

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN PASIEN
HALUSINASI DI POLIKLINIK PUSKESMAS SAPAT KECAMATAN
KUINDRA KABUPATEN INDRA GIRI HILIR
TAHUN 2016**

Penelitian Keperawatan Jiwa

SKRIPSI



Oleh :

RESTY PRIMA DEWI
1010308410552

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2016**

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN PASIEN
HALUSINASI DI POLIKLINIK PUSKESMAS SAPAT KECAMATAN
KUINDRA KABUPATEN INDRA GIRI HILIR
TAHUN 2016**

Penelitian Keperawatan Jiwa

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Perintis Padang*



Oleh :

RESTY PRIMA DEWI
1010308410552

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2016**

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN PASIEN
HALUSINASI DI POLIKLINIK PUSKESMAS SAPAT KECAMATAN
KUINDRA KABUPATEN INDRA GIRI HILIR**

Oleh

RESTY PRIMA DEWI

10103084105552

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Supiyah, S. Kp, M.Kep

Ns. Falerisiska Yunere, M.kep
NIK :1440125028004033

Diketahui

Ka. Prodi S1 Keperawatan

Ns. Yaslina, M.Kep, Sp. Kom
NIK : 1420106037395017

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN PASIEN
HALUSINASI DI POLIKLINIK PUSKESMAS SAPAT KECAMATAN
KUINDRA KABUPATEN INDRA GIRI HILIR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/tanggal : Jumat , 29 Juli 2016

Pukul : 08.00-09.00 WIB

Oleh

RESTY PRIMA DEWI

10103084105552

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir :

Penguji I : Yendrizal Jafri S.Kp, M.Biomed

Penguji II : Supiyah,S.Kp.M.Kep

Mengetahui,

Ka.Prodi S1 Keperawatan

Ns.Yaslina, M.Kep,Sp.Kom

NIK : 1420106037395017

Pendidikan Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatra Barat

Skripsi, Agustus 2016

RESTY PRIMA DWI

Hubungan Peran Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian pasien Halusinasi di poli Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra Tahun 2016.

vi + 51 halaman + 6 tabel + 10 lamiran.

ABSTRAK

Peran serta keluarga dalam merawat pasien halusinasi bias brupa bantuan mengenali halusinasi dngan membina hubungan saling percaya dan berdiskusi kapan muncul , situasi yang menyebabkan halusinasi. bisa juga dengan realitas bicara tentang topic yang nyata tanpa mengikuti isi halusinasinya, berbicara dengan pasien secara sering dan singkat, membuat kan jadwal kegiatan sehari-hari untuk menghindari kekosongan atau kesendiriannya, ajak berbicara jika Nampak pasien sedang halusinasi tjuan penelitian ini melihat hungan peran keluarga dengan kemandirian pasien halusinasi di poli puskesmas sapat kecamatan kuindra tahun 2016. penelitian ini menggunakan metode dekskripsi korelatif dengan mendekati crosssektional dan alat yang digunakan adalah kuisisioner dengan populasi keluarga dan pasien sebanyak 56 orang yang dijadikan sampel menggunakan teknik “pourpositive sampling sebagai teknik pengambilan sampel.

Hasil penelitian ini dengan 56 orang responden didapatkan, lebih dari separoh responden (58,9%) memiliki baik dalam tingkat kemandirian pasien halusinasi di poli puskesmas sapat kecamatan kuindra tahun 2016, sama besar responden (50,0%) memiliki tingkat kemandirian yang sama pada pasien halusinasi di poli puskesmas sapat kecamatan kuindra tahun 2016, terdapat hubungan bermakna antara peran keluarga dengan kemandirian pasien halusinasi lebih dari separoh responden memiliki peran dalam tingkat kemandirian pasien halusinasi di poli puskesmas sapat kecamatan kuindra tahun 2016, dengan nilai $p = 0,043$ ($p < 0,005$) agar dapat lebih meningkatkan penyuluhan tentang masalah kemandirian pasien halusinasi dengan peran keluarga untuk meningkatkan pemahaman mereka agar mereka lebih memahami akan pentingnya kemandirian tersebut dalam menjaga hubungan hidup keluarga. diharapkan kepada petugas agar dapat mengenal lebih dini tentang masalah tingkat kemandirian pasien halusinasi di poli puskesmas sapat kecamatan kuindra tahun 2016, dan agar petugas kesehatan lebih cepat dalam memahami bahwa kemandirian pasien halusinasi sangat penting dilakukan melalui peran keluarga. diharapkan kepada peminat peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian terhadap peran orang tua dan kemandirian pada anak-anak.

Kata Kunci : Peran Keluarga, Kemandirian Pasien Halusinasi

Daftar Bacaan : 16 (1995-2012)

Bachelor of Nursing Science Nursing Program
College of Health Sciences Perintis West Sumatra
Thesis, August 2016
RESTY PRIMA DWI
Role of Family Relationships With Level Independence patients
Hallucinations in poly Puskesmas Subdistrict Sapat Kuindra 2016.
vi + 51 pages + 6 + 10 lamiran table.

ABSTRACT

The role of patients and families in mrawat bias brupa hallucinations hallucinations help identify dngan build a trusting relationship and discuss when to show up, a situation that causes hallucinations. it could be a reality to talk about the topic without any real follow the contents of hallucination, talking with patients on a frequent basis and brief, making the schedule of activities all day to avoid the emptiness or loneliness, to talk if it appears the patient is hallucination tjuan this research see hungan family role of the independence of patients hallucinations poly sapat subdistrict health center kuindra 2016. this research uses methods desc correlative with closer crosscektional and tool used is a questionnaire with the family and patient population as much as 56 people were sampled using the technique of "pourposive sampling as a sampling technique.

The results of this study with 56 respondents obtained, more than half of respondents (58.9%) in the level of independence memilikibaik hallucinations patients in health centers poly sapat kuindra districts in 2016, the same respondents (50.0%) have the same degree of independence in patients hallucinations in poly puskesmas sapat districts kuindra 2016, there was a significant relationship between family roles with independence patients hallucinations more than half of respondents have a role in the degree of independence of the patient's hallucinations in poly puskesmas sapat kecamatan kuindra 2016, with a value of $p = 0.043$ ($p < 0.005$) in order to further increase the independence of patient counseling about issues hallucinations with family roles to increasing their understanding so that they better understand the importance of the independence in maintaining the relationship of family life. expected to officers to get to know early about problems at the level of independence of patients hallucinations poly sapat subdistrict health center kuindra 2016, and that health workers more quickly understand that independence is very important hallucinations patients through the role of the family. Researchers are expected to applicants in order to conduct further research on the role of parents and independence in children.

Keywords : Role of Families, Independence Patients Hallucinations

Reading List : 16 (1995-2012)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN PASIEN HALUSINASI DI POLI PUSKESMAS SAPAT KECAMATAN KUINDRA TAHUN 2016**. Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Dalam penulisan Skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan, penghargaan, bimbingan dari sebagai pihak, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga penulis skripsi ini dapat di selesaikan :

1. Bpk Yendrizar Jafri SKp, M.Biomed selaku Ka stikes perintis Sumatra barat.
2. Ibu Supiyah SKp, M.Kep selaku Dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan bimbingan dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini dapat di selesaikan.
3. Ns. Falerisiska Yunere M.Kep selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan maupun serta dorongan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Yaslina MKep Sp Kom selaku Ka. Prodi Ilmu Keperawatan Perintis Bukittinggi.

5. Dosen dan staff prodi ilmu keperawatan stikes perintis sumbar yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penulis dalam pendidikan.
6. Kepada Bapak Roni Rismanto yang telah memberikan izin mengambil data dalam penulisan skripsi ini.
7. Kepada ayahanda, ibnda, serta addikku dan keluarga besar tercinta yang telah memeberikan dorongan moril maupun materil serta do”a yang tulus selama penulisan melaksnakan pendidikan di stikes perintis Bukittinggi.
8. Kepada semua teman-teman program studi ilmu keperawatan stikes preintis Bukittinggi angkatan 2010 yang telah memeberikan banyak masukan dan bantuan berharga dalam menyelesaikan skripsi ini dan semua pihak yang telah membantu penulis yang tidak dapat penulis ucapkan satu per satu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masiyh banyak terdapat kekurangan . hal ini bukanlah sesuatu kesengajaaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis untuk itu prnulis menharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang kesehatan. Wassalam.

Bukitinggi, Agustus 2016

PENELITI

DAFTAR TABEL

No Tabel

1. Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	32
2. Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jenis kelamin Responden.....	41
3. Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Umur Responden.....	42
4. Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Peran Keluarga Responden.....	42
5. Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Kemandirian Pasien Halusinasi.....	43

DADTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 3 : Lembar Identitas Responden
- Lampiran 4 : Lembar ceklist
- Lampiran 5 : Lembar Kisi-kisi
- Lampiran 6 : Kuisioner Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 8 : Jadwal Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Organisasi kesehatan dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan jiwa sebagai keadaan sehat fisik, mental dan sosial bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan. Orang yang memiliki kesejahteraan emosional, fisik dan sosial berfungsi dapat memenuhi tanggung jawab kehidupan, berfungsi dengan efektif dalam kehidupan sehari-hari dan puas dengan hubungan interpersonal dan diri mereka sendiri (Videbeck, 2008). Definisi ini menekankan bahwa kesehatan jiwa suatu keadaan sejahtera yang positif, bukan keadaan tanpa penyakit tapi sehat mental dan sosial (Buchanan & Carpenter, 2000).

Gangguan jiwa merupakan sindrom atau pola perilaku, atau psikologik seseorang yang secara klinik cukup bermakna, dan secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan atau gangguan didalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia. Disfungsi dalam segi perilaku, psikologik atau biologik, dan gangguan itu tidak semata-mata terletak didalam hubungan antara orang dengan masyarakat (R. Maslim, 1998).

Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) (2009), satu dari empat orang di dunia akan terkena gangguan jiwa pada satu tahap pada kehidupannya. Sekitar 450 juta orang kini telah menderita gangguan jiwa, sehingga menempatkan penyakit jiwa sebagai penelitian utama dunia (Alim, 2009). Menurut World Health Organization (WHO), prevalensi masalah

kesehatan jiwa saat ini cukup tinggi, 25% dari penduduk dunia pernah menderita masalah kesehatan jiwa, 1% di antaranya adalah gangguan jiwa berat, potensi seseorang mudah terserang gangguan jiwa memang tinggi, setiap saat 450 juta orang di seluruh dunia terkena dampak permasalahan jiwa, saraf maupun perilaku. Ronosulistyo (2008) menyebutkan, prevalensinya sekitar 11% dari total penduduk dewasa di Indonesia. Persentase gangguan kesehatan jiwa itu akan terus bertambah seiring dengan meningkatnya beban hidup masyarakat Indonesia.

Indonesia diperkirakan sekitar 50 juta atau 25% dari 220 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan dasar Depkes RI 2007 Sumatra Barat menunjukkan angka ke-3 gangguan jiwa terbesar di Indonesia itu adalah (1,06%) setelah NAD (2,05) dan DKI (3,01%). Hal ini menunjukkan bahwa gangguan jiwa di Indonesia saat ini menunjukkan masalah yang cukup serius.

Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta tahun (2013) mengatakan, jumlah penderita gangguan jiwa ringan hingga triwulan kedua tahun 2011 mencapai 306.621 orang, naik dari 159.029 orang pada tahun 2010. Halusinasi merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa. Halusinasi sering diidentikkan dengan skizofrenia. Dari seluruh pasien skizofrenia 70% diantaranya mengalami halusinasi. Gangguan jiwa lain yang juga disertai dengan gejala halusinasi adalah gangguan manik depresif dan delirium. Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mempersepsikan sesuatu yang sebenarnya tidak

terjadi. Suatu penerapan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indra tanpa stimulus eksteren persepsi palsu (Maramis, 2005). Berbeda dengan ilusi dimana klien mengalami persepsi yang salah terhadap stimulus, salah persepsi pada halusinasi terjadi tanpa adanya stimulus eksternal yang terjadi. Stimulus internal dipersepsikan sebagai sesuatu yang nyata ada oleh pasien.

Perilaku pasien yang terkait dengan halusinasi adalah sebagai berikut: bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, menarik diri dari orang lain, berusaha untuk menghindari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dengan yang tidak nyata, terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah, perhatian dengan lingkungan yang kurang, berkonsentrasi dengan pengalamam sensori, sulit berhubungan dengan orang lain, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah, tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, perilaku panik, curiga dan bermusuhan, bertindak merusak diri, ketakutan, dan tidak dapat mengurus diri sendiri (Hamid, 2000).

Di Indonesia menurut IDPI (Ikatan Dokter Psikiater Indonesia) bahwa saat sekarang ini (2014) terdapat sekitar 23, 236 orang pasien dengan kasus halusinasi dari 234,456 jumlah pasien yang berkunjung kerumah sakit dengan kasus Psikitarik sedangkan tahun 2013 terdapat sebanyak 21.354. maka dari data tersebut terjadi peningkatan angka halusinasi di Indonesia. Prinsip perawatan pada pasien halusinasi terdiri dari empat tahapan pertama

membantu pasien mengenal halusinasi, kedua melatih pasien mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, ketiga melatih klien berbicara/bercakap dengan orang lain saat halusinasi muncul dan keempat jelaskan pentingnya penggunaan obat. Prinsip perawatan ini harus dilakukan oleh anggota keluarga pasien (Keliat, 2005).

Dari pasien yang mengalami Halusinasi maka diperkirakan sekitar 70% atau 17.561 pasien dari 23.236 belum mampu sepenuhnya melakukan aktivitas yang mandiri seperti menggosok gigi, melakukan kegiatan membaca, pergi ke kamar mandi, BAB dan kegiatan yang berhubungan dengan aktivitas fisik (Ima Harty 2011) Menurut kamus besar edisi ketiga, kemandirian didefinisikan sebagai hal atau keadaan dapat berdiri sendiri tanpa bergantung kepada orang lain (Dep. Pendidikan Nasional, 2000). Dan pengertian lain dari kemandirian adalah suatu sikap yang ditandai oleh adanya kepercayaan diri. Kemandirian (independence) merupakan suatu kemampuan individu untuk mengatur dirinya sendiri dan tidak tergantung kepada orang lain (Lamman dkk, 1988).

Keluarga merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi. Peran serta keluarga dalam merawat pasien halusinasi bisa berupa bantuan mengenali halusinasi dengan membina hubungan saling percaya dan berdiskusi kapan muncul, situasi yang menyebabkan halusinasi. Bisa juga dengan meningkatkan kontak dengan realitas seperti berbicara tentang topik yang nyata tanpa mengikuti isi halusinasinya, berbicara dengan pasien secara sering dan singkat,

membuatkan jadwal kegiatan seharian untuk menghindari kekosongannya atau kesendiriannya, ajak bicara jika tampak pasien sedang berhalusinasi. Keluarga juga bisa menurunkan kecemasan pasien dengan cara menerima halusinasinya tanpa mendukung dan menyalahkan, misalnya “saya percaya anda mendengarnya tetapi saya tidak mendengarnya”. Beri kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya dan keluarga tetap empati (Ashari, 2009).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 10 Maret 2016 di Poli Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra terdapat 280 orang pasien halusinasi pertahunnya dengan data perbulannya sekitar 25 orang. Keluarga mengatakan bahwa mereka tidak terlalu memperhatikan kemandirian pasien. Dan juga keluarga mengatakan kalau mereka hanya sebatas merawat pasien tanpa melatih kemandiriannya keluarga juga tidak tau bagaimana cara melatih kemandirian pasien halusinasi.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Hubungan Peran Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Halusinasi di Poli Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra 2016”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada hubungan peran keluarga dengan kemandirian pasien halusinasi di Poli Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra tahun 2016.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan kemandirian pasien halusinasi di Poli Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui peran keluarga dalam kemandirian pasien halusinasi di Poli Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra tahun 2016.
- b. Untuk mengetahui tingkat kemandirian pasien halusinasi di Poli Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra tahun 2016.
- c. Untuk mengetahui Hubungan peran keluarga dengan tingkat kemandirian pasien halusinasi di Poli Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Lahan

Dapat dijadikan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dalam menjelaskan pentingnya peranan keluarga untuk tingkat kemandirian pasien halusinasi, sehingga keluarga mampu memberikan dukungan yang positif dalam upaya mencegah tingkat kemandirian pasien halusinasi.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai acuan bagi institusi pendidikan dalam mengkususkan pembelajaran atau praktek lapangan terkait dengan masalah yang diteliti sebagai tinjauan teori dan sumber serta pedoman.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini berguna untuk menambah wawasan dan sebagai bakal ilmu bagi peneliti untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga terkait dengan masalah-masalah yang ditentukan berhubungan dengan tingkat kemandirian serta sebagai sumber dalam melakukan penelitian selanjutnya tentang peran keluarga dengan tingkat kemandirian pasien halusinasi.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat berguna bagi peneliti terutama dalam menambah pengetahuan peneliti dibidang jiwa terutama pada pasien gangguan jiwa terutama pasien halusinasi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Peneliti membatasi ruang lingkup penelitian ini hanya melihat hubungan peran keluarga dengan kemandirian pasien halusinasi di Poli Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra tahun 2016. Populasi penelitian adalah seluruh keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan hulisinasi. Sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Sampel yang akan diteliti sebanyak 10% dari 350 pasien. Penelitian ini dilaksanakan pada

bulan Maret 2016 di Poli Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra. Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner dan metode yang digunakan adalah wawancara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Halusinasi

2.1.1 Pengertian Halusinasi

Halusinasi adalah persepsi atau tanggapan dari pancaindra tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal (Stuart & Laraia, 2001). Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mempersiapkan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu pencerapan panca indera tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui pancaindera tanpa stimulus eksternal; persepsi palsu (Maramis, 2005). 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.

Menurut Prof. Willy F. Maramis DSJ halusinasi adalah suatu persepsi sensori yang salah tanpa rangsangan dari luar yang sebenarnya, mungkin karena gangguan emosi atau stress (reaksi histerik, deprivasi sensorik), psikosa fungsional atau keracunan (obat, alkohol, halusinogen) dan dapat terjadi pada setiap indra.

Halusinasi adalah persepsi sensorik yang keliru dan melibatkan panca indra dalam skizofrenia, halusinasi pendengaran merupakan halusinasi yang paling banyak terjadi (Ann Isaacs, 2005).

2.1.2 Penyebab Halusinasi

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

A. Faktor Predisposisi

1. Biologis

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

a. Penelitian pencitraan otak sudah menunjuk.

Keterlibatan otak yang lebih luas dalam perkembangan skizofrenia. Lesi pada daerah frontal, temporal dan limbik berhubungan dengan perilaku psikotik.

b. Beberapa zat kimia diotak seperti dopamin

Neurotransmitter yang berlebihan dan masalah-masalah pada sistem reseptor dopamin dikaitkan dengan terjadinya skizofreni

c. Pembesaran ventrikel dan penurunan massa kortikal

Menunjukkan terjadinya atropi yang signifikan pada otak manusia. Pada anatomi otak klien dengan skizofrenia kronis, ditemukan pelebaran lateral ventrikel, atropi korteks bagian depan dan atropi 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 stress.

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 individual terhadap stressor dan masalah koping dapat mengindikasikan kemungkinan kekambuhan (Kliat, 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. Stress Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang berinteraksi terhadap stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan perilaku.

3. Sumber Koping

Sumber koping mempengaruhi respon individu dalam menanggapi stressor.

2.1.3 Tanda dan Gejala Halusinasi

Perilaku pasien yang terkait dengan halusinasi adalah sebagai berikut: bicara sendiri, senyum sendiri, tertawa sendiri, menggerakkan bibir tanpa suara, pergerakan mata yang cepat, respon verbal yang lambat, menarik diri dari orang lain, berusaha untuk menghindari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dengan yang tidak nyata, terjadi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah, perhatian dengan lingkungan yang kurang, berkonsentrasi dengan pengalamam sensori, sulit berhubungan dengan orang lain, ekspresi muka tegang, mudah tersinggung, jengkel dan marah, tidak mampu mengikuti perintah dari perawat, perilaku panik, curiga dan bermusuhan, bertindak merusak diri, ketakutan, dan tidak dapat mengurus diri sendiri (Hamid, 2000).

Berikut ini merupakan gejala klinis berdasarkan halusinasi (Budi Anna Keliat, 1999):

a. Tahap 1: halusinasi bersifat tidak menyenangkan

Gejala klinis:

- 1) Menyeringai/tertawa tidak sesuai
- 2) Menggerakkan bibir tanpa bicara
- 3) Gerakan mata cepat
- 4) Bicara lambat
- 5) Diam dan pikiran dipenuhi sesuatu yang mengasikkan

b. Tahap 2 : halusinasi bersifat menjijikkan

Gejala klinis:

- 1) Cemas
- 2) Konsentrasi menurun
- 3) Ketidakmampuan membedakan nyata dan tidak nyata

c. Tahap 3: halusinasi bersifat mengendalikan

Gejala klinis:

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

d. Tahap 4: halusinasi bersifat menakutkan

Gejala klinis:

- 1) Pasien mengikuti halusinasi
- 2) Tidak mampu mengendalikan diri
- 3) Tidak mampu mengikuti perintah nyata
- 4) Beresiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan.

2.1.4 Jenis Halusinasi

Menurut Stuart (2007) halusinasi terdiri dari 7 jenis-jenis halusinasi adalah:

a. Halusinasi Pendengaran

70% 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 mengalami halusinasi. Pikiran yang terdengar dimana klien mendengar perkataan bahwa klien disuruh untuk melakukan sesuatu kadang dapat membahayakan.

b. Halusinasi Penglihatan

20% Stimulus visual dalam bentuk kilatan cahaya, gambar geometris, gambar kartun, bayangan yang rumit atau kompleks. Bayangan bisa menyenangkan atau menakutkan seperti melihat monster.

c. Halusinasi Penghidu

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

d. Halusinasi Pengecapan

Merasa mengecap rasa seperti rasa darah, urin atau feses.

e. Halusinasi Perabaan

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

f. Halusinasi Cenesthetic

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

g. Halusinasi Kinesthetic

Merasakan pergerakan sementara berdiri tanpa bergerak.

2.1.5 Tahap Halusinasi

Halusinasi yang dialami oleh klien biasanya berbeda intensitas dan keparahannya. Tahapan halusinasi terdiri dari 4 fase menurut (Stuart dan Laraia, 2001):

a. Fase pertama

Pada fase ini pasien mengalami kecemasan, stress, perasaan gelisah, kesepian. Pasien mungkin melamun atau memfokuskan

pikiran pada hal yang menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan dan stress. Cara ini menolong untuk sementara. Pasien masih mampu mengontrol kesadarannya dan mengenal pikirannya, namun intensitas persepsi meningkat.

b. Fase kedua

Kecemasan meningkat dan berhubungan dengan pengalaman internal dan eksternal, pasien berada pada tingkat “listening” pada halusinasi. Pemikiran internal menjadi menonjol, gambaran suara dan sensasi halusinasi dapat berupa bisikan yang tidak jelas pasien takut apabila orang lain mendengar dan pasien merasa tak mampu mengontrolnya. Pasien membuat jarak antara dirinya dan halusinasi dengan memproyeksikan seolah-olah halusinasi datang dari orang lain.

c. Fase ketiga

Halusinasi lebih menonjol, menguasai dan mengontrol pasien menjadi terbiasa dan tak berdaya pada halusinasinya. Halusinasi memberi kesenangan dan rasa aman sementara.

d. Fase keempat

Pasien terpaksa dan tak berdaya melepaskan diri dari kontrol halusinasinya. Halusinasi yang sebelumnya menyenangkan berubah menjadi mengancam, memerintah dan memarahi pasien tidak dapat

berhubungan dengan orang lain karena terlalu sibuk dengan halusinasinya pasien berada dalam dunia yang menakutkan dalam waktu singkat, beberapa jam atau selamanya. Proses ini menjadi kronik jika tidak dilakukan intervensi.

2.2 Kemandirian

2.2.1 Pengertian Kemandirian

Menurut kamus besar edisi ketiga, kemandirian didefinisikan sebagai hal atau keadaan dapat berdiri sendiri tanpa bergantung kepada orang lain (Dep. Pendidikan Nasional, 2000). Dan pengertian lain dari kemandirian adalah suatu sikap yang ditandai oleh adanya kepercayaan diri. Kemandirian (independence) merupakan suatu kemampuan individu untuk mengatur dirinya sendiri dan tidak tergantung kepada orang lain (Lamman dkk, 1988).

Hal yang senada juga diungkapkan oleh Brawer (1973) bahwa kemandirian merupakan perilaku yang terdapat pada seseorang yang timbul karena dorongan dari dalam dirinya sendiri, bukan karena pengaruh orang lain. Sedangkan Jhonson dan Medinnus (1969) mengemukakan bahwa independent merupakan perilaku yang aktivitasnya berdasarkan kemampuan sendiri karena mendapatkan kepuasan atas perilaku eksploratif, mampu memanipulasi lingkungan dan mampu berinteraksi dengan teman sebayanya.

Menurut Maslow (1994) mengemukakan bahwa kemandirian merupakan salah satu dari tingkat kebutuhan manusia yang disebut

sebagai kebutuhan otonomi, dan tercantum dalam kebutuhan akan penghargaan. Ia juga menambahkan bahwa seorang yang mencapai aktualisasi diri memiliki sifat-sifat khusus pengaktualisasi yang salah satunya yaitu kebutuhan akan privasi dan independensi, dimana orang yang mengaktualisasikan diri dalam memenuhi kebutuhannya tidak membutuhkan orang lain. Tingkat kemandirian seseorang dapat dibedakan antara orang yang mempunyai tingkat kemandirian tinggi dan rendah.

Sehubungan dengan itu Beller dalam Johnson dan Medinnus (1964) orang yang mempunyai kemandirian rendah biasanya memiliki ciri khusus antara lain mencari bantuan, mencari perhatian, mencari pengarahan, mencari dukungan orang lain.

Menurut Masrun (1986:8) kemandirian adalah suatu sikap yang memungkinkan seseorang untuk bertindak bebas, melakukan sesuatu atas dorongan sendiri dan untuk kebutuhannya sendiri tanpa bantuan dari orang lain, maupun berpikir dan bertindak original/kreatif, dan penuh inisiatif, mampu mempengaruhi lingkungan, mempunyai rasa percaya diri dan memperoleh kepuasan dari usahanya. Pengertian mandiri berarti mampu bertindak sesuai keadaan tanpa meminta atau tergantung pada orang lain. Mandiri adalah dimana seseorang mau dan mampu mewujudkan kehendak/keinginan dirinya yang terlihat dalam tindakan/perbuatan nyata guna menghasilkan

sesuatu (barang/jasa) demi pemenuhan kebutuhan hidupnya dan sesamanya (Antonius,2002:145).

2.2.2 Ciri-ciri

Ciri-ciri sikap mandiri menurut Spencer dan Kass (1970) mengatakan bahwa ciri-ciri sikap mandiri adalah:

a. Mampu mengambil inisiatif

Melakukan kegiatan aktivitas sehari-hari dengan mampu memiliki pemikiran untuk kebersihan diri seperti menggosok gigi sebelum tidur, cuci kaki sebelum tidur dan membuang sampah pada tempat yang telah disediakan

b. Mampu mengatasi masalah

Secara psikologis pasien halusinasi memang memiliki pemikiran yang ganda disatu sisi dia berfikir tentang hal-hal yang membawanya dengan masukan atau bisikan bisikan disatu sisi lagi mereka harus melakukan kebersihan badannya dengan menjaga kesehatannya

c. Penuh ketekunan

Jarang sekali terjadi ketekunan dalam pasien halusinasi karena ketekunan tersebut menyakut pemikiran yang normal sedangkan pasien halusinasi tidaklah memiliki ketekunan yang baik baik dalam hal aktivitas sehari-hari maupun dengan hal-hal kebersihan dirinya

d. Memperoleh kepuasan dari usahanya

Jarang sekali mengalami kepuasan pada pasien halusinasi karena keadaan pikiran pasien halusinasi tersebut sangat kacau dan tidak stabil

- e. Berusaha menjalankan sesuatu tanpa bantuan orang lain.

Hal ini bias saja terjadi karena pasien halusinasi memang butuh kebersihan dirinya dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan mandiri pasien halusinasi memang perlu dilakukan agar pasien tersebut mampu memenuhi kebutuhan dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Pasien Halusinasi

Ada beberapa yang mempengaruhi perkembangan kemandirian berikut pendapat para ahli tentang faktor-faktor tersebut antara lain:

- a) Intelegensi

Pasien dengan halusinasi belum lagi dapat memiliki intelegensi yang baik disbanding dengan anak yang bukan halusinasi karena anak yang normal dapat dikatakan mempunyai kecerdasan (intelegensi) yang baik jika ia mampu menyelesaikan masalahnya sendiri (Gunarsa dan Gunrsa, 2006).

- b) Kebudayaan

Kebudayaan yang berbeda akan menyebabkan perbedaan norma dan nilai-nilai yang berlaku didalam lingkungan keluarga,

sehingga tindak tanduk suku tertentu akan berbeda dengan suku yang lainnya (Sarwono, 1997).

c) Pola asuh klien

Pola pengasuh keluarga seperti sikap orang tua, kebiasaan keluarga, dan pandangan keluarga akan mempengaruhi pembentukan kemandirian pasien halusinasi . Keluarga yang membiasakan anak-anaknya diberi kesempatan untuk mandiri sejak dini, akan menumbuhkan kemandirian pada anak-anaknya.

d) Tingkat pendidikan klien

Orang yang paling dekat atau yang paling sering berhubungan dengan anak dalam keluarga pada umumnya adalah ibu, sehingga sikap ibu merupakan faktor yang penting dalam perkembangan anak. Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi sikap dan tingkah lakunya dalam menghadapi anak-anaknya artinya ibu yang berpendidikan akan bersikap lebih baik.

e) Usia klien

Kemandirian dapat dilihat sejak individu masih kecil, dan akan terus berkembang sehingga akhirnya akan menjadi sifat-sifat yang relative menetap pada masa remaja (Smart dan Smart, 1978).

f) Pekerjaan klien

Orang yang mandiri bila dihadapkan pada situasi kerja yang tidak sesuai dengan kebutuhan dirinya, maka cenderung akan

mencari pekerjaan lain dimana lebih banyak terdapat kebebasan dan kemandirian (Masrun, dkk, 1986:23).

2.3 Peran Keluarga

Peran keluarga dapat digolongkan sebagai peran yang melakukan fungsi keluarga dimana peran keluarga dapat dikelompokkan menjadi 4 bagian peran yaitu :

a. Peran Informasi

Keluarga mampu memberikan komunikasi kepada anggota keluarganya tentang masalah masalah yang dapat di informasikan kepada seluruh anggota keluarga baik informasi yang baik ataupun informasi yang kurang baik , oleh sebab itu peran keluarga dapat dijadikan sebagai informasional dalam melakukan fungsi perannya

b. Peran penilaian

Keluarga harus mampu melihat norma yang ada dalam keluarga di mana keluarga selalu menjaga keharmonisan keluarga dan dapat saling merangkul keluarga keluarga yang memberikan nilai tersendiri bagi keluarga dalam kerukunan keluarga kedepannya

c. Peran Instrumental

Keluarga memberikan kontribusi benetuk alat alat bantu supaya anggota keluarga terdorong untuk memenuhi kebutuhan keluarga yang menjadi kan anggota keluarga menjadi ke;uarga yang baik dengan adanda dorongan bberbentuk barang atau sejenis apapun dalam meningkatkan peran keluarga

d. Peran Emosional

Keluarga harus dapat memberikan bimbingan dan dorongan dan jangan selalu main hakim sendiri keluarga yang baik selalu memberikan dan menjaga amarah kepada anggota keluarganya sehingga keluarga dapat menjaga kedisiplinan keluarga untuk menjalankan perannya

2.3.1 Pengertian Peran Keluarga

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu didasari dalam keluarga dan kelompok masyarakat (Friedman,1998). Peran keluarga adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu (Effendy,1998). Menurut Goldenberg dan Goldenberg (1980) dalam Shives (1998) dikatakan peran keluarga dalam perawatan kesehatan meliputi: kemampuan mengkomunikasikan gagasan dan perasaan menyusun dalam menentukan pembagian tugas keluarga, saling berinteraksi, melindungi antara sesama anggota keluarga, saling berpartisipasi untuk menolong anggota keluarga yang sakit.

Peran serta keluarga dalam merawat pasien halusinasi bisa berupa bantuan mengenali halusinasi dengan membina hubungan saling percaya dan berdiskusi kapan muncul, situasi yang menyebabkan halusinasi. Bisa juga dengan meningkatkan kontak dengan realitas seperti berbicara tentang topik yang nyata tanpa mengikuti isi halusinasinya, berbicara dengan pasien secara sering dan singkat,

membuatkan jadwal kegiatan seharian untuk menghindari kekosongannya atau kesendiriannya, ajak bicara jika tampak pasien sedang berhalusinasi. Keluarga juga bisa menurunkan kecemasan pasien dengan cara menerima halusinasinya tanpa mendukung dan menyalahkan, misalnya “saya percaya anda mendengarnya tetapi saya tidak mendengarnya”. Beri kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya dan keluarga tetap empati (Ashari,2009).

2.3.2 Jenis Peran Keluarga

Menurut Friedman (1998) berbagai peran yang terdapat dalam keluarga adalah sebagai berikut :

a) Peran- Peran Formal

Peran- peran formal bersifat eksplisit yaitu setiap kandungan struktur peran keluarga. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

1) Peranan 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 dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

2) Peranan 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.

3) Peran Anak :

Anak-anak melaksanakan peranan psikosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual

b) Peran- Peran Informal

Peran- peran informal bersifat implisit biasanya tidak tampak ke permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu dan atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Beberapa peran informal antarlain:

1) Pendorong

Pendorong memuji, setuju dengan, dan menerima kontribusi dari orang lain dan membuat mereka merasa bahwa pemikiran mereka penting dan bernilai untuk didengar.

2) Pengharmonis

Pengharmonis menengahi perbedaan yang terdapat di antara para anggota menghibur menyatukan kembali perbedaan pendapat

3) Pendamai

Pendamai (compromiser) merupakan bagian dari konflik dan ketidaksepakatan. Pendamai menyatakan posisinya dan mengakui kesalahannya, atau menawarkan penyelesaian.

2.3.3 Fungsi Keluarga

Ada 5 Fungsi dasar keluarga menurut Friedman (2003), antara lain :

a) Fungsi afektif

Fungsi afektif yaitu fungsi yang berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga.

b) Fungsi sosialisasi

Sosialisasi merupakan proses dimana individu secara kontinue mengubah perilaku mereka sebagai respon terhadap situasi yang terpola secara sosial.

c) Fungsi reproduksi

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

d) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti makanan, pakaian, rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan.

e) Fungsi perawatan keluarga / pemeliharaan kesehatan

Tugas kesehatan keluarga adalah mengenal masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

2.3.4 Manfaat Peran Keluarga

Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan keluarga memandang bahwa orang yang bersikap mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika dibutuhkan. Sifat dan jenis dukungan keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan, dalam semua tahap kehidupan, dukungan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998).

Umumnya keluarga meminta bantuan tenaga kesehatan jika tidak sanggup lagi merawatnya. Oleh karena itu asuhan keperawatan juga harus berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan klien. Hal ini bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga termasuk penanganan halusinasi (Keliat, 1996).

Keluarga merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi. Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal. Namun demikian jika keluarga tidak mampu merawat pasien, maka pasien akan kambuh bahkan untuk memulihkannya lagi akan sangat sulit. Halusinasi dapat dikontrol dengan baik. Hal ini tentunya tidak lepas dari tingkat pengetahuan dan kemampuan keluarga merawat anggota keluarganya. Memberikan kepercayaan dan motivasi bagi

penderita gangguan jiwa dalam menjalani kehidupannya. Selain itu, dorongan yang kuat dari dalam dirinya tentu dapat memotivasi pasien kembali menempatkan dirinya dalam masyarakat.

2.3.5 Struktur Kekuatan Keluarga

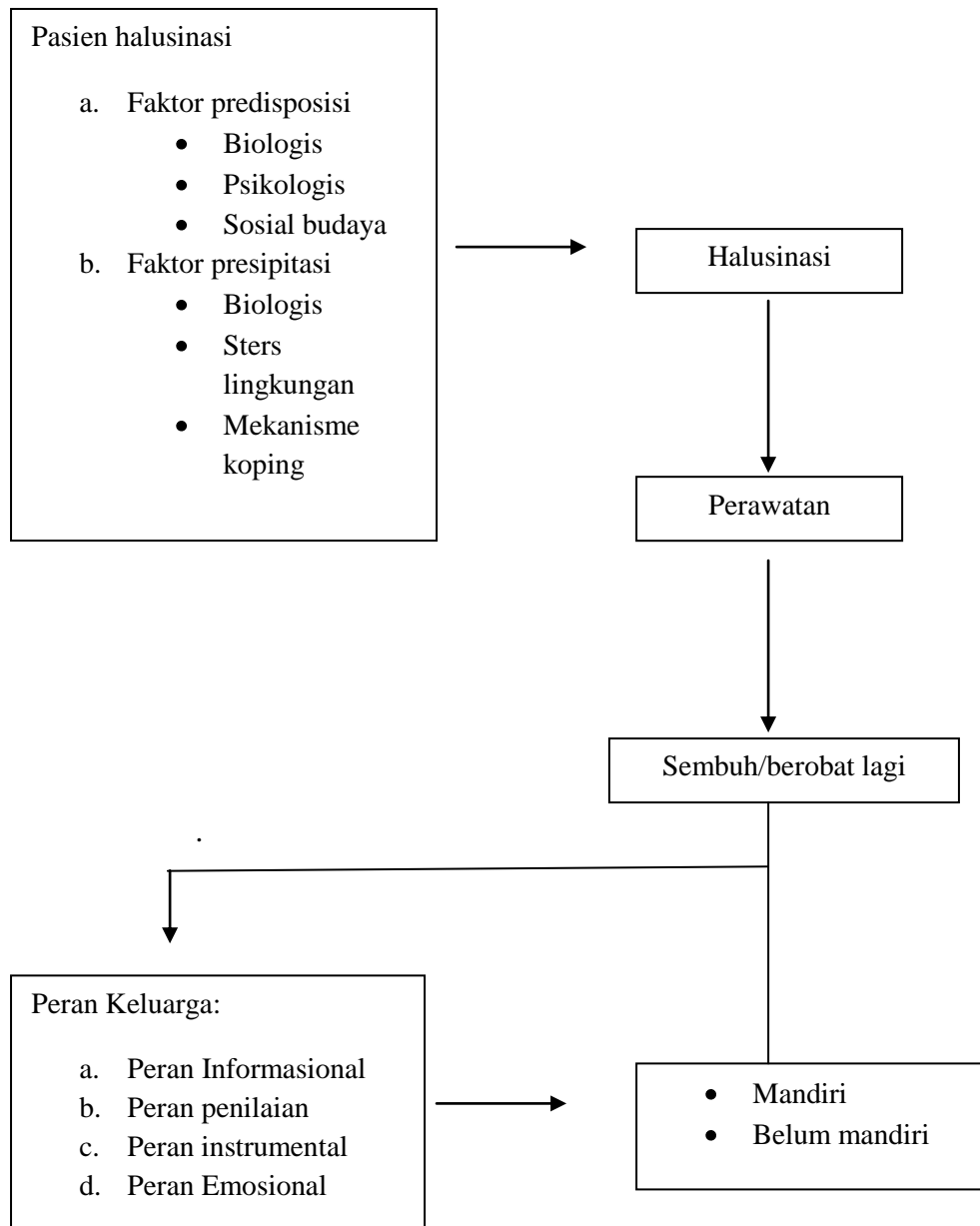
Menurut Friedman (1998) terdapat struktur kekuatan keluarga yaitu terdiri dari pola dan proses komunikasi dalam keluarga, struktur peran, struktur kekuatan keluarga dan nilai-nilai dalam keluarga. Keluarga yang mempunyai struktur kekuatan keluarga yang masing-masing berjalan dengan baik dan sistem akan berjalan dengan baik.

Struktur kekuatan dalam keluarga memegang peranan penting untuk mempengaruhi anggota keluarga. Orang tua mempunyai pengaruh untuk mempengaruhi anak-anaknya untuk makan makanan yang sehat dan bergizi. Setiap keluarga juga mempunyai nilai-nilai yang dianut oleh keluarga. Nilai-nilai ini menjadi pedoman keluarga sebagai suatu sistem.

2.4 Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Hubungan Peran Keluarga dengan Kemandirian Pasien Halusinasi di
Poli Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra tahun 2016



Sumber : Friedman (1998), Struat (2007)

BAB III

KERANGKA KONSEP

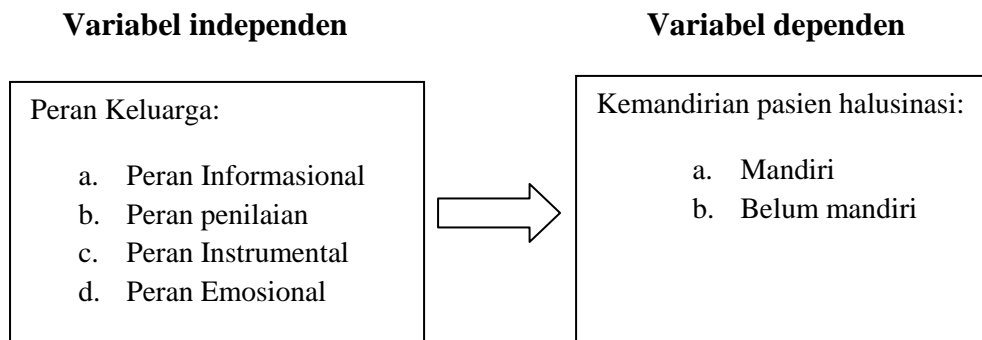
3.1 Kerangka Konsep

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan kemandirian pasien halusinasi di Poli Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra tahun 2016. Adapun variable independennya adalah dukungan keluarga dan variabel dependennya adalah tingkat kemandirian pasien halusinasi yang digambarkan pada kerangka konsep dibawah ini.

Bagan 3.1

Kerangka Konsep

Hubungan Peran Keluarga dengan Kemandirian Pasien Halusinasi di Poli Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra tahun 2016



3.2 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional
Hubungan Peran Keluarga dengan Kemandirian Pasien Halusinasi di
Poli Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra tahun 2016

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	<u>Independen</u> Peran keluarga	Peran anggota keluarga lain adalah seperangkat perilaku interpersonal , sifat dan kegiatan yang berhubungan dengan kondisi anggota keluarga yang sakit (halusinasi) untuk kemandirian	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1. Peran keluarga baik ≥ 12.34 2. Peran keluarga Tidak baik < 12.34
2	<u>Dependen</u> Kemandirian pasien halusinasi	Pasien bisa melakukan kebutuhannya secara mandiri seperti, mandi sendiri, pakai baju sendiri, makan sendiri, minum obat, mendengarkan musik/membaca buku (Antonius 2002)	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1. Mandiri ≥ 10.88 2. Belum mandiri = 10.88

3.3 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan peran keluarga dengan kemandirian pasien halusinasi di Poli Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra tahun 2016.

Ho: Tidak ada hubungan peran keluarga dengan kemandirian pasien halusinasi di Poli Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra tahun 2016.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif korelasi* yaitu untuk mengetahui Hubungan peran keluarga dengan tingkat kemandirian pasien halusinasi di Poli Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra tahun 2016. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dimana pengumpulan data variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan secara bersamaan dan sekaligus (Notoarmodjo, 2002:26).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Poli Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra tahun 2016.

4.2.2 Waktu

Waktu penelitian diawali dengan penulisan proposal pada bulan maret 2016 dan dilakukan pengumpulan data pada tanggal 25 sampai 29 Juli 2016 serta dilanjutkan dengan penulisan hasil..

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2002:79). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh anggota keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita halusinasi, sebanyak 280 orang di Poli Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra pada tahun 2016.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Machfoedz, dkk,2005). Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti dan dianggap mewakili dari populasi, penetapan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus Arikunto yaitu dengan penetapan 20 % dari populasi , sehingga sampel nya adalah $20\% \times 280 = 56$ sampel.

Adapun kriteria sampel yang digunakan adalah sebagai berikut:

a) Kriteria inklusif

- 1) Anggota keluarga yang bersedia menjadi responden
- 2) Anggota keluarga yang bisa berbahasa Indonesia dan tulis baca
- 3) Anggota keluarga yang ada pada saat penelitian
- 4) Salah satu Anggota keluarga yang ditinggal dengan keluarga dengan gangguan halusinasi yang sedang berobat ke Poli Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra.

4.3.3 Sampling

Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling*. Dimana *accidental sampling* yaitu teknik penetapan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2007).

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner merupakan alat ukur berupa kuesioner dengan beberapa pertanyaan (Alimul H, 2008).

Alat pengumpulan data yang peneliti gunakan adalah berupa lembaran kuesioner. Lembar kuesioner ini dalam bentuk pertanyaan dengan menggunakan skala Guttman untuk melihat Peran Keluarga:

- a. Apabila dilakukan diberi skornya = 1
- b. Apabila tidak dilakukan diberi skornya = 0

Sedangkan untuk melihat tingkat kemandirian pasien halusinasi digunakan lembaran kuesioner dalam bentuk skala Guttman:

- a. Apabila dilakukan diberi skornya = 1
- b. Apabila tidak dilakukan diberi skornya = 0

Dengan jumlah pertanyaan untuk masing-masing variabel berjumlah 15 item pertanyaan.

4.4.2 Prosedur Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari Ka. Prodi Ilmu Keperawatan maka pengumpulan data dilakukan dengan tahapan pemberian penjelasan tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian yang dilaksanakan kepada responden. Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan, responden diminta persetujuan yang dibuktikan dengan cara menandatangani *informal consent*, membagikan kuesioner kepada responden dan memberikan penjelasan cara pengisiannya.

Pengisian dilakukan pada tanggal 25 Juli 2016, peneliti melakukan penelitian dimulai pada hari selasa jam 10.00 wib sampai 13.00 wib sebanyak 5 responden, selanjutnya hari Rabu jam 09.00 wib sampai 13.00 sebanyak 8 responden, selanjutnya hari kamis 10.00 sebanyak 6 responden dan selanjutnya hari Jumat sebanyak 15 responden , sabtu 10 responden , minggu sebanyak 8 responden dan hari senin sebanyak 6 responden sampai berjumlah 56 responden sudah dilakukan penelitian.

4.5 Cara Pengolahan Data dan Analisis Data

4.5.1 Cara Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data selesai dilakukan dengan maksud agar data yang dikumpulkan memiliki sifat yang jelas. Adapun langkah-langkah dalam pengolahan data yaitu:

4.5.1.1 Editing

Peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap kuesioner dengan memeriksa jawaban-jawaban yang kosong. Peneliti akan menanyakan kembali kepada responden guna untuk melengkapi data.

4.5.1.2 Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf atau kode menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Pada tahap coding, peneliti merubah data berbentuk huruf atau kode menjadi data berbentuk angka. Pada data hubungan peran keluarga dengan tingkat kemandirian pasien halusinasi seperti peranan keluarga dan tingkat kemandirian, jika jawabannya Ya maka diberi kode 1 dan jika jawabannya Tidak diberi kode 0.

4.5.1.3 Entry

Peneliti memindahkan dan menyusun kode atau data yang ada di kuesioner kedalam master tabel kemudian diproses dengan mengelompokkan data ke dalam variabel yang sesuai dengan menggunakan program komputerisasi.

4.5.1.4 Cleaning

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak, apakah pengkodeannya sudah tepat atau belum. Pada penelitian ini peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer, saat pemeriksaan

data peneliti tidak menemukan data yang tidak lengkap atau data yang salah saat meng-entry data.

4.5.1.5 *Processing*

Kemudian selanjutnya data diproses dengan mengelompokkan data ke dalam variabel yang sesuai dengan menggunakan program komputer.

4.5.2 Analisis Data

4.5.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat yang dilakukan dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat dari variabel independen yaitu peran keluarga dan variabel dependen adalah kemandirian pasien halusinasi. Tujuannya untuk mendapatkan gambaran tentang sebaran distribusi frekuensi dan presentasi.

Variabel peran keluarga

- a. Berperan dengan baik : \geq Mean
- b. Belum Berperan dengan baik : $<$ Mean

Variabel tingkat kemandirian pasien halusinasi

- a. Mandiri : \geq Mean
- b. Belum mandiri : $<$ Mean

4.5.2.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti. Pengujian hipotesa

untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square tes*. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan 0.05 sehingga jika $p \leq 0,05$ maka secara statistik disebut “bermakna” dan $p > 0,05$ maka hasil hitung tersebut “tidak bermakna” (Arikunto, 1993).

Apabila $p \leq 0,05$ maka ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Apabila $p \geq 0,05$, maka tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen

4.6 Etika Penelitian

Masalah penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia hampir 90%, supaya dalam penelitian ini tidak melanggar hak asasi manusia maka penulis harus memahami prinsip-prinsip etika dalam penelitian. Menurut Nursalam (2003), adapun masalah etika penelitian yang harus diperhatikan sebagai berikut:

4.6.1 Beneficence

Peneliti menjamin responden penelitian terbebas dari resiko tereksplorasi.

4.6.2 *Respect for human dignity*

Peneliti memperlakukan responden sebagai subjek penelitian secara manusiawi dan menghargai hak untuk bertanya, menolak memberikan informasi atau memutuskan menjadi subjek peneliti atau tidak tanpa ada sanksi bila menolak dan memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada subjek.

4.6.3 *Justice (prinsip keadilan)*

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak atau memberikan pengobatan secara adil, hak menjaga privasi manusia dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia.

4.6.4 *Informed Consent (Lembar persetujuan)*

Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data, responden bersedia diteliti maka harus ditanda tangani lembar persetujuan.

4.6.5 *Confidentiality (kerahasiaan)*

Kerahasiaan informasi responden dapat dipenuhi melalui anomony (tanpa nama) pada data responden. Peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan kode masing-masing lembar tersebut. Kerts pengumpulan data hanya dapat digunakan bagi kepentingan pengelola data dan akan segera dimusnahkan bila tidak diperlukan lagi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Kecamatan Kuindra Kabupaten Bagan siapi api , Kecamatan kuindra berjumlah penduduk sebanyak 12.346 jiwa memiliki 3 Kenagarian atau Kampung dan 7 Jorong dimana semua kenagarian memiliki suku melayu . Kecamatan kuindra memiliki satu Puskesmas Yang terletak Di nagari kampung Sepat yang jauh dari nagari lain di kecamatan Kuindra. Kecamatan Kuindra terletak di Kabupaten Bagan di sebelah selatan dari kecamatan Kuindra adalah kampung Sepat dimana lokasi penelitian ini adalah lokasi yang belum pernah dilakukan penelitian mengenai Hubungan Peran keluarga dengan kemampuan kemandirian pasien Halusinasi di Puskesmas Sepat kecamatan kuindra . Kecamatan Kuindra pasien halusinasi yang banyak berkunjung ke puskesmas sepat , karena dilihat dari Rumah sakit yang ada Kecamatan kuindra sangat jauh dari rumah sakit , Untuk itu banyak penduduk dengan kasus halusinasi hanya melakukan kunjungan ke Puskesmas Sepat sebagai pelayanan dalam kasus halusinasi pada pasien . Pasien yang peneliti temui sebanyak 56 pasien dengan kasus halusinasi dengan data sebagai berikut:

5.2 Analisa Univariat

Analisa univariat adalah yang bertujuan untuk menganalisa masing masing variable secara satu persatu, dimana variable yang dianalisa mulai dari variable Independen yaitu peran orang tua dan variable dependent yaitu tingkat kemandirian pasien Haluisnasi di Puskesmas sepat kecamatan Kuindra yang dapat dilihat sebagai berikut :

5.2.1. Identitas Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jenis kelamin Responden pada Keluarga Pasien halusinasi di Puskesmas Sepat Kecamatan Kuindra Tahun 2016

No	Jenis Kelamin	f.	%
1.			
	- Laki Laki	36	64,28
	- Perempuan	20	35,71
	Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa lebih dari separoh responden memiliki jenis kelamin laki laki sebanyak 36 responden 64,28 % di Puskesmas Sepat Kecamatan Kuindra Tahun 2016 .

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Umur Keluarga Pasien haluisinasi di Puskesmas Sepat Kecamatan Kuindra Tahun 2016

No	Umur Keluarga	f	%
1.			
	- 30-40 Tahun	6	10,71
	- 41-50 Tahun	35	62,5
	- 51-60 tahun	15	26,79
	Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa lebih dari separoh responden memiliki usia rentang 41-50 Tahun sebanyak 35 responden 62,5 % di Puskesmas Sepat Kecamatan Kuindra Tahun 2016 .

5.2.2. Peran Keluarga

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Peran Keluarga Pasien haluisinasi di puskesmas Sepat Kecamatan Kuindra Tahun 2016

No	Peran Keluarga	f	%
1.			
	- Ada Peran Baik	33	58.9
	- Tidak Ada Peran Baik	23	41.1
	Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa lebih dari separoh responden memiliki Ada peran baik keluarga sebanyak 33 responden 58,9% di Puskesmas Sepat Kecamatan Kuindra Tahun 2016 .

5.2.3. Tingkat Kemandirian Pasien

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat kemandirian Pasien Halusinasi di Puskesmas Sepat kecamatan kuindra Tahun 2016

No	Tingkat kemandirian Pasien	f	%
1.			
	- Mandiri	28	50.0
	- Belum Mandiri	28	50.0
	Jumlah	56	100

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa pasien yang halusinasi yang mandiri dan yang belum mandiri sama banyak 50% di Puskesmas Sepat Kecamatan Kuindra Tahun 2016.

5.3. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat adalah analisa yang menghubungkan dua variable yaitu variable Independen Peran Keluarga dan variable dependent yaitu Tingkat kemandirian pasien haluisnasi dengan melakukan analisa uji statistic chi square sebagai berikut:

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Hubungan Peran Keluarga dengan Tingkat kemandirian Pasien halusinasi di Puskesmas Sepat Kecamatan Kuindra Tahun 2016

Peran Keluarga	Tingkat Kemandirian Pasien halusinasi				Jumlah		P-Value	OR
	Belum Mandiri		Mandiri		f.	%		
	f.	%	f.	%				
Tidak ada Peran Baik	12	52,2	11	47,8	23	100	0,043	1,159
Ada Peran baik	16	48,6	17	51,5	33	100		
	28	50,0	28	50,0	56	100		

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari 33 orang responden yang memiliki peran keluarga baik sebanyak 17 responden (51,5% memiliki kemandirian yang mandiri, sedangkan dari 23 responden yang tidak ada peran keluarga sebanyak 12 pasien (52,2%) belum mandiri di di Puskesmas Sepat Kecamatan Kuindra Tahun 2016.

Setelah dilakukan uji statistic chi-square didapatkan hasil $p=0,043$ ($p < 0,05$). Berarti H_a diterima dan H_o ditolak jadi terdapat hubungan peran keluarga dengan tingkat kemandirian pasien halusinasi di Puskesmas Sepat Kecamatan Kuindra Tahun 2016.

Dari hasil tersebut didapatkan nilai OR sebanyak 1.159 yang artinya peran

keluarga yang baik memiliki peluang sebesar 1.159 kali untuk kemandirian pasien halusinasi dibandingkan dari peran keluarga yang tidak baik

5.4. Pembahasan

5.4.1. Analisa Univariat

a. Peran Keluarga

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa lebih dari separoh responden memiliki peran keluarga baik sebanyak 33 responden 58,9% di Puskesmas Sepat Kecamatan Kuindra Tahun 2016

Peran keluarga dapat digolongkan sebagai peran yang melakukan fungsi keluarga dimana peran keluarga dapat dikelompokkan menjadi 4 bagian peran seperti Peran Informasi yaitu Keluarga mampu memberikan komunikasi kepada anggota keluarganya tentang masalah masalah yang dapat di informasikan kepada seluruh anggota keluarga baik informasi yang baik ataupun informasi yang kurang baik , oleh sebab itu peran keluarga dapat dijadikan sebagai informasional dalam melakukan fungsi perannya

Keluarga harus mampu melihat norma yang ada dalam keluarga di mana keluarga selalu menjaga keharmonisan keluarga dan dapat saling merangkul keluarga keluarga yang memberikan nilai tersendiri bagi keluarga dalam kerukunan keluarga kedepannya, Keluarga memberikan kontribusi benetuk alat alat bantu supaya anggota keluarga terdorong untuk memenuhi kebutuhan keluarga yang menjadi kan anggota keluarga

menjadi ke;luarga yang baik dengan adanda dorongan bberbentuk barang atau sejenis apaapaun dalam meningkatkan peran keluarga

Peneliti berasumsi bahwa keluarga selalu akan memberikan perlindungan kepada anggota keluarganya yang mengalami masalah apalagi dalam masalah ahlusinasi pada anggota keluarga . jadi peran keluarga lebih dari separoh memberikan kemandiriannya pada anngota keluarga yang halusinasi

b. Tingkat kemandirian pasien Halusinasi

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata Tingkat kemandirian pasien halusinasi 50% mandiri dan belum mandiri di Puskesmas Sepat Kecamatan Kuindra Tahun 2016

Halusinasi adalah persepsi atau tanggapan dari pancaindra tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal (Stuart & Laraia, 2001). Halusinasi merupakan gangguan persepsi dimana pasien mempersiapkan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu pencerapan panca indera tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami seperti suatu persepsi melalui pancaindera tanpa stimulus eksternal; persepsi palsu (Maramis, 2005). 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.

Menurut Prof. Willy F. Maramis DSJ halusinasi adalah suatu persepsi sensori yang salah tanpa rangsangan dari luar yang sebenarnya, mungkin karena gangguan emosi atau stress (reaksi histerik, deprivasi sensorik), psikosa fungsional atau keracunan (obat, alkohol, halusinogen) dan dapat terjadi pada setiap indra.

Halusinasi adalah persepsi sensorik yang keliru dan melibatkan panca indra dalam skizofrenia, halusinasi pendengaran merupakan halusinasi yang paling banyak terjadi (Ann Isaacs, 2005)

Sedangkan kemandirian menurut Masrun (2006:8) kemandirian adalah suatu sikap yang memungkinkan seseorang untuk bertindak bebas, melakukan sesuatu atas dorongan sendiri dan untuk kebutuhannya sendiri tanpa bantuan dari orang lain, maupun berpikir dan bertindak original/kreatif, dan penuh inisiatif, mampu mempengaruhi lingkungan, mempunyai rasa percaya diri dan memperoleh kepuasan dari usahanya. Pengertian mandiri berarti mampu bertindak sesuai keadaan tanpa meminta atau tergantung pada orang lain. Mandiri adalah dimana seseorang mau dan mampu mewujudkan kehendak/keinginan dirinya yang terlihat dalam tindakan/perbuatan nyata guna menghasilkan sesuatu (barang/jasa) demi pemenuhan kebutuhan hidupnya dan sesamanya (Antonius,2002:145)

Menurut Asumsi peneliti hasil kemandirian pasien yang belum maksimal 50% dikarenakan aka nada hubungan dengan tingkat peran

keluarga yang baik baru mencapai 58,9% dengan ini kemandirian pasien memang sangat perlu dukungan dari keluarga

5.4.2. Hubungan Kehilangan Orang Tua dengan perkembangan Psikososial

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari 33 orang responden yang memiliki peran keluarga sebanyak 17 responden (51,5% memiliki kemandirian yang mandiri, sedangkan dari 23 responden yang tidak ada peran keluarga sebanyak 12 pasien (52,2%) belum mandiri di di Puskesmas Sepat Kecamatan Kuindra Tahun 2016.

Setelah dilakukan uji statistic chi-square didapatkan hasil $p=0,043$ ($p < 0,05$).

Berarti H_a diterima dan H_o ditolak jadi terdapat hubungan peran keluarga dengan tingkat kemandirian pasien halusinasi di Puskesmas Sepat Kecamatan Kuindra Tahun 2016

Menurut Yusuf (2007) menyatakan bahwa terdapatnya hubungan antara peran keluarga dengan tingkat kemandirian pasien halusinasi lantaran adanya keluarga dalam membantu anggotanya yang mengalami halusinasi seperti memberikan dukungan Emosional, dukungan sosial dukungan instrumental dan dukungan lainnya.

Sedangkan Menurut Wade (tahun 2001) bahwa terdapat hubungan fungsi keluarga dalam merawat anak yang mengalami halusinasi di RSJ Mahdi Bogor tahun 2001 dimana keluarga memiliki fungsi yang optimal dalam memberikan bantuan pada anggota keluarganya dengan p value + ($0,002 < 0,05$)

Asumsi peneliti bahwa terdapatnya hubungan ini karena adanya factor yang saling mendukung antara peran keluarga dengan tingkat kemandirian pasien Halusinasi karena didukung oleh nilai OR = 1,157 dimana keluarga yang memiliki peran akan timbul kemandirian sebanyak 1.157 kali disbanding dengan keluarga yang tidak memiliki peran

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 56 responden dengan judul Hubungan peran keluarga dengan tingkat kemandirian pasien halusinasi di Poli Puskesmas Sepat kecamatan Kuindra Tahun 2016 dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 6.1.1 Lebih dari separoh responden (58,9%) memiliki peran baik dalam tingkat kemandirian pasien halusinasi di Poli Puskesmas Sepat kecamatan Kuindra Tahun 2016,
- 6.1.2 Sama besar responden (50.0%) memiliki tingkat kemandirian yang sama pada pasien halusinasi di Poli Puskesmas Sepat kecamatan Kuindra Tahun 2016,
- 6.1.3 Terdapat hubungan bermakna antara peran keluarga dengan kemandirian pasien Halusinasi Lebih dari separoh responden memiliki peran dalam tingkat kemandirian pasien halusinasi di Poli Puskesmas Sepat kecamatan Kuindra Tahun 2016, dengan nilai $p = 0,043$ ($p < 0,005$)

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Lahan Penelitian

Agar dapat lebih meningkatkan penyuluhan tentang masalah Kemandirian pasien Halusinasi dengan peran keluarga untuk meningkatkan pemahaman mereka agar mereka lebih memahami akan

pentingnya kemandirian tersebut dalam menjaga hubungan hidup keluarga .

6.2.2 Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan kepada petugas kesehatan agar dapat mengenal lebih dini tentang masalah tingkat kemandirian pasien halusinasi di Poli Puskesmas Sepat kecamatan Kuindra Tahun 2016, dan agar petugas kesehatan lebih cepat dalam memahami bahwa kemandirian pasien sangat penting dilakukan melalui peran keluarga

6.2.3 Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan kepada peminat peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian terhadap peran orang tua dan kemandirian pada anak anak .

DAFTAR PUSTAKA

- Alim, 2009. Internet. *Gangguan Jiwa di Dunia*. Jakarta: www. Google.Com
- Buhana, Carpenter. 2000. *Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*. Jakarta: EGC.
- Dinosetro. 2008. Internet. *Hubungan Antara Peran Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Kehidupan Sosial Bermasyarakat pada Klien Skizofrenia Post Perawatand di Rumah Sakit Jiwa Menur*. Semarang: Fakultas psikologi Universitas.
- Emawati, Dien. 2011. Makalah . *Penderita Gangguan Jiwa di Indonesia Meningkat*. Jakarta: diakses 31 mei 2016 jam 14,35
- Friedman. 1998. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta:EGC
- Hamid. 2000. *Keperawatn Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta:EGC
- Hidayat, Aziz Alimul. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Media.
- Isaacs, Ann. 2005. *Buku Saku Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Jafri, Yendrizal. 2011. *Pedoman Tugas Akhir Program Penulisan Proposal dan Skripsi*. Bukittinggi.
- Keliat. 2005. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGD
- Lamman, dkk. 1998. Internet. *Kemandirian*. Jakarta: [www. Google.com](http://www.Google.com).
- Lidiana, Putri. 2011. *Hubungan dukungan keluarga dengan kekambuhan klien halusinasi di poliklinik gangguan mental organik (GMO) Prof. HB Sa'anin Padang*. Bukittinggi: STIKes PERINTIS SUMBAR. Skripsi.
- Macfoedz, dkk. 2005. *Metode Penelitian di Bidang Kesehatan,Keperawatan dan Kebidanan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Maramis. 2009. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 2. Surabaya: Air langga University Press.

- Maslim, R. 1998. Internet. *Gangguan Jiwa*. Jakarta:www.Google.com
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penetapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2001. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Struat. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Sugiyono, S, dkk. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Videbeck, Sheila. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu/Sdr/i Calon Responden
Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Perintis Padang.

Nama : Resty Prima Dewi

NIM : 10103084105552

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul Hubungan Peran Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Halusinasi Di Poliklinik Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra Kabupaten Indra Giri Hilir

Adapun tujuan penelitian ini untuk kepentingan pendidikan peneliti, dan segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dan peneliti bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan bagi responden. Apabila Bapak/Ibu/Sdr/i menyetujui untuk menjadi responden, maka peneliti mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/i untuk menandatangani lembar persetujuan.

Bukittinggi, Juli 2016

Peneliti

(Resty Prima Dewi)

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :
Umur :
Alamat :
.....

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Perintis Padang yang berjudul Hubungan Peran Keluarga Dengan Kemandirian Pasien Halusinasi Di Poliklinik Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra Kabupaten Indra Giri Hilir.

Saya mengertian Penelitian ini tidak akan membawa akibat merugikan bagi saya. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya berkaitan dengan penelitian. Demikianlah pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani agar dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Bukittinggi, Juli 2016

Responden

()

KISI-KISI KUESIONER

Tujuan	Aspek Penilaian	Nomor item pertanyaan
Mengetahui Peran keluarga	<ul style="list-style-type: none">• Peran Keluarga	1-15

Tujuan	Aspek Penilaian	Nomor item pertanyaan
Mengetahui tingkat kemandirian pasien halusinasi	<ul style="list-style-type: none">• Mandiri	1-15

KUESSIONER PENELITIAN

No. Responden

Hubungan Peran Keluarga dengan Tingkat Kemandirian Pasien Halusinasi di Poli Puskesmas Sapat Kecamatan Kuindra Tahun 2016

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti sebelum menjawab
2. Beri tanda contreng (✓) pada salah satu jawaban yang Ibu/Bapak anggap benar
3. Kejujuran anda kami butuhkan dan jawaban anda hanya kami gunakan sebagai penelitian.
4. Terima kasih atas kesediaan anda membantu kami untuk mengisi kuesioner

Identitas responden

Nama Bapak/Ibu (Inisial) :

No Responden :

Umur :

Jenis Kelamin : Laki-laki

Perempuan

1. Peran Keluarga

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang	Tdk Pernah
1	Apakah keluarga memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit tentang masalah halusinasi pasien agar lekas sembuh?				
2	Apakah keluarga meminta bantuan kepada petugas kesehatan memberikan informasi kepada anggota keluarga yang sakit tentang masalah halusinasi pasien?				
3	Apakah keluarga mengingatkan anggota keluarga yang sakit agar mau meminum obat?				
4	Apakah keluarga melakukan terapi yang diberikan rumah sakit secara teratur?				
5	Apakah keluarga tau cara pemberian obat yang benar?				
6	Apakah keluarga memuji setiap perbuatan baik/positif anggota yang sakit?				
7	Apakah keluarga mendukung pekerjaan yang ingin dilakukan oleh anggota keluarga yang sakit?				
8	Apakah keluarga menjawab pertanyaan yang diberikan oleh anggota keluarga yang sakit?				
9	Apakah keluarga membantu anggota yang sakit dalam memecahkan masalah yang dihadapi?				
10	Apakah keluarga selalu memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit baik moril maupun materil?				
11	Apakah keluarga memberikan semangat kepada anggota keluarga yang sakit agar cepat sembuh?				

12	Apakah keluarga ada menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan bagi anggota keluarga yang sakit?				
13	Apakah keluarga ada menyediakan tempat yang aman dan nyaman bagi anggota keluarga yang sakit				
14	Apakah keluarga ada mendengarkan pendapat anggota keluarga yang sakit?				
15	Apakah keluarga mendengarkan keluhan anggota keluarga yang sakit?				

2. Tingkat Kemandirian Pasien

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
Kemandirian kebersihan			
1	Apakah Bapak/Ibu bisa mandi sendiri?		
2	Apakah Bapak/Ibu bisa gosok gigi sendiri?		
3	Apakah Bapak/Ibu bisa memakai baju sendiri-sendiri		
4	Apakah Bapak/Ibu bisa menyisir rambut sendiri?		
5	Apakah Bapak/Ibu bisa makan sendiri?		
6	Apakah Bapak/Ibu selalu rutin minum obat?		
7	Apakah Bapak/ibu bisa memotong kuku sendiri?		
8	Apakah Bapak/Ibu bisa merapikan rambut sendiri?		
Kemandirian Psikologis			
9	Apabila halusinasi Bapak/ibu kambuh, apakah Bapak/Ibu mendengarkan musik/menonton		
10	Apakah Bapak/Ibu bisa membedakan hal yang nyata dan hal yang dan hal yang tidak nyata, misalnya mendengarkan suara-suara?		
11	Apabila halusinasi Bapak/Ibu kambuh, apakah Bapak/Ibu melakukan kegiatan?		
12	Apakah Bapak/ibu sering melihat bayangan-bayangan, seperti: seperti melihat hantu?		
Kemandirian Aktivitas dirumah			
13	Apakah Bapak/Ibu bisa melakukan kegiatan dirumah, seperti: membersihkan rumah?		
14	Apakah Bapak/Ibu bisa mencuci baju sendiri?		
15	Apakah Bapak/Ibu sering membau-baukan, seperti: bau darah, BAB, dan BAK?		