

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar**

##### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil dari pengetahuan dan itu membuat orang menyempurnakan satu hal. Ini adalah hasil dari pengetahuan manusia. Ini terjadi setelah seseorang merasakan objek tertentu. Dapat merasakan pancaindera manusia yaitu pendengaran, penciuman pengelihatn, rasa dan sentuhan. Faktoryang mempengaruhi informasi intensitas perhatianobjek informasi selama pengamatan pada saat pengamatan sebagian besar informasi manusia diterima melalui mata dan telinga (Notoatmojo 2020).

Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi tentang suatu subjek,yang diperoleh melalui pengalaman atau penelitian tentang suatu subjek yang diketahui oleh satu atau lebih orang lebih baik daripada orang pada umumnya (Cambridge,2020).

Menurut oxford 2020, pengetahuan yaitu informasi, pemahaman, dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan ataupun pengalaman (dalam I Ketut Swarjana,2022).

##### **2. Tingkat Pengetahuan**

Salah satu yang paling dikenal dan diingat terutama dalam dunia pendidikan adalah Bloom's Taxonomy.Menurut Bloom,tujuan pendidikan sebenarnya dapat digolongkan menjadi 3 domain, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor.Pada domain Kognitif,Bloom membagi menjadi 6 tingkatan ( dalam I Ketut Swarjana 2022) yang mencakup sebagai berikut.

###### **a. Tahu (know)**

Tahu didefenisikan sebagai mengingat materi yang dipelajari sebelumnya.Tingkat pengetahuan ini melibatkan beberapa hafalan khusus dari setiap materi yang dipelajari atau diterima.Kata kerja yang digunakan untuk mengukur pengetahuan pelajaran orang antara lain penyebutan,struktur dan sebagainya.

b. Memahami (komprehesion)

Pemahaman diartikan sebagai Kesanggupan untuk mengartikan dengan benar tujuan dan mampu mendefenisikan materi dengan benar. Orang yang telah memahami objek atau sesuatu harus dapat menjelaskan apa yang dipelajarinya, memberi contoh, menurunkan, memprediksi dan sebagainya. Contoh pemahaman yaitu kemampuan mahasiswa untuk menjelaskan tentang fungsi peredaran darah besar, fisiologi paru-paru, proses pertukaran gas dalam tubuh, dan lain-lain.

c. Aplikasi (Aplications)

Aplikasi dapat didefinisikan sebagai kesanggupan untuk menerapkan materi yang diketahui dalam situasi atau keadaan yang sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai konsep, ide, teori dan metode. Contoh mahasiswa perawat menerapkan atau memberikan posisi semi fowler pada pasien yang sedang mengalami sesak napas untuk mengurangi sesak napas atau agar pasien bisa bernapas dengan lebih baik. Hal tersebut dilakukan karena mahasiswa sedang menerapkan teori tentang system pernapasan terkait dengan paru-paru, diafragma dan gravitasi.

d. Analisis (Analysis)

Analisis diartikan sebagai impian untuk menggambarkan suatu substansi atau bukti menurut komponen-komponennya. tetapi masih dalam suatu struktur organisasi dan masih berkaitan dengan yang lain. analisis ini terlihat pada penggunaan kata verba, misalnya pada kemampuan mendeskripsikan dan memisahkan. Contoh membedakan fakta tentang virus penyebab penyakit versus opini, menghubungkan kesimpulan tentang penyakit pasien dengan pernyataan pendukung, dan lain-lain.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis dapat diartikan kemampuan untuk menggabungkan suatu bagian-bagian menjadi satu kesatuan yang baru, atau dengan kata lain sintesis adalah menciptakan kemampuan untuk mengarang, merancang memperbaiki, mengadaptasikan pada suatu teori yang sudah ada. Misalnya, mahasiswa mampu menyusun beberapa komponen alat

dan sistem sehingga mampu menciptakan alat bantu pernapasan bagian pasien yang dirawat di ruang intensif.

f. Evaluasi (Evaluation)

Penilaian ini mengacu pada kemampuan untuk mengenali atau memperkirakan nilai suatu bahan atau benda. Penilaian ini didasarkan pada prinsip yang ditentukan sendiri atau peraturan yang sudah ada. Hal ini dapat dilakukan melalui wawancara atau menjawab informasi yang dapat kita ketahui. Contohnya, seorang dokter mampu memberikan penilaian terhadap kondisi kesehatan pasien yang diperbolehkan pulang dengan menggunakan beberapa kriteria, misalnya hasil laboratorium, rontgen, serta kondisi vital pasien lainnya, seperti tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, dan lain-lain.

### **3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

#### **a. Faktor internal**

1. Pendidikan

Pendidikan adalah pembelajaran yang diberikan kepada seseorang untuk mengembangkan manusia pada suatu cita-cita yang dapat membuatnya bertindak atau hidup demi keselamatan dan kebahagiaan hidup manusia. (Notoadmojo, 2020) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilaku seseorang hingga sikap berpartisipasi dalam pembangunan. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah memperoleh ilmu pengetahuan.

2. Pekerjaan

Bekerja adalah suatu hal yang tidak baik, terutama untuk menunjang kehidupan seseorang dan kehidupan keluarga. Bekerja bukanlah sumber kesenangan, melainkan suatu cara hidup yang membosankan. Ada banyak tantangan, namun pekerjaan biasanya merupakan kegiatan yang membutuhkan waktu. Pekerjaan ibu mempengaruhi kehidupan keluarga.

3. Umur

Menurut Elisabet BH sebagaimana dikutip (dalam Notoatmojo 2020) umur adalah seseorang yang dihitung dari lahir sampai dengan ulang tahun, sedangkan menurut (Huclok 2017) dikatakan lebih dewasa, derajat kedewasaan dan kekuatan. Seseorang lebih dewasa berpikir dan bekerja

mengenai kepercayaan masyarakat, lebih dewasa mempercayai seseorang yang belum cukup dewasa, itu berasal dari pengalaman dan kedewasaan.

#### 4. Informasi

Informasi ialah suatu pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi ini juga sebenarnya dapat ditemui didalam kehidupan sehari-hari karena informasi ini bisa kita jumpai disekitar lingkungan kita baik itu keluarga, kerabat, atau media lainnya.

### b. Faktor Eksternal

#### 1. Faktor Lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

#### 2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

### 4. Tingkat Kriteria Pengetahuan

Dalam penelitian tentang pengetahuan, kita mengenal Bloom's cut off point. Bloom membagi tingkatan pengetahuan menjadi 3 yaitu, pengetahuan baik/tinggi, pengetahuan cukup atau sedang, dan pengetahuan rendah/kurang. Untuk mengklasifikasikan kita dapat menggunakan skor yang telah dikonversi ke persen berikut ini.

- a. Baik: Hasil presentase 76%-100%
- b. cukup: Hasil presentase 56%-75%
- c. kurang : Hasil presentase < 56% (Swarjana 2020) .

## **B. Tinjauan Tentang Keluarga**

### **1. Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta social dari tiap anggota keluarga (salvart, 2016).

Keluarga adalah dua atau lebih dari individu yang bergabung karena adanya hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (salvart, 2016)

### **2. Karakteristik Keluarga**

- a. Terbagi dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.
- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
- c. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing –masing mempunyai peran social : suami, istri, anak, kakak dan adik.
- d. Mempunyai tujuan yaitu: Menciptakan dan mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota.

### **3. Ciri- Ciri Struktur Keluarga**

- a. Terorganisir adalah: Saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Ada keterbatasan adalah: Setiap anggota memiliki keterbatasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing –masing.
- c. Ada perbedaan dan kekhususan adalah: Setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing- masing.
- d. Kerja sama diantara anggota keluarga.
- e. Komunikasi interaksi di antara anggota keluarga
- f. Tinggal dalam satu rumah.

#### 4. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut parad dan caplan (1965) dalam( zulkahfi 2022) ada 4 elemen yaitu:

a. Struktur Peran Keluarga

Menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga sendiri dan perannya di lingkungan masyarakat atau peran formal ataupun informal.

b. Nilai atau Norma Keluarga

Menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini oleh keluarga,khususnya yang berhubungan dengan kesehatan.

c. Pola Komunikasi Keluarga

Menggambarkan bagaimana cara dan pola komunikasi ayah dan ibu(orang tua),orang tua dengan anak,anak dengan anak,dan anggota keluarga lain (pada keluarga besar) dengan keluarga inti.

d. Struktur Kekuatan Keluarga

Menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang lain untuk mengubah perilaku keluarga dan mendukung kesehatan.

Berdasarkan keempat elemen dalam struktur keluarga,diasumsikan bahwa (leslie dan korman,1989) dalam (zulkahfi, 2022).

1. Keluarga merupakan sistem social yang memiliki fungsi sendiri
2. Keluariga merupakan sistem social yang mampu menyelesaikan masalah individu dan lingkungannya.
3. Keluarga merupakan suatu kelompok kecil yang dapat mempengaruhi kelompok lain.
4. Perilaku individu yang ditampilkan merupakan gambaran dari nilai dan norma yang berlaku dalam keluarga.

## 5. Tipe Keluarga

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- a. Keluarga Inti (Nuclear Family)  
 Keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- b. Keluarga besar (extended family)  
 Keluarga ini ditambah keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman, bibi).

## 6. Fungsi Keluarga

Menurut Fredman, 1998 dikutip dari Zulkahfi (2022) secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi Afektif  
 Fungsi keluarga yang utama adalah untuk mengajarkan segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga. Keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan pertahanan.
- b. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi.  
 Fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah. Fungsi sosialisasi tercermin dalam melakukan pembinaan sosialisasi pada anak, membentuk nilai dan norma yang diyakini anak, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga. Bagaimana keluarga produktif terhadap sosial dan bagaimana keluarga memperkenalkan anak dengan dunia luar dengan belajar berdisiplin, mengenal budaya dan norma melalui hubungan interaksi dalam keluarga sehingga mampu berperan dalam masyarakat.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu, penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Fungsi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, papan, pangan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga .

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental dan spiritual, dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit tiap anggota keluarga.

## 7. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Ada 5 pokok tugas keluarga dalam bidang kesehatan menurut zulkahfi (2020) adalah sebagai berikut :

- a. Mengenal masalah kesehatan keluarga. Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga dan orang tua. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.
- b. Membuat keputusan tindakan yang tepat. Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan.



- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :
1. Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya).
  2. Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
  3. Keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan.
  4. Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan dan finansial, fasilitas fisik, psikososial).
  5. Sikap keluarga terhadap yang sakit.
  6. Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat. Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :
  7. Sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga.
  8. Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan.
  9. Pentingnya higiene sanitasi.
  10. Upaya pencegahan penyakit.
  11. Sikap atau pandangan keluarga terhadap higiene sanitasi.
  12. Kekompakan antar anggota kelompok.
- d. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dimasyarakat. Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :
1. Keberadaan fasilitas keluarga.
  2. Keuntungan-keuntungan yang diperoleh oleh fasilitas kesehatan.
  3. Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
  4. Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

## **C. Tinjauan Tentang Halusinasi Pendengaran**

### **1. Pengertian Halusinasi**

Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa. Dimana pasien yang mengalami perubahan dalam persepsi sensoriknya mengalami sensasi palsu dalam bentuk suara penglihatan, rasa, sentuhan atau bau. Pasien mempersepsikan stimulus yang sebenarnya tidak ada (Deden, 2018). Halusinasi adalah suatu gangguan persepsi dimana orang mengalami kehilangan kemampuan untuk membedakan antara rangsangan internal (Pikiran) dan rangsangan eksternal (Dunia Luar). Penderita 70% mengalami halusinasi dan 30% mengalami waham. Klien yang mengalami waham ditemukan 35% yang mengalami halusinasi klien skizofrenia dan psikotik lain 20% mengalami campuran halusinasi pendengaran dan penglihatan.

Halusinasi adalah gerakan penyerapan atau persepsi panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua system panca indera terjadi pada saat kesadaran individu penuh (Trimelia, 2017). Pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa halusinasi adalah persepsi klien yang salah terhadap lingkungan tanpa stimulus yang nyata, memberi persepsi yang salah atau pendapat tentang sesuatu tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata dan hilangnya kemampuan manusia untuk membedakan rangsangan internal pikiran dan rangsangan internal pikiran (dunia luar).

### **2. Jenis-Jenis Halusinasi**

Halusinasi terdiri dari beberapa jenis dengan karakteristik tertentu diantaranya yaitu:

#### **1. Halusinasi pendengaran (Auditory)**

Suatu gangguan stimulasi dimana pasien mendengar suara yang berbicara, mengejek, tertawa, mengancam, dengan perintah untuk melakukan sesuatu dan terkadang hal yang dapat membahayakan diri pasien atau orang lain.

2. Halusinasi penglihatan ( Visual )

Gangguan rangsangan dimana rangsangan visual stimulasi dalam bentuk pancaran cahaya, gambar, orang atau panorama yang luas dan kompleks bisa menyenangkan atau menakutkan.

3. Halusinasi penciuman ( Olfactory )

Gangguan rangsangan ppenciuman di mana pasien merasakan bau busuk amis, seperti darah dan urin, feses atau bau harum seperti parfum.

4. Halusinasi pengecapan ( Gustatory )

Gangguan stimulasi yang ditandai pada saat pasien merasa mengecap sesuatu yang bau busuk, amis dan menjijikan seperti rasa darah, urin atau feses.

5. Halusinasi peraba ( Tactil )

Gangguan stimulus yang ditandai dengan pasien mengalami rasa sakit atau ketidaknyaman tanpa stimulus yang terlihat, seperti merasakan sensasi listrik dari tanah atau benda mati.

6. Halusinasi sintetik

Gangguan rangsangan saat penderita merasakan fungsi tubuh seperti darah mengalir melalui pembuluh darah vena atau arteri, makanan di mencerna atau pembentukan urine, merasa tubuh nya melayang diatas permukaan bumi.

### 3. Proses Terjadinya Halusinasi

a. Faktor Prediposisi

Faktor prediposisi yang menyebabkan halusinasi (Trimelia, 2017) adalah:

1. Faktor Perkembangan

Rendahnya control dan kehangatan keluarga menyebabkan individu tidak mampu mandiri sejak kecil, mudah frustrasi, hilang percaya diri dan lebih rentan terhadap stress.

2. Faktor Sesiokultural

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

3. Faktor Biologis

Ketika seseorang mengalami stress yang berlebihan dapat menyebabkan aktivasi neurotransmitter di otak.

#### 4)Faktor Psikologis

Tipe kepribadian yang lemah dan tidak bertanggung jawab mudah terjerumus kedalam penyalahgunaan narkoba. Cemas, terlalu protektif, dingin dan tidak peduli pendidikan anak yang tidak memadai, konflik dalam pernikahan mata pencarian yang tidak mencukupi juga mempengaruhi ketidakmampuan seseorang untuk mengambil keputusan yang tepat untuk masa depan.

#### 5. Faktor genetic dan pola asuh

anak yang sehat yang dirawat orang tua yang menderita skizofrenia akan cenderung mengalami skizofrenia.

#### b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi terjadinya gangguan halusinasi (Trimelia, 2017) adalah sebagai berikut :

##### 1. Biologis

Stessor biologis yang terkait dengan respon neurobiologik yang maladaptive termasuk gangguan dalam putaran loop otak yang mengatur proses informasi dan adanya abnormalitas pada mekanisme pintu masuk input otak yang mengakibatkan kegagalan untuk merespons rangsangan interpretative secara selektif .

##### 2. Stress Lingkungan

Gangguan dalam hubungan interpersonal, masalah perumahan, stress, kemiskinan, tekanan yang dirasakan, perubahan dalam hidup dan pola aktivitas sehari-hari, kesepian dan tekanan kerja.

##### 3 Sumber Koping

Sumber coping mempengaruhi respons individu terhadap stress. Klien berperilaku berbeda dari orang lain, lingkungan dan sekitarnya, kurang keterampilan sosial, perilaku agresif serta kemarahan klien karena sumber daya coping yang kurang efektif pada klien.

#### 4. Tahapan Proses Terjadinya Halusinasi

##### a. Tahap 1 ( sleep Disorder)

Fase awal yang sebelum munculnya halusinasi.

Karakteristiknya:

Pasien mengalami banyak masalah, selalu menghindari orang –orang dilingkungan sekitarnya takut masyarakat mengetahui dirinya banyak masalah, setelah itu klien sulit tidur sehingga terbiasa bermimpi. Selain itu klien sering melihat fantasi hal ini sebagai cara untuk memecahkan masalah.

##### b. Tahap II ( comforting moderate level of anxiety)

Halusinasi bersifat menyenangkan secara umum klien menerima secara alami.

Karakteristiknya:

Orang mengalami emosi yang konstan seperti kecemasan, kesepian dan ketakutan. Orang-orang kemudian mencoba memfokuskan pikirannya pada kecemasan dan menenangkan pikiran untuk mengurangi kecemasan itu. Orang beranggapan bahwa pikiran dan pengalaman yang mereka alami dapat dicegah dan diatasi dengan ( dalam hal ini ada orang merasa nyaman dengan halusinasinya dan halusinasi tersebut bersifat sementara). Perilaku manusia meliputi tawa yang tidak pantas, ucapan diam, respon verbal lambat, diam dan penuh kesenangan .,

##### c. Tahap III (condemning severe level of anxiety)

Halusinasi ini bersifat menyalahkan, sering menyalahkan individu.

Karakteristiknya:

pengalaman sensori individu menjadi sering datang dan menakutkan.

## **5. Tanda dan gejala perilaku yang berkaitan dengan halusinasi**

(Trimelia, 2017) sebagai berikut :

- 1) Bicara,tersenyum dan tertawa sendiri
- 2) Bibir bergerak tanpa suara, gerakan mata yang cepat dan respon verbal yang lambat
- 3) Menarik diri dari orang lain dan berusaha untuk menghindari diri sendiri dan sulit berhubungan dengan orang lain
- 4) Tidak bisa membedakan situasi nyata dan keadaan yang tidak nyata
- 5) Karena kecemasan yang berlebihan detak jantung, pernapasan dan tekanan darah meningkat.
- 6) Perhatian terhadap lingkungan yang kurang atau hanya beberapa detik saja.
- 7) Mencurigakan, bermusuhan, bunuh diri atau orang lain serta lingkungan dan ketakutannya.

## **6. Tindakan Keperawatan keluarga Dengan Halusinasi**

Strategi dalam merawat pasien dengan halusinasi adalah dengan membina hubungan saling percaya, memahami gejala dan tanda halusinasi, focus terhadap gejala dan biarkan pasien menjelaskan apa yang sedang dialami. Keluarga adalah faktor yang penting dalam hal menentukan keberhasilan asuhan keperawatan dengan pasien halusinasi. Dukungan dari keluarga selama pasien di rumah sakit dibutuhkan oleh pasien supaya termotivasi untuk sembuh. Hal ini pun berlaku untuk pasien yang tidak dirawat lagi di rumah sakit ( di rawat di rumah). Keluarga memberi dukungan kepada pasien dengan konsisten akan membuat pasien dapat mempertahankan pengobatan secara optimal (Stuart 2007) dalam Trimelia (2017).

Merawat pasien berarti terlibat langsung dengan program pengobatan pasien. Keluarga harus mengawasi pasien minum obat. Karena hal ini penting bagi keluarga untuk mengetahui tentang jenis, dosis, dan efek samping,manfaat obat, waktu, cara pemberian. Kondisi halusinasi dalam perawatan dan pengobatan dapat dikontrol dengan obat(videbeck 2015). Penatalaksanaannya adalah Bagaimana pasien yang halusinasi mengetahui manfaat obat, mau dan patuh minum obat, sehingga dapat mengikuti dan dapat mempertahankan terapi untuk mengontrol halusinasi (suwardiman, 2011).

Pemberian informasi kepada keluarga tentang pemberian obat adalah salah satu cara untuk keberhasilan perawatan pasien halusinasi. Faktor keluarga menempati peran yang tinggi dalam penanganan pasien gangguan kesehatan mental di rumah. Karena keluarga adalah support sistem terdekat dan yang bersama – sama dengan pasien selama 24 jam. Keluarga adalah penentu apakah pasien kambuh atau tetap sehat. Keluarga yang mendukung secara optimal membuat pasien mampu bertahan dalam kondisi apa pun. Jika keluarga tidak mampu merawat pasien maka pasien akan kambuh bahkan untuk memulihkannya lagi sangat sulit.

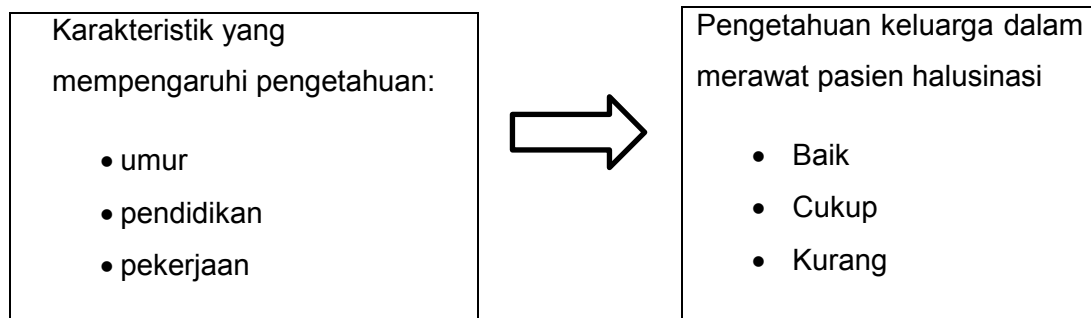
## **7. Pencegahan Halusinasi Pendengaran**

Djunaedi dan Yitnamuti (2017) menyatakan bahwa salah satu terapi yang direkomendasikan adalah dengan penerapan terapi aktivitas terstruktur yaitu mendukung psikoterapi suportif untuk kesembuhan pasien melalui aktivitas yang disenangi oleh pasien. aktivitas itu dapat dilakukan dalam waktu luang yaitu dengan olahraga dan kegiatan yang menyenangkan lainnya. Sementara menurut prabowo (2017) terapi okupasi merupakan kegiatan yang dapat membuat seseorang sibuk dan produktif.

Tugas terapi aktivitas adalah menciptakan kondisi tertentu, supaya pasien dapat mengembangkan kemampuannya untuk dapat berhubungan dengan orang lain dan masyarakat sekitar. Terapi psikofarmalogi merupakan salah satu cara untuk mengobati pasien yang menderita gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran. Pemberian terapi psikofarmakologi pasien gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran diberikan obat antipsikotik.

#### D. KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Adapun kerangka konsep berjudul gambaran pengetahuan keluarga dalam merawat pasien halusinasi pendengaran di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. Muhammad Ildrem Medan



Gambar 2.1 kerangka konsep penelitian



### E. Defenisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen				
Umur	Waktu kehidupan sejak dilahirkan kedunia sampai saat penelitian dilakukan	Kuesioner	Interval	1. Usia dewasa awal (21-35 tahun) 2. Usia dewasa menengah (35-55 tahun)
Pekerjaan	Kegiatan sosial dimana individu atau kelompok menempatkan upaya selama waktu dan ruang tertentu	Kuesioner	Nominal	1. PNS 2. Petani 3. Wirausaha 4. Pedagang 5. Wirasasta 6. IRT
Pendidikan	Suatu tingkat pengetahuan, keterampilan yang didasari dengan ijazah	Kuesioner	Ordinal	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. D3/S1
Dependen				
Tingkatpengetahuan Keluarga	Pemahaman responden tentang halhal yang berkaitan dengan perawatan pada pasien halusinasi pendengaran (defenisi, tanda dan gejala serta jenis-jenis halusinasi)	Kuesioner	Ordinal	1. Baik apabila skor 76 – 100 %. 2. Cukup apabila skor 56-75 %. 3. Kurang apabila skor < 56 %.