PENGHANTAR KEPERAWATAN KELUARGA

Icha dameyanti br sebayang

Email: ichasebayang19@gmail.com

Latar Belakang

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan yang di berikan melalui praktek keperawatan kepada keluarga, untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga tersebut dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Depkes RI,1998)Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerjasama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga (Mubarak,dkk, 2006).

Sedangkan pengertian yang lain perawatan keluarga adalah tingkat keperawatan kesehatan yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau kesatuan yang dirawat, Dengan sehat sebagai tujuan melalui perawatan sebagai saran atau penyalur (Effendi,1998). Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga digunakan suatu pendekatan yang sistemik yaitu dengan keperawatan kesehatan keluarga. Pendekatan ini digunakan dalam rangka mengidentifikasi dan memecahkan masalah-masalah yang dihadapi keluarga dimulai dari pengkajian, penemuan diagnosa keperawatan keluarga, perencanaan, pelaksanaan dan teknik evaluasi.

Gizi kurang merupakan salah satu penyakit yang masih merupakan masalah besar di dunia dan juga masalah di Indonesia khususnya pada balita, untuk rawan gizi.

- 1.Balita adalah anak yang berumur 0-5 tahun, yang merupakan aset bangsa dan masalah balita yang paling berbahaya adalah gizi kurang karena bisa menyebabkan berbagai penyakit.
- 2.Jumlah penderita gizi kurang di dunia mencapai 104 juta anak dan keadaan gizi kurang masih menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia.

3 Asia selatan merupakan wilayah dengan prevalensi gizi kurang terbesar didunia, yaitu sebesar 46% kemudian wilayah sub-Sahara Afrika 28%, Amerika Latin 7% dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan Commonwealth of Independent States (CEE/CIS) sebesar 5%.

4 UNICEF melaporkan sebanyak 167 juta anak usia pra-sekolah di dunia yang menderita gizi kurang (underweight) sebagian besar berada di Asia Selatan.

5 Kurang gizi atau gizi buruk merupakan penyebab kematian 3,5 juta anak di bawah usia lima tahun (balita) di dunia

Metode

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan rancangan cross sectional adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dalam kemampuan pasien mengontrol halusinasi pada penderita skizofrenia di Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa RSUD Banyumas Tahun 2017. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 77 keluarga serta 77 orang pasien. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada peneliti ini menggunakan teknik purposive sampling, yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat - sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang digunakan untuk mengumpulkan data berupa data demografi, dukungan keluarga serta checklist kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi. Langkah terakhir dalam penelitian adalah melakukan analisa data. Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara bertahap dan dilakukan melalui proses komputerisasi (Notoadmodjo, 2010). Adapun langkah - langkah analisa data adalah sebagai berikut

1. Analisa univariat Uji normalitas data dilakukan dengan uji KolmogorovSmirnov. Untuk mempermudah dalam melakukan perhitungan secara statistic, maka analisis yang dilakukan dalam penelitian ini akan diolah dengan bantuan software statistic SPSS. Hasil perhitungan KolmogorovSmirnov pada kuesioner dukungan keluarga didapat nilai tidak normal karena hasil

nilai Asymp Sig (2-tailed) kurang dari 0,05 sehingga menggunakan nilai median untuk menentukan ada dukungan dan tidak ada dukungan dengan hasil dukungan emosional (0,005).

2. Analisa bivariate Dalam analisis ini dilakukan dengan pengujian statistik yaitu dengan uji chi square untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu dukungan keluarga yang berhubungan dengan bentuk dukungan emosional terhadap variabel dependent yaitu kemampuan pasien mengontrol halusinasi

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil pengambilan data, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut :

A. Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar keluarga pasien halusinasi berjenis kelamin laki-laki yaitu 39 orang (50,6%) , dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 38 orang (49,4%). Berdasarkan usia, keluarga pasien halusinasi yang berusia 31-59 tahun yaitu sebanyak 59 orang (76,6%), sedangkan yang paling sedikit yaitu berusia >60 tahun sebanyak 2 orang (2,6%). Berdasarkan hubungan keluarga dengan pasien halusinasi paling banyak memiliki hubungan sebagai Ayah dan Ibu, yaitu sebanyak 17 orang (22,1%), sedangkan keluarga dengan pasien halusinasi paling sedikit memiliki hubungan sebagai Suami, yaitu sebanyak 5 orang (6,5%).

B. Analisis Univariat Dalam penelitian ini distribusi frekuensi

keluarga dalam memberikan dukungan emosional dengan kemampuan pasien mengontrol halusinasi pada penderita skizofrenia di Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Terpadu RSUD Banyumas berupa keluarga pasien halusinasi yang memberikan dukungan emosional yaitu sebanyak 39 orang (50,6%), dan yang tidak memberikan dukungan emosional sebanyak 38 orang (49,4%).

Hasil pengkajian data yang peneliti dapatkan pada keluarga Tn. A masuk dalam tipe keluarga besar sedangkan keluarga Tn. M masuk dalam tipe keluarga inti. Keluarga dengan tipe keluarga besar/extended family memiliki ikatan yang sangat erat dan semangat kegotongroyongan yang baik. 14 Keluarga Tn. A memiliki 1 orang anak laki-laki yang sudah menikah dan memiliki 2

orang cucu perempuan berusia 8 tahun (kakak klien) dan 3 tahun (klien) sedangkan Tn. M. memiliki 2 orang anak perempuan berusia 3 tahun (klien) dan 1 tahun (adik klien). Hal ini didukung oleh penelitian lain yang menyebutkan bahwa anak perempuan lebih banyak mengalami masalah kesulitan makan dibandingkan anak laki-laki.¹⁵ Menurut peneliti anak perempuan lebih susah makan karena cenderung suka bermain dengan teman sebayanya yang berada disekitar rumahnya.

Hasil pengkajian sanitasi lingkungan pada dua keluarga yaitu meliputi kondisi rumah yang baik, pencahayaan rumah, saluranbuang limbah, jamban memenuhi syarat, tempat sampah, sumber air bersih dan rasio luas bangunan, namun ventilasi pada keluarga satu tidak ada sehingga keadaan ruangan agak panas. Menurut Permenkes 2017 menyatakan bahwa pedoman penyehatan udara dalam ruang rumah adalah laju ventilasi sehingga dengan adanya ventilasi dapat menyejukkan ruangan.¹⁶ Menurut peneliti sanitasi lingkungan yang sehat harusnya dapat memuat semua unsur-unsur yang memenuhi syarat dan dapat dikatakan bahwa pada keluarga satu belum memenuhi kriteria tersebut karena tidak terdapat ventilasi yang dapat menyebabkan kurangnya sirkulasi udara di ruangan rumah. Hasil pengkajian PHBS rumah tangga keluarga Tn.A lebih baik dari pada Tn.S karena ada anggota keluarga yang merokok dalam rumah yaitu Tn. M.

Salah satu indikator PHBS rumah tangga yang baik yaitu tidak ada anggota keluarga yang merokok untuk menciptakan PHBS rumah tangga yang baik dibutuhkan kesadaran dalam setiap anggota keluarganya.¹⁷ Menurut peneliti, adanya anggota keluarga yang merokok di lingkungan rumah merupakan hal yang sangat dapat menimbulkan masalah anggota keluarga terutama masalah kesehatan gangguan pernafasan sehingga dapat dikatakan masalah PHBS pada keluarga Tn. S belum optimal. Hasil pengkajian pada individu yang sakit pasien An. A dan An. V sama-sama masuk dalam batasan umur balita atau prasekolah (3-6 tahun). Menurut penelitianusia prasekolah cenderung mengalami gangguan nafsu makan sehingga anak-anak dengan usia ini mudah mengalami gizi kurang. Hal ini dapat dilihat dari hasil pengkajian status gizi Anak A dengan tinggi badan 92 cm, berat badan 10,6 kg (berat badan kurang berdasarkan KMS) dan Anak V dengan tinggi badan 82 cm dan berat badan 11,1 kg (berat badan kurang berdasarkan KMS) . Anak usia prasekolah banyak mengalami kesulitan makan

18 Menurut peneliti, anak-anak balita merupakan usia dimana anak mulai bisa melakukan kegiatan bermain dengan sangat antusias, sehingga pada masa ini cenderung akan lupa dan malas untuk makan.

Anak balita yang sudah bisa berjalan dan bermain akan mengalami malas makan. Hasil pengkajian data tugas keluarga menunjukkan kedua keluarga sudah mengenal cukup baik tentang gizi kurang namun keluarga mengatakan belum dapat melakukan penanganan dengan baik. Menurut mereka makanan yang disediakan sudah cukup baik, menu sudah memenuhi kebutuhan nutrisi namun anaknya yang tidak ada nafsu makankarena banyak bermain. Peneliti berpendapat bahwa keluarga sudah mampu mengenal kebutuhan makanan seorang anak, namun anak tidak terlalu mau untuk menghabiskan makanan karena cenderung lebih suka bermain dengan teman-temannya.

Hasil pengkajian tingkat kemandirian keluarga sebelum dilakukan intervensi kurang optimal, karena keluarga Tn. A berada di tingkat kemandirian II dan keluarga Tn. M berada di tingkat kemandirian III. Tingkat kemandirian keluarga yang paling optimal yaitu berada pada tingkat kemandirian keluarga IV dengan indikator yaitu, menerima petugas kesehatan, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan keluarga, keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran, melakukan tindakan keperawatan sederhana, melakukan tindakan pencegahan secara aktif.

19 Pencapaian hasil tingkat kemandirian keluarga yang optimal dibutuhkan kesadaran tinggi untuk meningkatkan status kesehatan dan perilaku yang tidak beresiko. Menurut peneliti, keluarga masih tergolong kemandirian keluarga II karena belum terdapat interaksi dengan petugas kesehatan sebelumnya sehingga belum bisa melakukan tindakan keperawatan sederhana dan melakukan promosi kesehatan serta pencegahan secara aktif. Diagnosa diangkat berdasarkan data hasil pengkajian yang peneliti dapatkan. Pengangkatan diagnosa keperawatan harus dengan melihat definisi masalah, faktor yang berhubungan, dan batasan karakteristik yang akan memperkuat tanda dan gejala yang di dapatkan dari hasil pengkajian.²⁰ Diagnosa keperawatan yang diambil oleh peneliti pada pasien An. A dan An. V memiliki satu diagnosa yang diangkat kedalam permasalahan klien yaitu ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh.

Ketidakseimbangan nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik.

21 Menurut peneliti masalah kesehatan yang dirumuskan dan diangkat sudah sesuai dengan data-data yang dikumpulkan, sehingga masalah kesehatan utama adalah masalah kekurangan gizi pada anak dapat difokuskan untuk diberikan asuhan keperawatan. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien dan menjadi fokus penelitian yaitu pemberian terapi tradisional ramuan ketumbar dan madu untuk meningkatkan berat badan pasien. Salah satu penanganan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu terapi nutrisi 21 : ramuan tradisional.

Air ketumbar dipercaya memiliki berbagai manfaat kesehatan seperti sakit perut, kehilangan nafsu makan, hernia, mual, diare, kejang usus, gas usus, campak, wasir sakit gigi, nyeri sendi dan infeksi oleh bakteri dan jamur. 22 Implementasi dan Evaluasi Tugas Kesehatan Keluarga yaitu pertama mengenal masalah kesehatan gizi kurang. Implementasi proses pengajaran yang dilakukan oleh peneliti kepada kedua keluarga menggunakan media leaflet. Implementasi yang dilakukan pada kedua keluarga yaitu pengajaran tentang pemberian ramuan tradisional ketumbar dan madu, dalam hal ini peneliti merasa proses pengajaran lebih kondusif dilakukan pada keluarga dua (Tn. M) dibandingkan pada keluarga satu (Tn. A) dikarenakan ada anaknya yang sedang bermain-main dengan anak-anak tetangga sehingga lingkungan menjadi gaduh dan membuat mengganggu konsentrasi. Menurut peneliti perbedaan terjadi karena pada keluarga yang lebih tenang dan kondisi serta suasana yang lebih tenang dan kondusif akan lebih mudah dan cepat dalam menyerap informasi mengenai masalah kesehatan serta pembelajaran yang diberikan. Hasil proses pengajaran yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan tingkat pengetahuan kepada kedua keluarga sama-sama baik, dibuktikan kedua keluarga mampu menjelaskan kembali tentang pengertian gizi kurang, penyebab dari gizi kurang, tanda dan gejala gizi kurang, komplikasi dari gizi kurang, hal ini karena kedua keluarga sangat antusias, kooperatif, mempunyai kesadaran untuk merawat anggota keluarga yang sakit dan banyak menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan gizi kurang.

Menurut peneliti, antusias dari anggota keluarga terlihat dengan bagaimana mereka memberikan respon terhadap tindakan yang diberikan oleh peneliti sehingga kedua anggota keluarga mampu dan dapat melakukannya kembali apa yang telah diajarkan oleh peneliti Tugas

kesehatan keluarga yang kedua yaitu kemampuan keluarga memutuskan tindakan perawatan untuk anggota keluarga yang mengalami gizi kurang.

Peneliti mengamati kedua keluarga memiliki rasa empati dan antusias yang tinggi untuk melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami gizi kurang. Fungsi keluarga selain menyediakan makanan, pakaian, dan rumah keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggota keluarga yang lain untuk mencegah terjadinya gangguan dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit. Menurut peneliti, anggota keluarga sudah memutuskan dengan baik siapa yang akan menjadi anggota yang diberdayakan mengingat peran orang tua adalah sebagai pelindung serta mengobati seorang anak sehingga keputusan yang diambil oleh kedua keluarga sudah tepat. Hasil keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gizi kurang dengan pemberian terapi nutrisi ramuan tradisional ketumbarmadu, anggota pemberdayaan satu adalah ibu klien (Ny. M) dan anggota pemberdayaan dua adalah ibu klien (Ny. S).

Proses pengajaran pemberian ramuan ketumbar madu menunjukkan hasil pelaksanaan pemberian ramuan tradisional ketumbar madu pada dua anggota pemberdayaan, proses pelaksanaan pengajaran pada kedua keluarga dilakukan sebanyak satu kali karena kedua anggota pemberdayaan memperhatikan dan antusias dalam proses yang diajarkan, mampu mengingat langkah-langkah dari tindakan, dan seorang perempuan. Menurut peneliti kedua anggota keluarga sudah mampu melakukan kegiatan pemberian ramuan tradisional dengan baik karena sudah diterapkan dari hari pertama pengajaran dan akan dilakukan hingga dua minggu kedepan oleh anggota keluarga yang diberdayakan. Hasil observasi pelaksanaan anggota pemberdayaan menunjukkan, pada kedua anggota pemberdayaan sama-sama memiliki skor rata-rata 85%.

Hal ini disebabkan karena kedua anggota pemberdayaan mempunyai antusias. Semakin sering berlatih atau belajar orang akan semakin terampil. Keberhasilan anggota pemberdayaan dalam melakukan perawatan akan berdampak baik terhadap pasien.²³ Hasil observasi menunjukkan bahwa anak A lebih mudah untuk diberikan ramuan psikososial dan mentalnya yang akan ditunjukkan dengan perubahan perilaku yang diharapkan dalam upaya meningkatkan status kesehatannya, hal tersebut tentunya disebabkan karena terjadinya peningkatan perasaan tidak berguna, tidak dihargai, merasa dikucilkan dan kecewa dari pasien halusinasi, dukungan

keluarga yang baik dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang melalui pengaruhnya terhadap pembentukan emosional (Lestari, 2008).

Banyak faktor yang menyebabkan klien yang mendapat dukungan keluarga ataupun tidak mendapat dukungan dari keluarga dapat mengontrol halusinasi atau bahkan tidak dapat mengontrol halusinasi. Klien dengan dukungan keluarga yang baik tapi tetap tidak dapat mengontrol halusinasi dapat terjadi karena karena ketidakpatuhan klien dalam menerapkan masukan dari keluarga, juga kondisi klien yang tidak memiliki motivasi sama sekali, depresi, dan tidak memiliki kepekaan tentang perasaannya sendiri akibatnya sulit untuk memulihkan kondisi klien. Begitupun dengan dukungan keluarga yang kurang, semakin kurang dukungan keluarga semakin rendah pula tingkat kesembuhan

Penutup

Simpulan dari penelitian ini di adalah Ada hubungan antara dukungan emosional dengan kemampuan pasien mengontrol halusinasi pada penderita skizofrenia di Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Terpadu Tahun 2017 dengan $p = 0,000 < 0,05$.

Harapan peneliti setelah penelitian ini adalah dapat diadakannya program-program kepada perawat seperti pelatihan, program TAK, membuat SOP untuk keluarga mengenai perawatan pasien dengan gangguan halusinasi pada penderita skizofrenia sehingga keluarga ikut berperan serta secara aktif dalam membantu proses perawatan pasien dengan gangguan halusinasi pada penderita skizofreni Kesimpulan dari hasil penelitian melalui asuhan keperawatan keluarga dengan pemberdayaan keluarga dalam mengajarkan pembuatan ramuan tradisional ketumbar dan madu untuk meningkatkan nafsu makan. Pemberian ramuan tradisional ketumbar dan madu oleh anggota keluarga dapat meningkatkan nafsu makan pada kedua balita ditandai dengan porsi makan meningkat, berat badan An. A dari 10,6 kg naik menjadi 11,6 kg sedangkan An. V dari 11,1 kg naik menjadi 11,8 kg namun belum mencapai berat badan normal karena yang harus diperhatikan salah satunya nilai gizi makanannya untuk cepat mencapai berat badan normal. Respon anak terhadap ramuan tradisional yang diberikan dimana anak keluarga satu lebih cepat mau meminum ramuan tradisional ketumbar dan madu yang diberikan sedangkan anak keluarga dua mau meminum ramuan tradisional ketumbar dan madu pada hari

keempat dan menghabiskannya pada hari kelima. Ramuan tradisional ketumbar dan madu boleh diberikan secara bertahap. Disarankan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian berupa penelitian experimental dengan sampel yang memadai.

Daftar Pustaka

Abraham H. Maslow. 2010. *Motivation and Personality*. Jakarta : Rajawali.

Akhmadi. 2009. *Dukungan Keluarga*. Online (<http://www.rajawana.com>) diakses, 15 Februari 2017 jam 08:00.

Alcom, K.2007.”Bagaimana Memberikan Dukungan Keluarga yang Baik: Pengalaman dari Seluruh Dunia”Online (<http://www.yayasanspiritia.com//htm>) diakses 22 Juli 2017 jam 10:00.

Ali, Z. 2009. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.Ambary, O.K.M.2010.”Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsial Sosial Pada Pasien Skizofrenia Pasca Perawatan Dirumah Sakit”.Skripsi. Online (<http://repository.usu.ac.id>) diakses 22 Juli 2017 jam 10:30.

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.

Arisandy, W et all.2014.”HubunganDukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Dr.Emaldi Bahar Provinsi Aumatera Selatan”.Akademik Keperawatan ‘aisyiyah Palembang. Skripsi. Online (<http://stikesaisyiyahpalembang.ac.id.pdf>). Diakses 22 Juli 2017 jam 11:30.

Azwar, S. 2013. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.Baihaqi, et all. 2010. *Psikiatri Konsep Dasar Gangguan-gangguan*. Bandung : PT. Refika Aditama.

Christine, M. 2010. “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Cemas Anak Usia Sekolah terhadap Pemasangan Intravena di Rumah Sakit AdventMedan tahun 2010”. Skripsi. Online.(<http://repository.usu.ac.id>) diakses 15 Februasi 2017 jam13:00.

Dewi, dkk. 2012. *Bahan Pangan, Gizi, dan Kesehatan*.Bandung : Alfabeta.

Dewi, KS 2012. Kesehatan Mental. Semarang: Lembaga Pengembangan dan Penjamin Mutu Pendidikan Universitas Diponogoro.

Durand VM, Barlow DH. 2007. Skizofrenia dan Gangguan Psikotik lainnya. Yogyakarta :
Simamora, R. H. (2019). Development of Guidelines for Applying appropriate Patient Identification to Achieve Patient Safety Goal

INC2019 12th International Nursing Conference. 2019.10 455 - 455 (1 pages) UCI(KEPA) :
I410-ECN-0101-2019-512-001224337

Simamora. R. H. (2008) The correlation of ward chief's giving direction and command and the performance of on-duty nurses at Jember dr. Subandi general hospital inpatient wards. jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, (<https://fkm.unair.ac.id/jurnal-administrasi>)Pustaka Pelajar.