

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menimbulkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Depkes RI, 2010). Gangguan jiwa merupakan gangguan alam: cara berpikir, kemauan, emosi, dan tindakan (Maramis, 2010). Gangguan jiwa merupakan kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsi tentang kehidupannya dan sikap terhadap dirinya sendiri (Budiman, 2010).

2.2 Faktor Penyebab Gangguan Jiwa

Menurut Maramis (2010) gejala utama atau gejala yang paling menonjol pada gangguan jiwa terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi pe (sosiogenik), atau psikis (psikogenik).

Menurut Stuart dan Sundeen (2008) penyebab gangguan jiwa diantaranya yaitu:

a. Faktor Biologis

1. Keturunan

Peran yang pasti sebagai penyebab belum jelas, mungkin terbatas dalam mengakibatkan kepekaan untuk mengalami gangguan jiwa tapi

tapi hal tersebut sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.

2. Temperamen

Orang yang terlalu peka/sensitif biasanya mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan jiwa.

3. Penyakit dan cedera tuubuh

Penyakit-penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker, dan sebagainya mungkin dapat menyebabkan merasa murung dan sedih. Demikian pula cedera/cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri.

b. Ansietas dan Ketakutan

Kekhawatiran pada sesuatu hal yang tidak jelas dan perasaan yang tidak menentu akan sesuatu hal meyebabkan individu merasa terancam.

c. Faktor Psikologis

Berbagai pengalaman frustrasi, kegagalan dan keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifatnya.

d. Faktor Presipitasi

Faktor stressor presipitasi mempengaruhi dalam kejiwaan seseorang. Sebagai faktor stimulus dimana setiap individu mempersepsikan dirinya melawan tantangan, ancaman, atau tuntutan untuk coping.

2.3 Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi gangguan jiwa menurut Dalami (2009) dibagi menjadi:

a. Gangguan Jiwa Psikotik

Gangguan jiwa psikotik yang meliputi gangguan otak organik ditandai dengan hilangnya kemampuan menilai realita, ditandai waham (delusi) dan halusinasi, misalnya skizofren dan demensia.

b. Gangguan Jiwa Neurotik

Gangguan kepribadian dan gangguan jiwa yang lainnya merupakan suatu eksresi dari ketegangan dan konflik dalam jiwanya, namun umumnya penderita tidak menyadari bahwa da hubungan antara gejala-gejala yang dirasakan dengan konflik emosinya. Gangguan ini tanpa ditandai kehilangan intrapsikis atau peristiwa kehidupan yang menyebabkan kecemasan (ansietas), dengan gejala-gejala obsesi, fobia dan kompulsif.

2.4 Jenis Gangguan Jiwa

Menurut Keliat (2009) jenis-jenis gangguan jiwa:

a. Skizofrenia

Merupakan bentuk psikosa fungsional paling berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai dimana-mana dahulu kala.

b. Depresi

Merupakan satu masa tergangguanya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelemahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri.

c. Kecemasan

Sebagai pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami oleh setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi sebaik-baiknya. Suatu keadaan seseorang merasa khawatir dan takut sebagai bentuk reaksi dari ancaman yang tidak spesifik.

d. Gangguan Kepribadian

Klinik menunjukkan bahwa gejala-gejala gangguan kepribadian (psikopatia) dan gejala-gejala nerosa berbentuk hampir sama pada orang-orang dengan intelegensi tinggi maupun rendah.

e. Gangguan Mental Organik

Merupakan gangguan jiwa yang psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak.

f. Gangguan Kepsikomatik

Merupakan komponen psikologik yang diikuti gangguan fungsi badaniah. Sering terjadi perkembangan neurotik yang memperlihatkan sebagai besar atau semata-mata karena gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan saraf vegetative.

g. Retardasi Mental

Retardasi mental merupakan keadaan perkembangan jiwa yang terhenti atau tidak lengkap, yang terutama ditandai oleh terjadi hilangnya keterampilan selama masa perkembangan, sehingga berpengaruh pada tingkat kecerdasan secara menyeluruh.

h. Gangguan Prilaku Masa Anak dan Remaja

Anak dengan gangguan perilaku menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan permintaan, kebiasaan atau norma-norma masyarakat.

2.5 Tanda Gejala Gangguan Jiwa

Menurut Yosep (2009) dalam keadaan fisik dapat dilihat pada anggota tubuh seseorang yang menderita gangguan jiwa, diantaranya sebagai berikut:

a. Suhu Badan Berubah

Orang normal rata-rata mempunyai suhu badan skitar 37 derajat celcius.

b. Denyut Nadi Menjadi Cepat

Denyut nadi berirama, terjadi sepanjang hidup. Ketika menghadapi keadaan yang tidak menyenangkan, seseorang dapat mengalami denyut nadi semakin cepat.

c. Nafsu Makan Berkurang

Seseorang yang sedang terganggu kesehatan mentalnya akan mempengaruhi pola dan nafsu makan. Keadaan mmental dan emosi nampak ditandai dengan:

1. Dilusi atau waham yaitu kejadian yang tidak rasional (tidakk masuk akal) meskipun tekah dibuktikan secara obyektif bahwa keyakinannya itu tidakk rasional, namun ppendrita tetap meyakini kebenarannya.

2. Halusinasi yaitu pengalaman panca indra tanpa ada rangsangan, misalnya penderita mendengar suara-suara atau bisikan-bisikan ditelinganya padahal tidak ada sumber dari suara atau bisikan itu.
3. Kekacauan alam pikir yaitu yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya, misalnya pembicaraanya kacau sehingga tidak dapat diikuti jalan pikirannya.
4. Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dengan gembira berlebihan.
5. Tidak atau kehilangan kehendak (avolition) tidaka ada inisiatif, tidak ada upaya usaha, tidaka ada spontanitas, monoton, serta tidak ingin apa-apa dan serba malas dan selalu terlihat sedih.

2.6 Definisi Halusinasi

Halusinasi adalah suatu gejala gangguan jiwa pada individu yang ditandai dengan perubahan sensori persepsi; merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penghiduan, pasien seakan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Huda, 2015). Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dalam luar). Klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Sebagai contoh klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang berbicara (Azizah dkk, 2016).

Halusinasi merupakan salah satu respon maladaptif individu yang berada dalam rentang respon Neurobiologi (Azizah dkk, 2016). Jika klien yang sehat

persepsinya akurat, mampu mengidentifikasi dengan menginterpretasikan stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra, klien dengan halusinasi mempersepsikan suatu stimulus panca indra walaupun sebenarnya stimulus tersebut tidak ada. Halusinasi dapat didefinisikan sebagai terganggunya persepsi sensori seseorang, dimana tidak terdapat stimulus. Tipe halusinasi yang paling sering adalah halusinasi pendengaran (*Auditory-hearing voice or sound*), penglihatan (*Visual-seeing persons or things*), penciuman (*Olfactory-smelling odors*), pengecapan (*Gustatory-experiencing tastes*). Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada. Pasien merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara. Melihat bayangan orang atau sesuatu padahal tidak ada, pasien mencium bau sesuatu padahal tidak ada. Pasien mengecap sesuatu padahal tidak ada, serta pasien merasakan sensasi rabaan padahal tidak ada dalam permukaan kulit (Yosep, 2011).

2.7 Klasifikasi

1. Pendengaran

Mendengar suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan sampai pada percakapan lengkap antara dua orang yang memahami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan.

Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara manusia, hewan atau mesin, barang, kejadian alamiah dan musik dalam keadaan sadar tanpa

adanya rangsang apapun (Maramis, 2005). Halusinasi pendengaran adalah mendengar suara atau bunyi yang berkisar dari suara sederhana sampai suara yang berbicara mengenai klien sehingga klien berespon terhadap suara sederhana sampai suara atau bunyi tersebut (Stuart, 2007).

2. Penglihatan

Stimulus visual dalam bentuk lilatan cahaya, gambar geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bias yang menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster. Kejadian tersebut mengakibatkan ketakutan dan selalu menunjuk-nunjuk kearah tertentu.

3. Penghidung

Membau bau-bauan seperti bau darah, urin, dan feses umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidung sering akibat stroke, tumor, kejang atau dimensia.

4. Pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses sehingga sering meludah dan muntah.

5. Perabaan

Memahami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik yang datang dari tanah, benda mati atau orang lain, dan merasa ada serangga dipermukaan kulit (Huda, 2015).

6. Chenesthetic

Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makan atau pembentukan urine.

7. Klinestetik

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

2.8 Etiologi

Menurut Stuart (2007), faktor penyebab terjadinya halusinasi adalah:

1. Biologis

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang meladaptif baru mulai dipahami. Ini ditunjukkan oleh penelitian-penelitian yang berikut:

- a. Penelitian pencitraan otak sudah menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.
- b. Beberapa zat kimia di otak seperti dopamin neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada system reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofrenia.
- c. Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal menunjukkan terjadinya atrofi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atrofi korteks bagian depan dan atrofi kecil (cerebellum). Temuan kelainan anatomi otak tersebut didukung oleh otopsi (post-mortem).

2. Psikologis

Keluarga, pengasuh dan lingkungan klien sangat mempengaruhi respon dan kondisi psikologis klien. Salah satu sikap dan keadaan yang dapat mempengaruhi gangguan orientasi realitas adalah penolakan atau tindakan kekerasan dalam rentang hidup klien.

3. Sosial budaya

Kondisi sosial budaya mempengaruhi gangguan orientasi realita seperti: kemiskinan, konflik sosial budaya (perang, kerusuhan, bencana alam) dan kehidupan yang terisolasi stress.

Faktor penyebab halusinasi

Menurut Yosep (2011) menjelaskan bahwa faktor penyebab dari halusinasi terbagi menjadi dua diantaranya yaitu:

1. Predisposisi:

a. Faktor Perkembangan

Tugas perkembangan klien yang terganggu misalnya rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan klien tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

b. Faktor Sosiokultural

Seseorang yang merasa tidak ligkungannyasejak bayi (unwanted child) akan merasa disingkirkan, kesepian, dan tidak percaya pada lingkungannya.

c. Faktor Biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinyagangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami seseorang maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti Buffofenon dan Demetytranferase (DMP). Akibat stress

berkepanjangan menyebabkan teraksi-vasinya neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidak seimbangan acetylcholin dan dopamin.

d. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adektif. Hal ini berpengaruh pada ketidak mampuan klien dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Klien lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam hayal.

2. Faktor Presipitasi

a. Perilaku

Respons klien terhadap halusinasi dapat berupa curiga, ketakutan, perasaan tidak aman, gelisah daaan bingung, prilaku merusak diri, kurang perhatian, tidak mampu mengambil keputusan serta tidak dapat membedakan keadaan nyata dan itdak nyata. Menurut Rawlins dan Heacock, seorang individu sebagai makhluk yang dibangun atas dasar unsur-unsur bio – psiko – sosio – spiri - tual sehingga halusinasi dapat dilihat dari lima dimensi yaitu :

1. Deminsi Fisik

Halusinasi dapat ditimbulkan oleh beberapa kondisi fisik seperti kelelahan yang luar biasa, penggunaan obat-obatan, demam hingga delirium, intoksikasi alkohol dan kesulitan untuk tidur dalam waktu yang lama.

2. Dimensi Emosional

Perasaan cemas yang berlebihan atas dasar problem yang tidak dapat diatasi merupakan penyebab halusinasi itu terjadi. Isi dari halusinasi dapat berupa perintah memaksa dan menakutkan. Pasien tidak sanggup lagi menentang perintah tersebut hingga dengan kondisi tersebut pasien berbuat sesuatu terhadap ketakutan.

3. Dimensi Intelektual

Dalam dimensi ini menerangkan bahwa individu dengan halusinasi akan memperlihatkan adanya penurunan fungsi ego. Pada awalnya halusinasi merupakan usaha dari ego sendiri untuk melawan impuls yang menekan, namun merupakan suatu hal yang menimbulkan kewaspadaan yang dapat mengambil seluruh perhatian pasien dan tak jarang akan mengontrol semua perilaku pasien.

4. Dimensi Sosial

Pasien mengalami gangguan interaksi sosial dalam fase awal dan comforting,, pasien menganggap bahwa hidup bersosialisasi di alam nyata sangat membahayakan. Pasien asyik dengan halusinasinya, seolah-olah ia merupakan tempat untuk memenuhi kebutuhan akan interaksi sosial, kontrol diri dan harga diri yang tidak didapatkan di dalam dunia nyata.

5. Dimensi Spiritual

Secara spiritual pasien halusinasi mulai dengan kehampaan hidup, rutinitas tidak bermakna, hilangnya aktivitas ibadah dan jarang berupaya secara spiritual untuk mensucikan diri.

2.9 Manifestasi Klinis

Menurut Stuart dan Sundeen (1998) yang dikutip oleh Nasution (2003), seseorang mengalami halusinasi biasanya memperlihatkan gejala-gejala yang khas yaitu:

1. Menyeringai atau tertawa yang tidak sesuai.
2. Menggerakkan bibirnya tanpa menimbulkan suara.
3. Gerakan mata abnormal.
4. Respon verbal yang lambat.
5. Diam.
6. Bertindak seolah-olah dipenuhi sesuatu yang mengasyikkan.
7. Peningkatan sistem saraf otonom yang menunjukkan ansietas misalnya peningkatan nadi, pernafasan dan tekanan darah.
8. Penyempitan kemampuan konsentrasi.
9. Dipenuhi dengan kemampuan sensori.
10. Mungkin kehilangan kemampuan untuk membedakan antara halusinasi dengan realitas.
11. Lebih cenderung mengikuti petunjuk yang diberikan oleh halusinasinya daripada menolaknya.
12. Kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain.
13. Rentang perhatian hanya beberapa menit atau detik.

14. Berkeringat banyak.
15. Tremor.
16. Ketidak mampuan untuk mengikuti petunjuk.
17. Perilaku menyerang teror seperti panik.
18. Sangat potensial melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain.
19. Kegiatann fisik yang merefleksikan isi halusinasi seperti amuk dan agitasi.
20. Menarik diri atau katatonik.
21. Tidak mampu berespos terhadap petunjuk yang kompleks.
22. Tidak mampu berespon terhadap lebih dari satu orang.

Menurut Ma'rifatul Azizah, Imam Zainuri, Amar Akbar (2016) menjelaskan bahwa tanda dan gejala halusinasi penting perlu diketahui oleh perawat agar dapat menetapkan masalah halusinasi, antara lain yaitu :

1. Berbicara, tertawa dan tersenyum sendiri
2. Bersikap seperti mendengarkan sesuatu
3. Berhenti berbicara sesaat ditengah-tengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu
4. Disorientasi
5. Tidak mampu atau kurang konsentrasi
6. Cepat berubah pikiran
7. Alur pikir kacau
8. Respon yang tidak sesuai
9. Menarik diri
10. Suka marah dengan tiba-tiba dan menyerang orang lain tanpa sebab

11. Sering melamun

2.10 Definisi Keluarga

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain. Menurut Duvall, 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 setiap anggota. Menurut WHO, keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan. Menurut Departemen Kesehatan RI, keluarga adalah unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Harmoko dkk, 2016).

2.11 Fungsi Keluarga

Dalam suatu keluarga ada beberapa fungsi dan tugas keluarga yang dapat dijalankan. Fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

1. Fungsi biologis, yaitu fungsi untuk meneruskan keturunan memelihara dan membesarkan anak, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga
2. Fungsi psikologis, yaitu memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga

3. Fungsi sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing dan meneruskan nilai-nilai budaya.
4. Fungsi ekonomi, yaitu mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga saat ini dan menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang.
5. Fungsi pendidikan yaitu menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan membentuk prilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa, serta mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangan (Harmoko dkk, 2016).

Menurut Orem fungsi utama keluarga adalah:

- a. Sosialisasi pada seluruh anggota keluarga agar dapat mandiri (self care) dan dependent care agents
- b. Pemenuhan therapeutic self care demand pada individu anggota keluarga dan strategi perkembangan untuk memenuhi kebutuhan:
 1. Menyadari perubahan-perubahan dalam individu-individu dan lingkungan.
 2. Pengetahuan terhadap dampak dari kondisi perubahan status kesehatan pada anggota keluarga.
 3. Pengetahuan cara memenuhi therapeutic self care demand pada anggota keluarga dan keterampilan serta motivasi untuk memenuhinya.

4. Kesadaran terhadap dampak kondisi peran dan hubungan anggota keluarga dalam therapeutic self care demand dan kemampuan self care pada masing-masing individu anggota keluarga.
- c. Memiliki upaya untuk mengontrol dan mengatur sumber-sumber kebutuhan untuk memenuhi therapeutic self care demand dan kebutuhan perawatan kesehatan pada setiap anggota keluarga.
- d. Mengintegrasikan aspek-aspek dari self care dan dependent care dalam perencanaan yang memuaskan pada kehidupan dan perkembangan keluarga (Harmoko dkk, 2016).

Menurut Friedman, 1988 mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga diantaranya adalah fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan keluarga.

1. Fungsi Afektif (*The Affective Function*)

Fungsi afektif berkaitan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikologis. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga mengembangkan gambaran dari yang positif, perasaan yang memiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Dukungan (*reinforcement*) yang semuanya dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi (*The Socialization Function*)

Sosialisasi di mulai saat lahir dan akan diakhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, dimana individu secara kontinu mengubah perilaku mereka sebagai respons terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami. Sosialisasi mencakup semua proses dalam sebuah komunitas tertentu atau kelompok dimana manusia, berdasarkan sifat kelenturannya, melalui pengalaman-pengalaman yang diperoleh selama hidup, mereka memperoleh karakteristik yang terpola secara sosial. Sosialisasi mencakup semua proses dalam sebuah komunitas tertentu atau kelompok dimana manusia, berdasarkan sifat kelenturannya, melalui pengalaman-pengalaman yang diperoleh selama hidup, mereka memperoleh karakteristik yang terpola secara sosial.

3. Fungsi Reproduksi (*The Reproductive Function*)

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini sedikit terkontrol. Di sisi lain banyak kelahiran yang tidak diharapkan atau diluar ikatan perkawinan, sehingga lahirnya keluarga baru dengan satu orang tua.

4. Fungsi Ekonomi (*The Economic Function*)

Untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti: makanan, pakaian, dan perumahan, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga yang berada di bawah garis kemiskinan, perawat bertanggung jawab untuk mencari sumber-sumber di

masyarakat yang dapat digunakan oleh keluarga dalam meningkatkan status kesehatan. Fungsi keperawatan keluarga/pemeliharaan kesehatan (*The Health care Function*).

Bagi para profesional kesehatan keluarga, fungsi keperawatan kesehatan merupakan pertimbangan vital dalam pengkajian keluarga. Guna menempatkan dalam sebuah persektif, fungsi ini merupakan salah satu fungsi keluarga yang menyediakan kebutuhan-kebutuhan fisik, seperti: makan, pakaian, tempat tinggal dan keperawatan kesehatan, jika dilihat dari perspektif masyarakat, keluarga merupakan sistem dasar, dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur dan diamankan (Harmoko, 2016).

2.12 Tugas kesehatan keluarga

Menurut Harmoko dkk, 2016 tugas kesehatan keluarga terbagi menjadi lima diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan

terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain dilingkungan tempat tinggalnya.

3. Memberi perawatatan pada anggota keluarga yang sakit

Sering mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan diinstansi pelayanan kesehatan atau dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat

Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Sehingga anggota keluarga akan memiliki waktu lebih banyak berhubungan dengan lingkungan tempat

tinggal. Oleh karena itu rumah haruslah dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan, dan dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota keluarga harus memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya, keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

Kalima tugas kesehatan keluarga tersebut saling terkait dan perlu dilakukan oleh keluarga, perawat perlu mengkaji sejauh mana keluarga mampu melaksanakan tugas tersebut dengan baik dan memberikan bantuan atau pembinaan terhadap keluarga untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga.

Tugas keluarga

Dalam sebuah keluarga ada beberapa tugas dasar yang didalamnya terdapat delapan tugas pokok, antara lain:

1. Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya.

2. Berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
3. Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya.
4. Melakukan sosialisasi antar anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga.
5. Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan.
6. Memelihara keterbitan anggota keluarga.
7. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
8. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

2.13 Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Halusinasi

Kemampuan keluarga merawat pasien halusinasi merupakan suatu upaya keluarga untuk memberikan support dan motivasi sehingga pasien yang berada di rumah maupun dirumah sakit dapat melakukan aktivitas dengan baik dan perilaku terkontrol. Dalam kemampuan keluarga itu sendiri terbagi atas 3 hal kemampuan yakni kemampuan kognitif, kemampuan afektif dan kemampuan psikomotor.

1. Kemampuan Kognitif

Kemampuan kognitif merupakan suatu pemikiran seseorang yang dapat merubah pola pikir dari yang pemikiran negatif menjadi pemikiran yang positif. Sehingga perilaku yang maladaptif yang

timbul akibat pola pikir yang salah juga akan berubah menjadi perilaku adaptif, dan pada akhirnya kemampuan keluarga memiliki pola pikir atau perilaku adaptif dalam merawat pasien halusinasi. Kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi ialah mempunyai pengetahuan yang baik dalam setiap anggota keluarga karena pengetahuan seseorang dapat dilihat dari tingkat pendidikan (Handayani, 2012). Kemampuan kognitif yang harus dicapai oleh

keluarga dalam merawat pasien halusinasi yaitu keluarga mengetahui atau mengenal terkait masalah halusinasi, keluarga mengetahui apa yang menyebabkan kekambuhan pada pasien halusinasi, keluarga mengetahui tanda gejala yang muncul pada pasien halusinasi, serta keluarga mengetahui bagaimana cara mengontrol halusinasi yang dialami oleh pasien tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2014), Pengetahuan seseorang terdapat objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C.

b. Memahami (comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut

harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang yang merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang dimiliki.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang dilakukan masyarakat.

2. Kemampuan Afektif

Kemampuan afektif merupakan suatu ranah yang berkaitan dengan sikap dan nilai seseorang. Kemampuan afektif merupakan

kemampuan untuk merasakan tentang apa yang telah diketahuinya. Kemampuan afektif dapat ditandai dengan rasa ingin tahu, kemauan untuk memberi respon, berani dalam mengambil resiko, peka terhadap masalah, dan mampu percaya diri (Latif, 2014). Kemampuan afektif yang harus dicapai oleh keluarga untuk merawat pasien halusinasi yaitu keluarga akan merasa ingin tahu dalam merawat pasien halusinasi, dan sikap keluarga akan membantu pasien mengontrol halusinasi.

Menurut Notoatmodjo (2014), Sikap adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang sebagaimana meliputi antara lain;

a. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan.

b. Menanggapi (responding)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (valuing)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahwa mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

d. Bertanggung jawab (responsible)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

3. Kemampuan Psikomotor

Kemampuan psikomotor merupakan suatu ketrampilan atau skill seseorang dalam bertindak setelah seseorang tersebut menerima pengalaman belajar tertentu. Hasil dari kemampuan psikomotor ini sebenarnya merupakan kelanjutan dari hasil kemampuan kognitif (memahami sesuatu) dan kelanjutan hasil dari kemampuan afektif (yang baru tampak dalam bentuk kecenderungan berperilaku) (Nyumirah, 2013). Dalam kemampuan psikomotor ini hal harus dicapai yaitu keluarga akan mempraktikkan tindakan yang positif dan adaptif dalam merawat pasien halusinasi dengan mempraktikkan tindakan dalam mengontrol halusinasi seperti menghardik halusinasi, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas, dan patuh untuk minum obat.

Menurut Notoatmodjo (2014), Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu;

a. Praktik terpimpin (guided response)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

b. Praktik secara mekanisme (mechanisme)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanisme.

c. Adopsi (adoption)

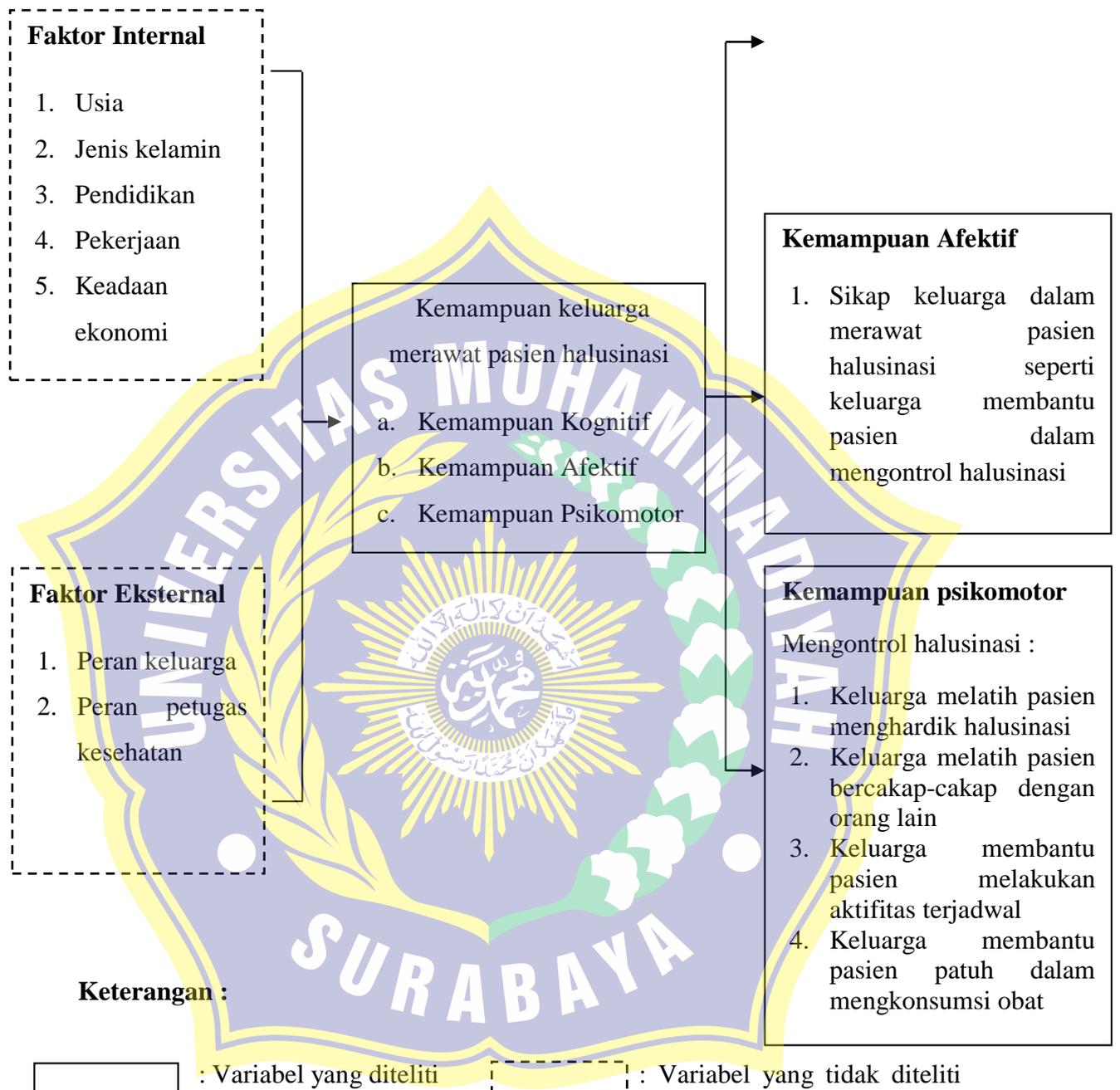
Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang dilakukan tidak tidak sekadar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilibatkan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.



2.14 Kerangka Konsep

Kemampuan Kognitif

1. Keluarga mengetahui definisi, penyebab, gejala pada halusinasi
2. Keluarga mengetahui



Gambar 2.4 Kerangka konsep Gambaran Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Halusinasi

Dari gambar 2.4 dapat dijelaskan bahwa dari faktor yang mempengaruhi kemampuan keluarga dapat ditinjau dari segi faktor internal meliputi usia,

pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, dan keadaan ekonomi dan faktor eksternal meliputi peran keluarga, dan peran petugas kesehatan. Maka dari itu dibutuhkan suatu gambaran kemampuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi. Didalam kemampuan keluarga itu sendiri terbagi menjadi tiga, yang pertama yaitu kemampuan kognitif dimana keluarga mampu mengetahui atau mengenal definisi, penyebab dan gejala dari halusinasi, serta keluarga mengenal cara mengontrol halusinasi, kemudian yang kedua yaitu kemampuan afektif dimana sikap keluarga dalam merawat pasien halusinasi, dan yang ketiga yaitu kemampuan psikomotor dimana didalam mengontrol halusinasi hal yang harus dilakukan dengan cara keluarga melatih pasien menghardik halusinasi, keluarga melatih pasien bercakap dengan orang lain, keluarga membantu pasien untuk melakukan aktivitas terjadwal, dan keluarga membantu pasien patuh dalam mengkonsumsi obat.

