

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Friedman, 2010). Keluarga adalah suatu sistem interaksi emosional yang diatur secara kompleks dalam posisi, peran dan norma yang lebih jauh diatur dalam subsistem didalam keluarga, subsistem ini menjadi dasar struktur atau organisasi keluarga (Harmoko, 2012). Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Mubarak dkk, 2011). Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih secara bersama karena suatu ikatan lahir dan emosional dan setiap individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman,2008)

2.1.2 Ciri-ciri Keluarga

Ciri-ciri keluarga menurut Robert dan Charles (1979 dalam Padila 2011) yaitu:

1. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
2. Keluarga membentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja di bentuk / di pelihara.
3. Keluarga mempunyai suatu bentuk sistem tata nama (nomen clatur) termasuk perhitungan garis keturunan.
4. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya yang berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
5. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama.

Ciri-ciri keluarga (Padila, 2011) yaitu :

1. Mempunyai ikatan yang sangat erat yang dilandasi semangat gotong royong.
2. Dijlwa oleh nilai kebudayaan ketimuran.
3. Umumnya dipimpinn oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan secara musyawarah.

2.1.3 Tipe keluarga

Tipe keluarga menurut (Wiyono & Saragih, 2012) dibagi menjadi dua yaitu :

➤ TRADISIONAL

a. The nuclear family (keluarga inti)

Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.

b. The dyad family

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah

c. Keluarga usila

Keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri

d. The childless family

Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya, yang disebabkan karena mengejar karier/pendidikan yang terjadi pada wanita

e. The extended family (keluarga luas/besar)

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai : paman, tante, orangtua (kakek-nenek, keponakan, dll)

f. The single-parent family (keluarga duda/janda)

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah dan ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).

g. Commuter family

Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orangtua yang bekerja di luar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat akhir pekan

h. Multigenerational family

Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah

i. Kin-network family

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan

pelayanan yang sama misalnya : dapur, kamar mandi, televise, telpon, dll)

j. Blended family

Keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya

k. The single adult living alone / single adult family

Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti : perceraian atau ditinggal mati

➤ NON TRADISIONAL

a. The unmarried teenage mother

Keluarga yang terdiri dari orangtua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah

b. The stepparent family

Keluarga dengan orangtua tiri

c. Commune family

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara, yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok / membesarkan anak bersama

d. The nonmarital heterosexual cohabiting family

Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan

e. Gay and lesbian families

Seorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana pasangan suami istri (marital partner)

f. Cohabiting couple

Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu

g. Group-marriage family

Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkannya

h. Group network family

Keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan / nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggungjawab membesarkan anaknya.

i. Foster family

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orangtua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya

j. Homeless family

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental

k. Gang

Sebuah bentuk keluarga yang destruktif, dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan criminal dalam kehidupannya

2.1.4 Fungsi keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (1986 dalam Setiawati dan Dermawan, 2008) adalah :

1. Fungsi Afektif

Fungsi Afektif adalah fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga. Didalamnya terkait dengan saling mengasihi, saling mendukung dan saling menghargai antar anggota keluarga.

2. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang mengembangkan proses interaksi dalam keluarga. Sosialisasi dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi.

3. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya yaitu : sandang, pangan dan papan.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan adalah fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Setiawati & Dermawan, 2008).

2.2 Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu memberikan dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial (Potter,2009). Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang dapat bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga (Friedman,2010). Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, dukungan sosial internal, seperti dukungan suami, istri, atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti, dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998)

2.2.2 Jenis dukungan keluarga

Jenis dukungan keluarga ada 4, yaitu :

1. Dukungan instrumental, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit
2. Dukungan informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar informasi)
3. Dukungan penilaian (appraisal), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.
4. Dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. (Friedman, 1998:198) dalam Setiadi (2008)

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

a. Faktor internal

1. Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh factor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2. Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variable intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami factor-factor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

3. Factor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

4. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

a. Faktor eksternal

1. Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

Misalnya : klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama.

2. Faktor sosioekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup : stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera

mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

3. Latar Belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

2.2.4 Bentuk dukungan keluarga

Menurut house (Smet, 1994:136) dalam Setiadi (2008) setiap bentuk dukungan keluarga mempunyai ciri-ciri antara lain :

1. Informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan seseorang dalam menanggulangi persoalan yang dihadapi , meliputi pemberian nasehat persoalan yang dihadapi, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.
2. Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empatik, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang tidak merasa memiliki beban sendiri tetapi masih ada yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, simpatik dan empati terhadap persoalan yang

dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

3. Bantuan Instrumental, bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong seorang secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya menyediakan kebutuhan sehari-hari.
4. Bantuan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

2.3 Konsep Halusinasi

2.3.1 Pengertian Halusinasi

Halusinasi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami perubahan dalam jumlah dan pola dari stimulus yang mendekat (yang diprakarsai secara internal/eksternal) disertai dengan suatu pengurangan/berlebih, distorsi atau kelainan berespon terhadap stimulus (Townsend dalam Trimelia, 2011 : 4).

Halusinasi merupakan suatu sensori persepsi terhadap sesuatu hal tanpa stimulus dari luar. Halusinasi merupakan pengalaman terhadap mendengar suara Tuhan, suara setan dan suara manusia yang berbicara terhadap dirinya, yang sering terjadi pada pasien skizofrenia (Stuart & Sundeen dalam Trimelia, 2011 : 4)

Menurut Maramis (dalam Trimelia, 2011 : 3), Halusinasi adalah pecerapan tanpa adanya rangsang apapun pada panca indera seorang pasien, yang terjadi dalam keadaan sadar/bangun, dasarnya mungkin organik, fungsional, psikotik ataupun histerik.

Sedangkan menurut Stuart & Laraia (dalam Trimelia, 2014 : 4), Halusinasi merupakan persepsi klien terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, artinya klien menginterpretasikan sesuatu yang nyata tanpa stimulus/rangsang dari luar. Halusinasi merupakan distorsi yang muncul dari berbagai indera.

2.3.2 Etiologi Halusinasi

Beberapa factor yang menyebabkan timbulnya halusinasi menurut Trimelia (2011 : 16) yaitu :

1. Faktor predisposisi
 - a. Faktor Biologis

Menurut Dalami (2009: 24), Abnormalitas yang menyebabkan respon neurobiologi yang maladaptif termasuk hal-hal berikut :

- 1) Penelitian pencitraan otak yang menunjukkan keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia, lesi pada frontal, temporal dan limbic.
- 2) Beberapa kimia otak dikaitkan dengan skizofrenia seperti dopamine neurotransmitter yang berlebihan dan masalah pada respon dopamine.

b. Faktor Perkembangan

Rendahnya kontrol dan kehangatan keluarga menyebabkan individu tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress adalah merupakan salah satu tugas perkembangan yang terganggu.

c. Factor sosiokultural

Individu yang merasa tidak diterima lingkungannya akan merasa disingkirkan, kesepian dan tidak percaya pada lingkungannya

d. Faktor biokimia

Mempunyai pengaruh terhadap terjadinya gangguan jiwa. Adanya stress yang berlebihan dialami individu maka di dalam tubuh akan dihasilkan suatu zat yang dapat bersifat halusinogenik neurokimia seperti amfetamin dan Dimetytransferase (DMP). Akibat stress berkepanjangan menyebabkan teraktivasinya

neurotransmitter otak. Misalnya terjadi ketidakseimbangan acetylcolin dan dopamine.

e. Faktor Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus pada penyalahgunaan zat adiktif. Selain itu, ibu yang pencemas, overprotektif, dingin, tidak sensitive, pola asuh tidak adekuat, konflik perkawinan, koping tidak adekuat juga berpengaruh pada ketidakmampuan individu dalam mengambil keputusan yang tepat demi masa depannya. Individu lebih memilih kesenangan sesaat dan lari dari alam nyata menuju alam nyata

f. Faktor genetic

Penelitian menunjukkan bahwa anak yang di asuh oleh orangtua skizofrenia cenderung akan mengalami skizofrenia juga.

2. Faktor Presipitasi

a. Faktor Biologis

Stresor biologis yang berhubungan dengan respon neurobiologik yang maladaptive termasuk gangguan dalam putaran umpan balik otak yang mengatur proses inflamasi dan adanya abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi rangsangan.

b. Stress lingkungan

Pemicu atau stimulus yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis yang maladaptif berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku individu.

c. Pemicu gejala

Menurut Dalami (2009: 25), Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiology yang maladaptif berhubungan dengan kesehatan (gizi buruk, infeksi), lingkungan 7 rasa bermusuhan /lingkungan yang penuh kritik, gangguan dalam berhubungan interpersonal, sikap dan perilaku (keputusasaan, kegagalan).

2.3.3 Tahap Halusinasi

Menurut tim kesehatan jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (dalam Dalami, E. dkk, 2009:20) Tahap-tahap Halusinasi, karakteristik dan perilaku yang ditampilkan oleh klien yang mengalami halusinasi adalah :

1. Tahap 1

Memberi nyaman tingkat ansietas sedang. Secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan.

Karakteristik non verbal :

- a. Mengalami ansietas, kesepian, rasa bersalah dan ketakutan.
- b. Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas.
- c. Pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran

Perilaku klien :

- a. Tersenyum atau tertawa sendiri
- b. Menggerakkan bibir tanpa suara
- c. Pergerakan mata yang cepat
- d. Respon verbal yang lambat
- e. Diam dan berkonsentrasi

2. Tahap II

- a. Menyalahkan
- b. Tingkat kecemasan berat, secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipasti

Karakteristik non verbal :

- a. Pengalaman sensori menakutkan
- b. Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut
- c. Mulai merasa kehilangan kontrol
- d. Menarik diri dari orang lain

Perilaku klien :

- a. Terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah
- b. Perhatian dengan lingkungan berkurang
- c. Konsentrasi terhadap pengalaman sensorinya
- d. Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dengan realitas

3. Tahap III

- a. Mengontrol
- b. Tingkat kecemasan berat
- c. Pengalaman sensori (Halusinasi) tidak dapat ditolak

Karakteristik (psikotik)

- a. Klien menyerah dan menerima pengalaman pengalaman sensorinya (Halusinasi)
- b. Isi halusinasi menjadi atraktif
- c. Kesepian bila pengalaman sensorik berakhir

Perilaku klien

- a. Perintah halusinasi ditandai
- b. Sulit berhubungan dengan orang lain
- c. Perhatian dengan lingkungan kurang atau hanya beberapa detik
- d. Tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, tampak tremor dan berkeringat

4. Tahap IV

Menguasai tingkat kecerdasan, panik, secara umum, diatur dan dipengaruhi oleh halusinasi

Karakteristik

- a. Pengalaman sensori menjadi mengancam
- b. Halusinasi dapat menjadi beberapa jam atau beberapa hari

Perilaku klien :

- a. Perilaku panik
- b. Potensi untuk bunuh diri atau membunuh

- c. Tindak kekerasan agitasi, menarik atau katatonik
- d. Tidak mampu merespon terhadap lingkungan

2.3.4 Jenis-Jenis Halusinasi

Jenis-jenis halusinasi menurut Stuart dan Sundeen (dalam Dalami, 2009:19) :

1. Halusinasi pendengaran (auditory)

Halusinasi seolah-olah mendengar suara, paling sering orang. Suara dapat berkisar dari suara yang sederhana sampai suara orang berbicara mengenai klien, klien mendengar orang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkan oleh klien dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu dan kadang-kadang melakukan hal yang berbahaya. Menurut Trimelia (2013:13), pada klien halusinasi pendengaran sering mendengar suara yang membicarakan, mengejek, menertawakan, mengancam, dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu. Sedangkan perilaku yang muncul adalah mengarahkan telinga pada sumber, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, menutup telinga, mulut komat-kamit, dan nada gerakan tangan.

2. Halusinasi penglihatan (Visual)

Halusinasi yang merupakan stimulus penglihatan dalam bentuk pancaran cahaya, gambaran geometris, gambar kartun dan atau

panorama yang luas dan kompleks. Penglihatan dapat berupa sesuatu yang menyenangkan.

Menurut Trimelia (2011 : 14) pada klien halusinasi penglihatan, perilaku yang muncul adalah tatapan mata pada tempat tertentu , menunjuk ke arah tertentu , dan ketakutan pada objek yang dilihat.

3. Halusinasi penciuman (olfactory)

Halusinasi yang seolah-olah mencium bau busuk, amis atau bau yang menjijikan seperti darah, urin atau feses. Halusinasi ini khususnya berhubungan dengan stroke, tumor, kejang dan dimensial. Menurut Trimelia (2011:14), pada klien halusinasi penciuman perilaku yang muncul adalah ekspresi wajah seperti mencium dengan gerakan cuping hidung, mengarahkan hidung pada tempat tertentu, dan menutup hidung.

4. Halusinasi pengecapan (gustatory)

Halusinasi yang seolah-olah merasakan sesuatu yang busuk, amis dan menjijikan seperti darah, urin atau feses. Menurut Trimelia (2011 : 14) pada klien halusinasi pengecapan, perilaku yang muncul adalah seperti mengecap, mulut seperti gerakan mengunyah sesuatu, sering meludah dan muntah.

5. Halusinasi perabaan (taktil)

Halusinasi yang seolah-olah mengalami rasa sakit atau tidak enak tanpa stimulus yang terlihat. Merasakan sensasi listrik datang dari tanah, benda mati atau orang lain.

Menurut Trimelia (2011 : 15), pada klien halusinasi perabaan juga merasakan ada yang menggerayangi tubuh seperti tangan, binatang kecil dan makhluk halus. Perilaku yang sering muncul adalah mengusap, menggaruk-garuk atau meraba-raba permukaan kulit, terlihat menggerak-gerakan badan seperti merasakan sesuatu rabaan.

6. Halusinasi sinestetik

Menurut Trimelia (2011:15), pada klien halusinasi sinestetik merasakan fungsi tubuh, seperti darah mengalir melalui vena dan arteri, makanan dicerna atau pembentukan urine, perasaan tubuhnya melayang diatas permukaan bumi. Perilaku yang muncul adalah klien terlihat menatap tubuhnya sendiri dan terlihat seperti merasakan sesuatu yang aneh tentang tubuhnya.

2.4 Konsep Pengendalian Halusinasi

2.4.1 Pengendalian halusinasi

Menurut Keliat (2012), Pengontrolan halusinasi dapat dilakukan dengan empat cara yaitu :

- Menghardik halusinasi
- Bercakap-cakap dengan orang lain
- Melakukan aktivitas secara terjadwal
- Mengonsumsi obat secara teratur

2.4.2 Tindakan keperawatan

Menurut Yosep (2014), Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk membantu klien mengendalikan halusinasi yaitu :

1. Membantu klien mengenali halusinasi

Perawat mencoba menanyakan pada klien tentang isi halusinasi (apa yang didengar/dilihat), waktu terjadi halusinasi, frekuensi terjadinya halusinasi, situasi yang menyebabkan halusinasi muncul dan perasaan pasien saat halusinasi muncul.

2. Melatih pasien mengontrol halusinasi

Untuk membantu klien agar mampu mengontrol halusinasi perawat dapat mendiskusikan empat cara mengontrol halusinasi pada klien. Keempat cara tersebut meliputi :

a. Menghardik halusinasi

Menghardik halusinasi adalah upaya mengendalikan diri terhadap halusinasi dengan cara menolak halusinasi yang muncul. Pasien dilatih untuk mengatakan tidak terhadap halusinasi yang muncul. Mungkin halusinasi. Mungkin halusinasi tetap ada namun

dengan kemampuan ini pasien tidak akan larut untuk menuruti apa yang ada dalam halusinasinya. Tahapan tindakan meliputi:

- Menjelaskan cara menghardik halusinasi.
- Memperagakan cara menghardik.
- Meminta pasien memperagakan ulang.
- Memantau penerapan cara ini, menguatkan perilaku pasien.
- Bercakap-cakap dengan orang lain.
- Melakukan aktivitas yang terjadwal.
- Menggunakan obat secara teratur.

3. Melatih bercakap-cakap dengan orang lain

Untuk mengontrol halusinasi dapat juga dengan bercakap-cakap dengan orang lain. Ketika pasien bercakap-cakap dengan orang lain maka terjadi distraksi, focus perhatian pasien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan dengan orang lain tersebut. Sehingga salah satu cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi adalah dengan bercakap-cakap dengan orang lain.

4. Melatih klien beraktivitas secara terjadwal

Libatkan klien dalam terapi modalitas, untuk mengurangi risiko halusinasi muncul lagi adalah dengan menyibukkan diri dengan membimbing klien membuat jadwal yang teratur. Dengan beraktivitas

secara terjadwal, klien tidak akan mengalami banyak waktu luang yang seringkali mencetuskan halusinasi. Untuk itu klien yang mengalami halusinasi bisa dibantu untuk mengatasi halusinasinya dengan cara beraktivitas secara teratur dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu. Tahapan intervensinya sebagai berikut :

- Menjelaskan pentingnya aktivitas yang teratur untuk mengatasi halusinasi.
- Mendiskusikan aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien.
- Melatih pasien melakukan aktivitas.
- Menyusun jadwal aktivitas sehari-hari sesuai dengan aktivitas yang telah dilatih , upayakan klien mempunyai aktivitas dari bangun pagi sampai tidur malam, tujuh hari dalam seminggu.
- Memantau pelaksanaan jadwal kegiatan, memberikan penguatan terhadap perilaku pasien yang positif.

5. Melatih pasien menggunakan obat secara teratur

Agar klien mampu mengontrol halusinasinya maka perlu dilatih untuk menggunakan obat secara teratur sesuai dengan program. Klien gangguan jiwa yang dirawat di rumah seringkali mengalami putus obat sehingga akibatnya klien mengalami kekambuhan. Bila kekambuhan

terjadi maka untuk mencapai kondisi seperti semula akan lebih sulit.

Berikut ini tindakan keperawatan agar klien patuh menggunakan obat :

- Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa
- Jelaskan akibat bila obat tidak digunakan sesuai program.
- Jelaskan akibat bila putus obat.
- Jelaskan cara mendapatkan obat/berobat.
- Jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 5 (lima) benar (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis).

6. Pemberian Psikofarmakoterapi

Gejala halusinasi sebagai salah satu gejala psikotik/skizofrenia biasanya diatasi dengan menggunakan obat-obatan anti psikotik antara lain : Golongan butirofenon, haloperidol, Haldol, serenace, ludomer. Pada kondisi akut biasanya diberikan dalam bentuk injeksi 3x5 mg, im. Pemberian injeksi biasanya cukup 3x24 jam. Setelahnya klien biasanya diberikan obat peroral 3x1.5 mg atau 3x5 mg. Golongan Fenotiazine : chlorpromazine/ largactile/ promactile, biasanya diberikan per oral . Kondisi akut biasanya diberikan 3x100 mg pada malam hari saja.

7. Memantau efek samping obat

Perawat perlu memahami efek samping yang ditimbulkan oleh obat-obat psikotik seperti ; mengantuk, tremor, mata melihat ke atas, kaku-kaku otot, otot bahu tertarik sebelah, hipersalivasi, pergerakan otot tak terkendali, untuk mengatasi ini biasanya dokter memberikan obat anti parkinsonisme yaitu Trihexyphenidile 3x2 mg. Apabila terjadi gejala-gejala yang dialami oleh klien tidak berkurang maka perlu diteliti apakah obat betul-betul diminum atau tidak. Untuk itu keluarga juga perlu dijelaskan tentang pentingnya melakukan observasi dan pengawasan cara minum obat klien.

2.5 Konsep Dukungan Keluarga Dalam Pengendalian Halusinasi

Melibatkan Keluarga dalam tindakan pengendalian halusinasi menurut Yosep (2014), yaitu di antara penyebab kambuh yang paling sering adalah factor keluarga dan klien itu sendiri. Keluarga adalah support system terdekat dan 24 jam bersama-sama dengan klien. Keluarga yang mendukung klien secara konsisten akan membuat klien mandiri dan patuh mengikuti program pengobatan. Salah satu tugas perawat adalah melatih keluarga agar mampu merawat klien gangguan jiwa di rumah. Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga, informasi yang perlu disampaikan kepada keluarga meliputi:

- Pengertian halusinasi
- Jenis halusinasi yang dialami oleh pasien

- Tanda dan gejala halusinasi
- Proses terjadinya halusinasi
- Cara merawat pasien halusinasi
- Cara berkomunikasi
- Pengaruh pengobatan dan tata cara pemberian obat
- Pemberian aktivitas kepada pasien
- Sumber-sumber pelayanan kesehatan yang bisa dijangkau
- Pengaruh stigma masyarakat terhadap kesembuhan klien.

2.5.1 Dukungan Keluarga Dengan Klien Halusinasi

- Dukungan Informatif : Bentuk dukungan dari keluarga mengupayakan penderita untuk teratur minum obat untuk meminimalisir adanya kebosanan atau ketidakpatuhan minum obat secara teratur karena efek samping obat yang dirasakan pasien mengganggu, kurangnya inisiatif minum obat penderita, serta emosi yang buruk dari penderita. Upaya ini dilakukan dengan cara informan sebagai keluarga membujuk penderita, memberi pengertian atau nasihat kepada penderita, sehingga perilaku informan tersebut dapat digolongkan sebagai bentuk jenis dukungan keluarga ini dimaksudkan agar informasi dapat digunakan untuk mengatasi masalah pribadi maupun masalah lain. Informasi ini mencakup pemberian nasehat, pengarahan, saran-

saran dan keterangan-keterangan yang dibutuhkan (Sarafino, 1997, 136)

Yang dimaksud dari pemberian nasehat, pengarahan, saran-saran dan keterangan-keterangan yang di butuhkan seperti di atas juga dapat berupa pemberian pengarahan,saran-saran dan informasi dalam membantu klien mengenali halusinasi , membantu klien mengontrol halusinasi yaitu seperti menghardik halusinasi dengan cara menjelaskan cara menghardik, memperagakan cara menghardik, melatih bercakap-cakap dengan orang lain dan melatih klien beraktivitas secara terjadwal.

- Dukungan Emosional : Dukungan emosional yaitu dukungan dari keluarga yang dapat merasakan bagaimana kondisi penderita, oleh karena itu keluarga merasa kasihan dan memiliki pemikiran yang positif terhadap penderita seperti tidak jemu-jemu merawat penderita, keluarga memiliki perhatian dan juga kasih sayang, serta bersikap sabar terhadap penderita.
- Dukungan Instrumental : Yang dimaksud dengan dukungan instrumental adalah dukungan yang berupa bantuan langsung seperti ketika orang lain memberikan bantuan tenaga atau pikiran atau membantu mengeluarkan seseorang dari stress (Sarafino, 1997, 136). Contoh bentuk dukungan instrumental adalah keluarga menyiapkan obat-obatan penderita setiap hari, keluarga juga

meminumkan obat kepada penderita. Keluarga mengupayakan supaya penderita dapat minum obat secara rutin, dengan cara mengikuti kemauan penderita, atau mencari penderita untuk meminumkan obat jika penderita berada di luar rumah, dengan membawa obat serta air minumannya untuk diminumkan. Keluarga juga selalu mengantar penderita untuk kontrol ke dokter, dan tidak pernah membiarkan penderita pergi sendirian. Keluarga juga selalu melakukan pengawasan, perlindungan, dan memenuhi kebutuhan penderita baik dari segi perilaku minum obat, dari segi kelengkapan obat-obatan atau pengobatan, hingga dalam aktivitas penderita. Keluarga selalu memberikan dan mengupayakan yang terbaik bagi penderita. Keluarga juga mencukupi kebutuhan penderita seperti ketika memasak, menyediakan makanan, memberikan hingga menyiapkan pakaian, serta menyediakan tempat tinggal yang layak bagi penderita. Dalam aktivitas penderita, keluarga juga ikut menemani dan membantu penderita ketika beraktivitas sehari hari.

- Dukungan Penilaian : Keluarga bertindak sebagai sebuah pembimbing umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

