kesulitan, kebingungan, serta ketidakmampuan yang dihadapi keluarga harus menjadikan perhatian. Oleh karena itu, diharapkan perawat dapat memberikan kekuatan dan membantu mengembangkan potensi-potensi yang ada, sehingga keluarga

mempunyai kepercayaan diri dan mandiri dalam menyelesaikan masalah. Guna membangkitkan minat keluarga dalam berperilaku hidup sehat, maka perawat harus memahami teknik-teknik motivasi. Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal dibawah ini.

1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, serta mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi untuk tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, dan mendiskusikan konsekuensi tiap tindakan
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah, dan mengawasi keluarga melakukan perawatan
4. Membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat dengan menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara mengenalkan fasilitas tersebut.

Berikut adalah contoh penulisan pelaksanaan keperawatan :

1. Ketidakberdayaan keluarga mengenal masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Implementasi :

- a. Mengidentifikasi harapan pasien dan keluarga dalam pencapaian hidup
 - b. Menyadarkan keluarga bahwa kondisi yang dialami memiliki nilai penting
 - c. Melibatkan keluarga secara aktif dalam perawatan
 - d. Memberikan dukungan dan pujian kepada keluarga tentang apa yang sudah dilakukan keluarga untuk upaya kesehatan keluarga
2. Penurunan koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga

Implementasi :

- a. Mengidentifikasi respon keluarga terhadap stressor
- b. Memberikan kesempatan keluarga untuk mengungkapkan perasaannya
- c. Memberikan penyuluhan tentang rencana medis dan perawatan yang akan dilakukan

3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

- a. Mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan keluarga
- b. Menganjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat

4. Sindrom pasca trauma berhubungan dengan ketidakmapuan keluarga menciptakan atau memodifikasi lingkungan
 - a. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan pada keluarga
 - b. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
 - c. Menganjurkan keluarga untuk mengungkapkan perasaan dan persepsi
 - d. Melatih keluarga untuk melakukan kegiatan pengalihan agar mengurangi ketegangan pada pasien

2.3.5 Evaluasi

Tahap evaluasi sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan. Tahap penilaian dilakukan untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak atau belum berhasil maka perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan ke keluarga, oleh karena itu kunjungan dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga.

Langkah-langkah dalam evaluasi pelayanan keperawatan yang diberikan baik kepada individu maupun keluarga adalah sebagai berikut:

1. Tentukan garis besar masalah kesehatan yang di hadapi dan bagaimana keluarga mengatasi masalah tersebut
2. Tentukan bagaimana rumusan tujuan keperawatan yang akan dicapai
3. Tentukan kriteria dan standar untuk evaluasi. Kriteria dapat berhubungan dengan sumber-sumber proses atau hasil tergantung kepada dimensi evaluasi yang diinginkan

4. Tentukan metode atau teknik evaluasi yang sesuai serta sumber sumber data yang diperlukan
5. Bandingkan keadaan yang nyata (sesudah perawatan dengan kriteria dan standar untuk evaluasi)
6. Identifikasi penyebab atau alasan penampilan yang tidak optimal atau pelaksanaan yang kurang memuaskan
7. Perbaiki tujuan berikutnya bila tujuan tidak tercapai perlu ditentukan alasan kemungkinan tujuan tidak realistis tindakan tidak tepat atau kemungkinan ada faktor lingkungan yang tidak dapat diatasi.

Evaluasi yang bisa ditemukan pada asuhan kepeawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga dengan masalah gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran :

1. Ketidakberdayaan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan keluarga

- a. Evaluasi secara umum

Keluarga dapat memelihara kesehatan penderita : melakukan pencegahan jika halusinasi muncul, melakukan perawatan mandiri dalam waktu 2 minggu.

- b. Evaluasi secara khusus

1. Keluarga dapat menyebutkan kembali tentang pengertian halusinasi, tanda dan gejala halusinasi

2. Keluarga mampu menjelaskan tentang pentingnya perawatan halusinasi pada klien

3. Keluarga mampu melakukan perawatan mandiri sesuai anjuran petugas pelayanan kesehatan

2. Penurunan koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga

a. Evaluasi secara umum

Keluarga dapat mengenal masalah kesehatan : keluarga dapat meningkatkan koping positif dalam waktu 2 minggu

b. Evaluasi secara khusus

1. Keluarga mampu mengerti tentang mekanisme koping yang baik

2. Keluarga mampu mengungkapkan perasaan yang dialami

3. Keluarga dapat meningkatkan koping menjadi positif

3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit .

a. Evaluasi secara umum

Keluarga dapat menjalankan perubahan perilaku kesehatan dan menjalankan perawatan secara rutin

b. Evaluasi secara khusus

1. Keluarga mampu meningkatkan pemahaman tentang perawatan halusinasi

2. Keluarga mampu menjelaskan tentang pentingnya perawatan klien dengan halusinasi

3. Keluarga mampu melakukan perawatan mandiri sesuai anjuran petugas pelayanan kesehatan

4. Sindrom pasca trauma berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menciptakan atau memodifikasi lingkungan.

a. Evaluasi secara umum

Keluarga mampu menciptakan atau memodifikasi lingkungan

b. Evaluasi secara khusus

1. Keluarga mampu menggunakan strategi koping yang efektif
2. Keluarga mampu memberikan dukungan satu sama lain
3. Keluarga mampu menjalankan peran dan fungsi kesehatan masing-masing

2.4 Picot Halusinasi Pendengaran

Tabel 2.3 Picot Halusinasi Pendengaran

NO	Populasi	Intervensi	Comperation	Outcome	Time/lama penelitian	Jurnal
1	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 20 pasien	Pelaksanaan terapi aktivitas kelompok terkait stimulus persepsi sensori (halusinasi) kepada klien yang mengalami halusinasi dengan cara demonstrasi, diskusi dan tanya jawab di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi dengan menggunakan media gambar	-	Hasil penelitian ini mampu meningkatkan pengetahuan, pemahaman, tentang cara mengontrol halusinasi dan tahu bagaimana cara melakukannya dalam rangka pencegahan halusinasi agar tidak datang kembali.	28 Mei 2020	Terapi Kelompok Persepsi Sensori (Halusinasi) Pada Klien Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi
2	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 19 pasien	Terapi Kelompok Aktivitas stimulasi persepsi terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi pendengaran	-	Hasil penelitian di dapatkan halusinasi mempunyai efektivitas yang signifikan terhadap kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran pada pasien di Ruang Cempaka dan Sipisopiso Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Ildrem setiap sesi.	Mei 2019	Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Terhadap Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pasien Ruang Cempakadi RSJ PROF . DR. ILDREM MEDAN

3	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 21 pasien	Mengetahui pemahaman keluarga merawat pasien skizofrenia dengan masalah halusinasi pendengaran munculnya penyebab halusinasi dan tanda gejalanya	-	Hasil penelitian ini bertujuan agar keluarga mampu mencegah kekambuhan halusinasi pasien pasca hospitalisasi di RSJ	21 Januari 2019	Analisis Keluarga Pasien dengan Halusinasi Pasca Hospitalisasi	Pengalaman Merawat Skizofrenia Masalah Pendengaran Pasca Hospitalisasi
4	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 40 pasien	Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan mengontrol halusinasi pendengaran	-	Hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan mengontrol halusinasi	Mei 2018	Hubungan Dukungan Dengan Klien Halusinasi Di Poli Jiwa RSUD Dr. RM SOEDJARWADI Provinsi Jawa Tengah	Antara Keluarga Kemampuan Mengontrol Pendengaran
5	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 45 pasien	Keluarga mampu memberikan 2-3 dukungan keluarga terhadap pasien (dukungan keluarga penilaian, instrumental, emosional, dan informasional)	-	Hasil penelitian ini di dapatkan frekuensi dukungan keluarga pada pasien halusinasi pendengaran	20 Maret 2017	Dukungan Dengan Kekambuhan Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya	Keluarga Frekuensi Pasien pendengaran