

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga

1. Keluarga

Unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 1998).

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan yang terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, yang mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan orang yang lainnya (Johnson's (1992).

2. Ciri – ciri Struktur Keluarga

Menurut Anderson Carter , dikutip Nasrul Effendy 1998 hal 33 dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Terorganisasi : Saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Ada Keterbatasan : Setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing – masing.
- c. Ada perbedaan dan kekhususan : Setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing – masing.

d. Tipe Keluarga Menurut Nasrul Effendy (1998) hal 33 – 34 tipe keluarga terdiri dari :

- 1). Keluarga inti (Nuclear Family) Adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak- anak.
- 2). Keluarga besar (Extended Family) Adalah keluarga inti di tambah sanak saudara, misalnya ; nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.
- 3). Keluarga berantai (Serial Family) Adalah keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.
- 4). Keluarga duda atau janda (Single Family) Adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
- 5). Keluarga berkomposisi (Composcite) Adalah keluarga yang berpoligami yang hidup bersama.
- 6). Keluarga kabitas (Cahabitation) Adalah keluarga yang terdiri dari dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk satu keluarga.

3. Peran Keluarga

Peran keluarga adalah seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu.

Berbagai peranan yang terdapat didalam keluarga menurut Nasrul Effendy 1998, hal 34 adalah sebagai berikut :

- a. Peran ayah: Ayah sebagai suami dari istri dan anak – anak, berperan sebagai pencari nafkah,pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman,

sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

- b. Peran ibu : Sebagai istri dan ibu dari anak – anaknya. Ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga sebagai pengasuh dan pendidik anak – anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
- c. Peran anak : Anak – anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

4. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman, 1998 hal 100, didefinisikan sebagai hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga. Lima fungsi keluarga yang paling berhubungan erat saat mengkaji dan mengintervensi keluarga adalah ;

- a. Fungsi Afektif (Fungsi pemeliharaan kepribadian) : untuk stabilitas kepribadian kaum dewasa, memenuhi kebutuhan – kebutuhan para anggota keluarga.
- b. Sosialisasi dan Fungsi penempatan sosial : untuk sosialisasi primer anak – anak yang bertujuan untuk membuat mereka menjadi anggota masyarakat yang produktif, dan juga sebagai penganugerahan status anggota keluarga.

- c. Fungsi Reproduksi : untuk menjaga kelangsungan keturunan/generasi dan menambah sumber daya manusia, juga untuk kelangsungan hidup masyarakat.
 - d. Fungsi Ekonomis : untuk mengadakan sumber – sumber ekonomi yang memadai dan mengalokasikan sumber – sumber tersebut secara efektif.
 - e. Fungsi Perawat Kesehatan : untuk mengadalan kebutuhan-kebutuhan fisik – pangan, sandang, papan dan perawatan kesehatan.
5. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Duvall (1977) dikutip Friedman, 1998; hal 109 –135, tahap dan tugas perkembangan keluarga ada 8, yaitu:

- a. Keluarga pemula
 - Membangun perkawinan yang saling memuaskan.
 - Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis.
 - Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orangtua.
- b. Keluarga sedang mengasuh anak
 - Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap.
 - Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga.
 - Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
 - Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran-peran orangtua dan kakek nenek.

c. Keluarga dengan anak usia prasekolah

- Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi, keamanan.
- Mensosialisasikan anak
- Mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain
- Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga

d. Keluarga dengan anak usia sekolah

- Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
- Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
- Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

e. Keluarga dengan anak remaja

- Mengembangkan kebebasan dengan tanggungjawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.
- Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.
- Berkomunikasi secara terbuka antara orangtua dan anak-anak.

f. Keluarga melepaskan anak dewasa muda

- Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru didapatkan melalui perkawinan anak-anak.
- Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.

- Membantu orangtua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri

g. Orangtua usia pertengahan

- Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan.
- Mempertahankan hubungan – hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orangtua lansia dan anak-anak.
- Memperkokoh hubungan perkawinan

h. Keluarga lansia

- Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.
- Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun.
- Mempertahankan hubungan perkawinan.
- Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.
- Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi.
- Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan dan integrasi hidup)

6. Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut Nasrul effendy, 1998, hal 42, adalah sebagai berikut :

- a. Mengenal masalah kesehatan.
- b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- d. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.

- e. Mempertahankan hubungan dengan (menggunakan) fasilitas kesehatan masyarakat.

B. Gangguan Jiwa

1. Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa menurut Depkes RI (2000) adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Gangguan jiwa atau mental illness adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri-sendiri (Djamaludin, 2001).

Gangguan jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak dapat lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri (Baihaqi, dkk, 2005). Gangguan jiwa sesungguhnya sama dengan gangguan jasmaniah lainnya. Hanya saja gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga yang tingkat berat berupa sakit jiwa atau kita kenal sebagai gila (Hardianto, 2009).

2. Jenis – Jenis Gangguan Jiwa

Menurut Rusdi Maslim, 2001 jenis-jenis gangguan jiwa yaitu :

- a. Skizofrenia
- b. Depresi

- c. Kecemasan
- d. Gangguan kepribadian
- e. Gangguan mental organik
- f. Gangguan kepsikomatik
- g. Retardasi mental
- h. Gangguan perilaku masa anakan dan remaja

C. Gangguan Jiwa Halusinasi

1. Pengertian Halusinasi

Halusinasi merupakan bentuk yang paling sering dari gangguan persepsi. Bentuk halusinasi ini bisa berupa suara-suara yang bisik atau mendengung, tapi yang paling sering berupa kata-kata yang tersusun dalam bentuk kalimat yang agak sempurna. Biasanya kalimat tadi membicarakan mengenai keadaan pasien sedih atau yang dialamatkan pada pasien itu. Akibatnya pasien bisa bertengkar atau bicara dengan suara halusinasi itu. Bisa pula pasien terlihat seperti bersikap dalam mendengar atau bicara keras-keras seperti bila ia menjawab pertanyaan seseorang atau bibirnya bergerak-gerak. Kadang-kadang pasien menganggap halusinasi datang dari setiap tubuh atau diluar tubuhnya. Halusinasi ini kadang-kadang menyenangkan misalnya bersifat tiduran, ancaman dan lain-lain (Nasution, 2007 : 1)

Halusinasi adalah persepsi atau tanggapan dari pancaindera tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal (Stuart & Laraia, 2001). Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang

sebenarnya tidak terjadi. Suatu pencerapan panca indera tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui panca indera tanpa stimulus eksternal; persepsi palsu. Berbeda dengan ilusi dimana pasien mengalami persepsi yang salah terhadap stimulus, salah persepsi pada halusinasi terjadi tanpa adanya stimulus eksternal yang terjadi. Stimulus internal dipersepsikan sebagai sesuatu yang nyata oleh pasien (Depkes, 1998).

2. Macam Halusinasi

Menurut Stuart & Sundeen 2001, macam-macam halusinasi meliputi :

a. Halusinasi Pendengaran / Akustik

Karakteristik : Mendengar suara-suara atau kebisingan, paling sering suara orang. Suara berbentuk kebisingan yang kurang jelas sampai kata-kata yang jelas berbicara tentang klien, bahkan kepercakapan lengkap antara dua orang atau lebih tentang orang yang mengalami halusinasi pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa pasien disuruh untuk melakukan sesuatu yang kadang-kadang membahayakan.

b. Halusinasi Penglihatan

Karakteristik : Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometri, gambar kartoon, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bias menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.

c. Halusinasi Penghidu

Karakteristik : Membau bau-bau tertentu seperti bau darah, urin, atau feses, umumnya bau-bauan yang tidak menyenangkan. Halusinasi penghidu sering akibat stroke, tumor, kejang, atau demensi.

d. Halusinasi Pengecapan

Karakteristik: Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin, dan feses.

e. Halusinasi Perabaan

Karakteristik : Mengalami nyeri atau ketidaknyamanan tanpa stimulus yang jelas. Rasa tersetrum listrik tang datang dari tanah, benda mati, atau orang lain.

f. Halusinasi Cenesthetic

Karakteristik : Merasakan fungsi tubuh seperti aliran darah di vena atau arteri, pencernaan makanan atau pembentukan urin.

g. Halusinasi Kinesthetic

Karakteristik : Merasa pergerakan sementara bergerak tanpa berdiri.

3. Fase-Fase Halusinasi

Fase-fase halusinasi (Stuart & Laraia, 2005) dibagi 4 fase yaitu :

a. Fase Pertama (ansietas sedang – halusinasi menyenangkan)

Klien mengalami perasaan mendalam seperti ansietas, kesepian, rasa bersalah dan takut untuk mencoba berfokus pada pikiran yang menyenangkan untuk meredakan ansietas. Individu mengenali bahwa pikiran-pikiran dan pengalaman sensori berada dalam kendali kesadaran jika ansietas dapat ditangani.

b. Fase Kedua (ansietas berat – halusinasi menjadi menakutkan)

Pengalaman sensori menakutkan, klien mulai lepas kendali dan mungkin mencoba untuk mengambil jarak dirinya dengan sumber yang

dipersepsikan. Klien mungkin mengalami dipermalukan oleh pengalaman sensori dan menarik diri dari orang lain.

c. Fase Ketiga (ansietas berat – pengalaman sensori menjadi berkuasa)

Klien berhenti menghentikan perlawanan terhadap halusinasi dan menyerah pada halusinasi tersebut. Isi halusinasi menjadi menarik, klien mungkin mengalami tingkat kesepian jika halusinasi berhenti.

d. Fase Keempat (panik – pengalaman sensori menjadi mengancam)

Pengalaman sensori menjadi mengancam jika klien mengikuti perintah halusinasi.

4. Faktor Penyebab Halusinasi

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

a. Faktor Predisposisi

1). Biologis

Abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhubungan dengan respon neurobiologis yang maladaptif 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 sistem 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 otak 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 atau 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 disertai stres.

b. Faktor Presipitasi

Secara umum klien dengan gangguan halusinasi timbul gangguan setelah adanya hubungan yang bermusuhan, tekanan, isolasi, perasaan tidak berguna, putus asa dan tidak berdaya. Penilaian individu terhadap stresor dan masalah koping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan (Keliat, 2006). Menurut Stuart (2007), faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi adalah:

1). Biologis

Gangguan dalam komunikasi dan putaran balik otak, yang mengatur proses informasi serta abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus yang diterima oleh otak untuk diinterpretasikan.

2). Stres Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang berinteraksi terhadap stresor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3). Sumber Koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stresor.

5. Tanda dan Gejala

Menurut (Keliat, 1999) pasien dengan halusinasi cenderung menarik diri, sering di dapatkan duduk terpaku dengan pandangan mata pada satu arah tertentu, tersenyum atau bicara sendiri, secara tiba-tiba marah atau menyerang orang lain, gelisah, melakukan gerakan seperti sedang menikmati sesuatu. Juga keterangan dari pasien sendiri tentang halusinasi yang di alaminya (apa yang dilihat, didengar dan dirasakan).

Berikut merupakan gejala klinis halusinasi :

Tahap 1 : Halusinasi bersifat tidak menyenangkan

Gejala klinis :

- Menyeriangai/tertawa tidak sesuai
- Menggerakkan bibir tanpa berbicara

- Gerakan mata cepat
- Bicara lambat
- Diam dan pikiran dipenuhi sesuatu yang mengasikkan

Tahap 2 : Halusinasi bersifat menjijikkan

Gejala klinis :

- Cemas
- Konsentrasi menurun
- Ketidakmampuan membedakan nyata dan tidak nyata

Tahap 3 : Halusinasi bersifat mengendalikan

Gejala klinis :

- Cenderung mengikuti halusinasi
- Kesulitan berhubungan dengan orang lain
- Perhatian atau konsentrasi menurun dan cepat berubah
- Kecemasan berat (berkeringat, gemetar, tidak mampu mengikuti petunjuk)

Tahap 4 : Halusinasi bersifat menaklukkan

Gejala klinis :

- Pasien mengikuti halusinasi
- Tidak mampu mengendalikan diri
- Tidak mampu mengikuti perintah nyata
- Beresiko mencederai diri, orang lain, dan lingkungan

6. Manifestasi Klinik

Menurut Townsend (1998) karakteristik perilaku yang dapat ditunjukkan klien dan kondisi halusinasi berupa :

a. Data Subyektif

Klien mendengar suara atau bunyi tanpa stimulus nyata, melihat gambaran tanpa stimulus yang nyata, mencium bau tanpa stimulus yang nyata, merasa makan sepatu, merasakan ada sesuatu pada kulitnya, takut terhadap suara atau bunyi yang didengarkan, ingin memukul dan melempar barang.

b. Data Obyektif

Klien berbicara, senyum dan tertawa sendiri, pembicaraan kacau dan kadang tidak masuk akal, tidak dapat membedakan hal yang nyata dan yang tidak nyata, menarik diri dan menghindari dari orang lain, disorientasi, tidak dapat memusatkan perhatian atau konsentrasi menurun, perasaan curiga, takut, gelisah, bingung, ekspresi muka tegang, muka merah dan pucat, tidak mampu melakukan aktifitas mandiri dan kurang bisa mengontrol diri, menunjukkan perilaku merusak diri dan lingkungan.

7. Konsep Dasar Askep Gangguan Jiwa Halusinasi

a. Deskripsi

Tanggapan atau deskripsi halusinasi adalah persepsi atau tanggapan dari panca indera tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal (Stuart & Laraia, 2001).

b. Penatalaksanaan

1). Persiapan

- a). Membuat kontrak dengan klien yang sesuai indikasi: klien halusinasi.
- b). Mempersiapkan alat dan tempat

2). Orientasi

- a). Salam terapeutik: terapis mengucapkan salam.
- b). Evaluasi/validitas: terapis menanyakan perasaan keluarga hari ini.

3). Kontrak

- a). Terapis menjelaskan tujuan kegiatan.
- b). Terapis menjelaskan aturan main: keluarga dan klien harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

4). Kerja

- a). Terapis mengajak keluarga dan klien untuk mengikuti yang diperintahkan terapis.

5). Terminasi

- a). Evaluasi
 - (1). Terapis menanyakan perasaan keluarga dan klien setelah mengikuti terapi.
 - (2). Terapis memberikan pujian atas pencapaian terapi.

c. Pengkajian

Menurut Stuart dan Laria (2001), pengkajian merupakan tahapan awal dan dasar utama dari proses keperawatan.

1). Identitas Klien

Yang perlu dikaji : nama, umur, jenis kelamin, agama, suku, status, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.

2). Alasan masuk rumah sakit

Umumnya klien halusinasi dibawa ke rumah sakit karena keluarga merasa tidak mampu untuk merawat, terganggu karena perilaku klien dan hal lain, gejala yang dinampakkan di rumah sehingga klien dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan

3). Pemeriksaan fisik yang dikaji

Tanda-tanda vital (suhu, nadi, pernafasan, dan tekanan darah), berat badan, tinggi badan serta keluhan fisik yang dirasakan klien. Status mental pengkajian pada status mental meliputi :

a). Penampilan: tidak rapi, tidak serasi dan cara berpakaian.

Pembicaraan : terorganisir atau berbelit-belit.

b). Aktivitas motorik : meningkat atau menurun.

c). Alam perasaan : suasana hati dan emosi.

d). Afek : sesuai atau maladaptive seperti tumpul, datar, labil dan ambivalen.

e). interaksi selama wawancara : respon verbal dan non verbal.

f). Persepsi : ketidakmampuan menginterpretasikan stimulus yang ada sesuai dengan informasi.

g). Proses piker : proses informasi yang diterima tidak berfungsi dengan baik dan dapat mempengaruhi proses piker.

- h). Isi pikir : berisikan keyakinan berdasarkan penilaian realistik.
- i). Tingkat kesadaran : orientasi waktu, tempat dan orang.
- j). Memori jangka panjang : mengingat peristiwa setelah lebih setahun berlalu.
- k). Memori jangka pendek : mengingat peristiwa seminggu yang lalu dan pada saat dikaji.
- l). Kemampuan konsentrasi dan berhitung: kemampuan menyelesaikan tugas dan berhitung sederhana.
- m). Kemampuan penilaian : apakah terdapat masalah ringan sampai berat.
- n). Daya tilik diri : kemampuan dalam mengambil keputusan tentang diri.
- o). Kebutuhan persiapan pulang : yaitu pola aktifitas sehari-hari termasuk makan dan minum, BAB dan BAK, istirahat tidur, perawatan diri, pengobatan dan pemeliharaan kesehatan serta aktivitas dalam dan luar ruangan.

d. Mekanisme Koping

Menurut (Dalami, 2009) perilaku yang mewakili upaya untuk melindungi diri sendiri dari pengalaman yang menakutkan yang berhubungan dengan factor neurobiology.

8. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Purba, Wahyu, Nasution, Daulay, 2009) penatalaksanaan pasien skizofrenia adalah dengan obat-obatan dan tindakan lain yaitu :

a. Psilofarmakologis

Obat-obatan yang lazim digunakan pada halusinasi adalah Clopromazin (CPZ), Haloperidol (HPL), Trihexyphenidyl (THP).

b. Terapi kejang listrik atau elektro compulsive therapy (ETC).

c. Terapi Individu : SP Pasien dan SP Keluarga

d. Terapi modalitas

e. TAK (Terapi Aktivitas Kelompok)

9. Masalah Keperawatan

Menurut Keliat (2005) adapun masalah keperawatan yang muncul pada klien dengan gangguan sensori persepsi halusinasi adalah :

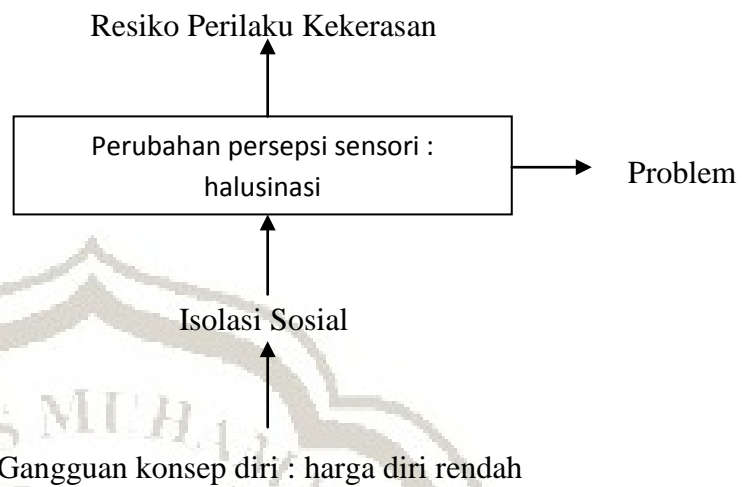
a. Perubahan persepsi sensori : halusinasi

b. Resiko tinggi perilaku kekerasan

c. Isolasi Sosial

d. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah

10. Pohon Masalah



11. Diagnosa Keperawatan

- a. Perubahan persepsi sensori : Halusinasi
- b. Resiko perilaku kekerasan
- c. Isolasi social

12. Perencanaan Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan jiwa berbeda dengan tindakan keperawatan untuk klien dengan masalah penyakit fisik di RS dalam perawatan kesehatan jiwa. Perawat melakukan tindakan yang bertujuan untuk mengatasi penyebab dari masalah. Contoh : Perubahan persepsi sensori : halusinasi berhubungan dengan resiko perilaku kekerasan.

Perencanaan tindakan keperawatan dapat dilakukan dengan Strategi Pelaksanaan tindakan (SP).

a. SP Klien

1). SP 1 Klien

Membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenali halusinasi, menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi, mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama : menghardik halusinasi.

2). SP 2 Klien

Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara kedua : menemui orang lain dan bercakap-cakap.

- a). Evaluasi latihan cara menghardik
- b). Latih cara ke-2: menemui orang lain dan bercakap-cakap
- c). Susun jadwal kegiatan harian cara ke-2.

3). SP 3 Klien

Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara ketiga: melaksanakan aktivitas terjadwal.

- a). Evaluasi jadwal harian untuk dua cara yang sudah diajarkan : menghardik dan bercakap-cakap dengan orang lain.
- b). Latihan melaksanakan aktivitas terjadwal.

4). SP 4 Klien

Latihan mengontrol halusinasi dengan meminum obat secara teratur.

- a). Evaluasi jadwal kegiatan harian pasien untuk mencegah/mengontrol halusinasi yang sudah dilatih.

b). Latih pasien minum obat secara teratur dengan prinsip 5 benar, disertai penjelasan tentang guna obat dan akibat berhenti minum obat.

c). Susun jadwal minum obat secara teratur.

b. SP Keluarga

Keluarga merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi. Dukungan keluarga selama pasien di rawat di rumah sakit sangat dibutuhkan sehingga pasien termotivasi untuk sembuh. Demikian juga saat pasien tidak lagi dirawat di rumah sakit (dirawat di rumah). Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal. Namun demikian jika keluarga tidak mampu merawat pasien, pasien akan kambuh bahkan untuk memulihkannya lagi akan sangat sulit. Untuk itu perawat harus memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar keluarga mampu menjadi pendukung yang efektif bagi pasien dengan halusinasi baik saat di rumah sakit maupun di rumah (Wahyu, 2012).

SP Keluarga pada pasien gangguan jiwa dengan halusinasi :

- SP 1 Keluarga : Pendidikan Kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi dan cara-cara merawat pasien halusinasi.
- SP 2 Keluarga : Melatih keluarga praktek merawat pasien langsung dihadapan pasien (berikan kesempatan pada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi).

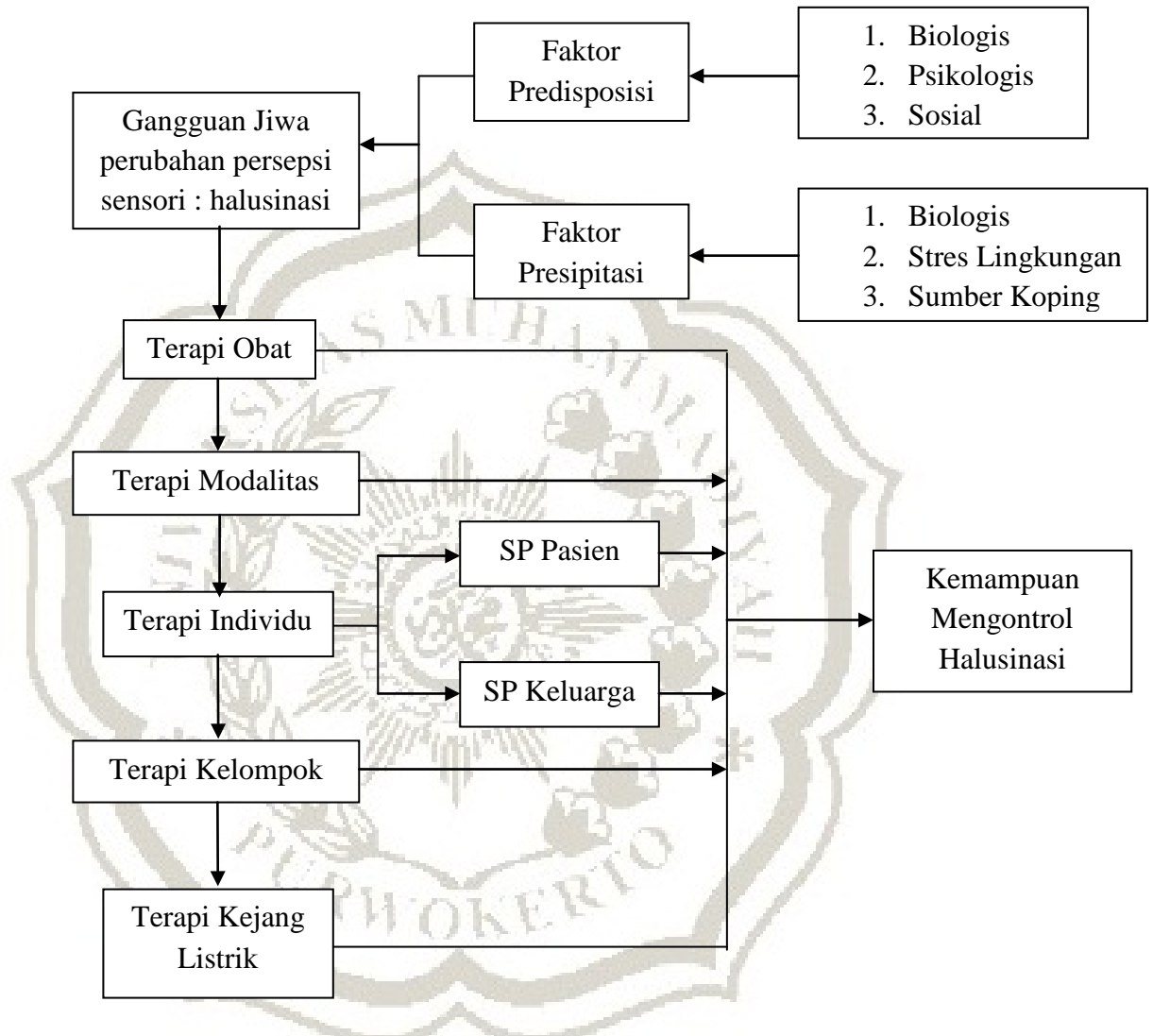
D. Kemampuan Mengontrol Halusinasi

Halusinasi, seperti juga waham, terjadi karena konflik batin individu yang diproyeksikan keluar. Individu akan merasa “aman” dan mengeluarkan konfliknya dari alam kesadarannya, karena sekarang telah berubah menjadi suara-suara orang lain yang selalu mengomentari dirinya, menghina dia, membencinya atau iri dengannya. Ini terjadi karena “coping” individu tidak efektif sehingga mekanisme pertahanan diri yang dipilih adalah yang patologis. (Wicaksana, 2011).

Para perawat jiwa akan melihat harga diri pasiennya runtuh, kemudian menarik diri, lalu muncul waham dan halusinasi, dan akhirnya perilaku kekerasan (PK). Bisa dikatakan halusinasi timbul karena individu tidak mampu mengatasi permasalahannya sendiri dengan baik. Untuk ini pasien harus dibantu dengan strategi asuhan keperawatan sebagai berikut.

Kemampuan klien dalam mengontrol halusinasi tergantung dari dalam diri klien itu sendiri. Apakah klien bersungguh-sungguh dalam usahanya agar dapat mengontrol halusinasi yang dialami atau tidak. Tetapi kebanyakan dari hasil observasi yg dilakukan, klien mengatakan lama-lama merasa putus asa atas usaha mengontrol halusinasi yang mereka lakukan karena mereka menganggap halusinasi itu pasti akan datang kembali. Sehingga mereka memilih membiarkan halusinasi itu hilang dengan sendirinya. Untuk itu sebenarnya mereka membutuhkan keluarga atau orang terdekat agar mau mengingatkan dan melatih mereka agar mau melakukan kontrol halusinasi.

E. Kerangka Teori



Modifikasi Musliha (2010), Stuart (2007), dan Keliat (2006)

F. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



G. Hipotesis

Ho : Tidak ada pengaruh terapi individu SP keluarga terhadap kemampuan mengontrol halusinasi di Kecamatan Somagede.

Ha : Ada pengaruh terapi individu SP keluarga terhadap kemampuan mengontrol halusinasi di Kecamatan Somagede.