



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Pengertian keluarga akan berbeda satu dengan yang lainnya, hal ini bergantung kepada orientasi dan cara pandang yang digunakan seseorang dalam mendefinisikan. Dalam Harnilawati (2013) dijelaskan pengertian keluarga menurut beberapa ahli :

1. Bussard dan Ball (1996)

Keluarga adalah lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan masing-masing individu. Di dalam keluarga itu individu dibesarkan, mempunyai tempat tinggal, berinteraksi satu sama lain, dibangunnya nilai nilai, pola pemikiran, kebiasaan individu, dan mempunyai fungsi sebagai saksi segenap budaya luar serta mediasi hubungan anak dengan lingkungan sekitarnya.

2. WHO (1969)

Keluarga merupakan seluruh anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau adanya perkawinan

3. Duval (1972)

Keluarga merupakan sekumpulan individu yang dihubungkan dengan adanya suatu ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran dengan tujuan menciptakan serta

mempertahankan budaya umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari masing-masing anggota keluarga.

4. Helvie (1981)

Keluarga merupakan sekelompok manusia yang menetap dalam satu rumah tangga dalam pendekatan yang konsisten serta mempunyai hubungan yang erat.

5. Depkes RI (1988)

Keluarga merupakan suatu unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa individu yang berkumpul serta tinggal dibawah suatu atap yang sama dalam keadaan saling ketergantungan

6. Ballon dan Maglaya (1989)

Keluarga merupakan individu atau lebih yang tergabung karena adanya hubungan darah, perkawinan, dan adosi pada suatu rumah tangga yang terdapat interaksi satu sama lain dalam peran dengan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

7. Undang-Undang Nomor 10 tahun 1992

Keluarga merupakan suatu unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami istri dan terdapat anak atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya.





8. Sayekti (1994)

Keluarga adalah suatu ikatan dengan dasar perkawinan antara individu berlawanan jenis yang hidup bersama atau individu laki-laki atau individu perempuan yang hidup sendirian dengan atau tanpa anak, baik anak dari adanya perkawinan atau adopsi yang tinggal dalam suatu rumah tangga.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga terjadi jika terdapat :

1. Ikatan (perkawinan/kesepakatan)
2. Hubungan (petalian darah/adopsi)
3. Bertempat tinggal bersama dalam satu atap (satu rumah)
4. Peran masing-masing disetiap individu
5. Ikatan emosional

2.1.2 Ciri-Ciri Keluarga

- a. Berdasarkan Robert Maclver dan Charles Horton
 - 1) Keluarga terbentuk dari suatu hubungan perkawinan
 - 2) Keluarga merupakan suatu kelembagaan dengan adanya hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk dan dipelihara
 - 3) Keluarga memiliki suatu sistem tata nama (*nomenclatur*) juga perhitungan garis keturunan
 - 4) Keluarga memiliki fungsi ekonomi dengan dibentuk oleh masing-masing anggota individu keluarga yang berkaitan dengan kemampuan untuk memiliki keturunan dan membesarkan anak
 - 5) Keluarga yaitu suatu tempat tinggal bersama, rumah ataupun rumah tangga



b. Ciri Keluarga Indonesia

- 1) Memiliki ikatan yang erat yang dilandasi gotong royong
- 2) Dijiwai oleh nilai kebudayaan timur
- 3) Pada umumnya dipimpin oleh suami sebagai kepala keluarga walaupun proses pemufakatan dilakukan melalui musyawarah.

2.1.3 Tipe Keluarga

Pengelompokan tipe ini bergantung kepada konteks keilmuan.

a. Secara tradisional

1) Keluarga inti (Nuclear Family)

Merupakan keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak dari keturunan atau adopsi maupun keduanya.

2) Keluarga besar (Extended Family)

Merupakan keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya tetapi masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman, bibi)

b. Secara modern, berkembangnya peran masing-masing individu serta meningkatnya rasa individualisme maka pengelompokan tipe keluarga selain secara tradisional, adalah :

1) Tradisional Nuclear

Keluarga inti (ayah, ibu dan anak) yang tinggal dalam satu rumah (atap) dengan ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu maupun keduanya dapat bekerja diluar rumah.



2) Reconstituted Nuclear

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam satu rumah (atap) dengan anak-anaknya, baik dari bawaan, perkawinan lama atau hasil perkawinan baru, satu maupun keduanya dapat bekerja diluar rumah.

3) *Middle Age/Aging Couple*

Suami berperan sebagai pencari uang, istri dirumah, kedua-duanya bekerja dirumah, serta anak-anak meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karir.

4) *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur serta tidak mempunyai anak dimana keduanya atau salah satu bekerja dirumah.

5) *Single Parent*

Satu orang tua dari akibat perceraian ataupun kematian pasangannya dan anak-anaknya bertempat tinggal dirumah atau diluar rumah.

6) *Dual Carrier*

Adalah suami istri atau keduanya meniti karir serta tanpa anak.

7) *Commuter Married*

Suami istri atau keduanya meniti karir yang tidak tinggal bersama pada jarak tertentu. Tetapi, keduanya saling mencari dan menemui pada waktu-waktu tertentu.

8) *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri yang tidak ada kemauan untuk menikah.

9) *Three Generation*

Merupakan 3 generasi atau lebih yang tinggal dalam satu atap rumah.

10) *Institusional*

Merupakan anak-anak ataupun orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti.

11) *Communal*

Merupakan satu rumah yang terdiri dari dua atau lebih pasangan yang mono gami dengan anak-anaknya dan bersama-sama pada dalam penyediaan fasilitas.

12) *Group Marriage*

Merupakan satu perumahan yang terdiri dari orang tua dan keturunannya didalam satu kesatuan keluarga dan masing-masing individu terdapat perkawinan dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.





13) *Unmarried Parent and Child*

Merupakan ibu dan anak yang dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

14) *Cohibing Couple*

Merupakan dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa adanya perkawinan.

15) *Gay and Lesbian Family*

Merupakan keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

2.1.4 Struktur Keluarga

Menurut Harniawati (2013) struktur keluarga meliputi:

a. Patrilineal

Adalah keluarga yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun dari garis ayah.

b. Matrilineal

Adalah keluarga yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun dari garis ibu.

c. Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d. Patrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

e. Keluarga Kawin

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar dari pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.1.5 Fungsi Pokok Keluarga

Dukungan keluarga menurut Francis dan Satiadarma (2014) merupakan bantuan /sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. (Prinda, 2010). Sesuai dengan pendapat (Bagus Laksono Samudro, 2020) dalam Kassim (1998) keluarga juga mempunyai fungsi suportif emosional dalam meningkatkan dukungan moral terhadap pasien skizofrenia. Adanya fungsi suportif emosional dari keluarga, memungkinkan pasien dengan skizofrenia dapat beraktivitas dan memenuhi kebutuhan aktivitasnya secara optimal,

Dalam buku Harniawati (2013) menyebutkan beberapa fungsi keluarga menurut para ahli, diantaranya:

a. Friedman (1998)

Secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

1) Fungsi afektif

b. Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga yang utama dengan mengajarkan segala sesuatu untuk dapat mempersiapkan anggota keluarga yang berhubungan dengan orang lain.





2) Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi merupakan fungsi mengembangkan serta tempat melatih anak untuk dapat menjalani kehidupan sosialnya sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk memertahankan generasi dan menjaga kelangsungan kehidupan keluarganya.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi serta tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam mendapatkan dan meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarganya.

e. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan merupakan fungsi untuk memertahankan keadaan kesehatan masing-masing anggota keluarga agar tetap dapat meningkatkan produktivitas yang tinggi.

f. Effendi (1998)

Ada 3 fungsi keluarga terhadap anggota keluarganya, yaitu:

- 1) Asih, adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.



- 2) Asuh, adalah menuju kebutuhan pemeliharaan dan keperawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan anak-anak mereka sehat baik fisik, mental, sosial dan spiritual.
- 3) Asah, adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya. Namun, dengan berubahnya pola hidup agraris menjadi industrialisasi, fungsi keluarga dikembangkan menjadi:
 - a) Fungsi biologis
 - (1) Mendapatkan keturunan
 - (2) Memelihara serta membesarkan anak
 - (3) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
 - (4) Memelihara serta merawat anggota keluarga
 - b) Fungsi Psikologis
 - (1) Memberikan kasih sayang serta rasa aman
 - (2) Memberikan perhatian pada setiap anggota keluarga
 - (3) Membina pendewasaan anggota keluarga
 - (4) Memberikan identitas pada setiap anggota keluarga
 - c) Fungsi Sosialisasi
 - (1) Mengajarkan sosialisasi pada anak



(2) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak

(3) Meneruskan nilai-nilai budaya yang ada pada keluarga

d) Fungsi Ekonomi

(1) Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan kehidupan keluarga

(2) Mengatur penggunaan penghasilan keluarga guna memenuhi kebutuhan kehidupan keluarga

(3) Menabung guna memenuhi kebutuhan kehidupan keluarga di masa yang akan datang seperti biaya pendidikan anak, jaminan hari tua dan lainnya.

e) Fungsi Pendidikan

(1) Menyekolahkan anak-anak untuk memberikan ilmu dan pengetahuan, keterampilan untuk mengasah dan membentuk perilaku anak sesuai bakat dan minatnya.

(2) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dimasa mendatang untuk memenuhi perannya sebagai orang dewasa

(3) Mendidik anak sesuai tingkat perkembangannya.

2.1.6 Peranan Keluarga

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peranana keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi



dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Dalam Harnilawati (2013) menyebutkan menurut Undang-Undang tentang Kesehatan No 23 tahun 1992 pasal 5 bahwa : “Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungan”. Salah satu pasal diatas menjelaskan bahwa keluarga mempunyai peran untuk menciptakan serta memelihara kesehatan guna meningkatkan tingkat derajat kesehatan secara optimal. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing diantaranya adalah :

a. Ayah

Kepala keluarga yang mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung atau pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga serta anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

b. Ibu

Pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga serta anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

c. Anak

Anak mempunyai peran sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, sosial, mental maupun spiritual.

2.1.7 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Friedman (2018) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan, antara lain :



- a. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggota keluarga yang mengalami isolasi sosial. Perubahan sekecil apapun yang dialami setiap anggota keluarga menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahan yang dialami.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.
Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama demi mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan diantara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan maka segera melakukan tindakan yang tepat supaya masalah kesehatan dapat berkurang dan teratasi. Apabila keluarga mempunyai keterbatasan, selayaknya meminta bantuan orang lain disekitar keluarga.
- c. Merawat anggota keluarga yang sakit. Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan pada pertolongan pertama atau membawa ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar tidak terjadi masalah yang berkelanjutan.
- d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
- e. Memanfaatkan pelayanan kesehatan.

2.1.8 Tugas Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga adalah proses perubahan yang terjadi pada sistem keluarga. Perkembangan keluarga meliputi perubahan pola interaksi dan hubungan antara anggota keluarganya disepanjang waktu. Perkembangan ini



terbagi menjadi beberapa tahap dan dalam kurun waktu tertentu. Pada setiap tahapnya keluarga memiliki tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar tahapan tersebut dapat dilalui dengan sukses. (Wahit, 2009).

Keluarga perkembangan keluarga menurut Evelyn Duvall memberikan pedoman untuk memeriksa serta menganalisis perubahan dan perkembangan tugas-tugas dasar yang ada dalam keluarga selama siklus kehidupan mereka. Tingkat perkembangan keluarga ditandai oleh usia anak yang tertua. Keluarga dengan anak pertama berbeda dengan keluarga dengan anak remaja. Berikut tahap-tahap perkembangan keluarga disertai dengan fungsi atau tugas perawat pada setiap tahap perkembangan. Sesuai dengan pendapat Hidayat, Keliat dan Mustikasari (2014) dalam (Satria Fajrullah Said Aldam, 2019) bahwa tugas perkembangan yang tidak terselesaikan pada usia sebelumnya dapat menjadi masalah pada perkembangan berkomunikasi dengan dirinya serta bisikan yang memerintahkan pasien untuk melakukan kekerasan terhadap orang lain maupun dirinya sendiri Videback (2011),

a. Tahap I : Pasangan baru atau keluarga baru (*bergaining family*).

Keluarga baru dimulai pada saat dimana individu, yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah, secara psikologis mereka sudah memiliki keluarga baru. Suami dan istri yang membentuk keluarga baru tersebut perlu mempersiapkan kehidupan yang baru keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi sehari-hari. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain :

1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama



- 2) Menetapkan tujuan bersama
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan bersosialisasi.
- 4) Merencanakan anak (KB)
- 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua

Peran perawat pada keluarga selain melakukan kegiatan asuhan keperawatan, juga melakukan konsultasi. Misalnya konsultasi tentang KB, perawatan prenatal dan komunikasi. Minimnya informasi tentang hal tersebut dapat mengakibatkan masalah seksual, emosional, rasa takut atau cemas, rasa bersalah dan kehilangan yang tidak dapat diprediksikan.

b. Tahap II: Keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child bearing family*)

Keluarga yang menantikan kelahiran mulai dari kehamilan sampai mempersiapkan kelahiran anak pertama hingga berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (2,5 tahun). Kehamilan dan kelahiran bayi perlu dipersiapkan dengan matang oleh pasangan suami istri melalui beberapa tugas perkembangan. Kelahiran bayi pertama berdampak pada perubahan yang besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus menyesuaikan diri dengan perannya untuk dapat memenuhi kebutuhan bayi. Masalah yang sering terjadi ialah pasangan merasa tidak diperhatikan karena fokus perhatian kedua pasangan tertuju pada bayi. Suami merasa belum siap menjadi ayah ataupun istri belum siap menjadi ibu. Tugas perkembangan tahap ini adalah :

- 1) Persiapan menjadi orang tua
- 2) Membagi peran serta tanggung jawab



- 3) Menata ruang untuk anak atau menciptakan suasana rumah yang menyenangkan
- 4) Mempersiapkan biaya kebutuhan anak atau dana *child bearing*
- 5) Memfasilitasi *role learning* anggota keluarga
- 6) Bertanggung jawab memenuhi semua kebutuhan bayi sampai tumbuh kembang
- 7) Mengadakan kebiasaan keagamaan yang dipercayai secara rutin

Fungsi perawat pada tahap ini ialah memberi perawatan serta konsultasi terutama taa cara perawatan bayi, mengenali gangguan kesehatan bayi secara dini serta bagaimana cara mengatasinya, imunisasi, tumbuh kembang anak, interaksi keluarga, keluarga berencana serta pemenuhan kebutuhan anak terutama pada ibu yang maniti karir.

c. Tahap III : Keluarga dengan anak prasekolah (*family with preschool*)

Dimulai saat dimana anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orang tua menyesuaikan diri terhadap kebutuhan dan minat dari anak prasekolah dan meningkatkan pertumbuhannya. Pada tahap ini, anak sangat bergantung pada orang tua. Oleh lkarena itu, orang tua harus mengatur waktunya sebaik mungkin sehingga kebutuhan anak, suami istri, dan pekerjaan dapat terpenuhi. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini ialah :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti : kebutuhan bertempat tinggal, privasi serta rasa aman
- 2) Membantu bersosialisasi



- d. Menyesuaikan diri dengan anak yang baru lahir yang dimana kebutuhan anak lain juga harus terpenuhi
- e. Mempertahankan hubungan yang sehat, baik didalam maupun diluar lingkungan keluarga (keluarga lain maupun lingkungan sekitar)
- f. Membagi waktu untuk individu, pasangan dan anak
- f. Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
- g. Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang anak.

Fungsi perawat pada tahap ini adalah melakukan perawatan serta penyuluhan kepada orang tua tentang penyakit serta kejadian tidak diinginkan yang biasanya terjadi pada anak-anak. *Sibling rivalry*, tumbuh kembang anak, keluarga berencana, peningkatan kesehatan seerta membantu anak dapat bersosialisasi.

- h. Tahap IV: keluarga dengan anak usia sekolah (*families with school children*)
Dimulai pada saat dimana anak tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Umumnya keluarga dapat mencapai jumlah anggota keluarga maksimal. Selain disekolah, masing-masing anak memiliki aktivitas sendiri. Demikian pula orang tua yang memiliki aktivitas berbeda dengan anak. Oleh karena itu orang tua dan anak harus bekerjasama demi mencapai tugas perkembangan. Tugas perkembangan pada fase ini :

- 1) Memberikan bimbingan pada kegiatan sosial anak, pendidikan dan semangat belajar.
- 2) Mempertahankan hubungan yang harmonis dalam keluarga
- 3) Memberikan dorongan pada anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
- 4) Menyediakan aktivitas untuk anak



5) Menyesuaikan aktivitas komunitas dengan mengikut sertakan anak

Fungsi perawat pada tahap ini ialah melakukan perawatan serta konsultasi, baik dalam keluarga maupun lingkungan sekolah. Misalnya pada anak yang mengalami gangguan kesehatan, perawat bekerjasama dengan guru serta orang tua.

i. Tahap V: Keluarga dengan anak remaja (*families with teenager*)

Dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, saat anak meninggalkan rumah. Tujuan keluarga melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar guna mempersiapkan diri menjadi individu dewasa. Tahap ini adalah tahapan yang paling sulit, karena orang tua melepas otoritas serta mendorong anak untuk dapat bertanggung jawab. Anak perlu memiliki otoritas sendiri yang berhubungan dengan perannya. Biasanya terdapat konflik antara orang tua dan anak remaja, karena remaja menginginkan kebebasan untuk melakukan aktivitasnya, dimana orang tua harus menciptakan komunikasi yang bersifat terbuka, menghindari kecurigaan dan perselisihan sehingga hubungan orang tua dan remaja tetap harmonis. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain ialah :

- a. Memberikan kebebasan yang relevan dengan tanggung jawab dimana remaja sudah bertambah dewasa mengalami peningkatan otonomi.
- b. Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga
- c. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perselisihan ataupun kecurigaan
- d. Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang dalam keluarga.



Fungsi perawat pada tahap ini ialah memberi arahan peningkatan dan pencegahan penyakit, penyuluhan tentang penyakit kardiovaskuler pada usia lanjut, penyuluhan tentang obat-obatan terlarang minuman keras, seks, pencegahan kecelakaan pada remaja serta membantu terciptanya komunikasi yang efektif dan terbuka antara orangtua dengan anak remajanya.

j. Tahap VI: Keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan

Dimulai saat anak terakhir pergi meninggalkan rumah. Waktu pada tahap ini bergantung pada jumlah anak dikeluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama dirumah bersama orangtua. Tujuan tahap ini ialah untuk tetap berperan dalam melepas anaknya menjalani kehidupan sendiri. Keluarga mempersiapkan anak tertua membangun keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir untuk menjadi individu mandiri. Saat semua anak pergi meninggalkan rumah pasangan harus menata ulang peran masing-masing serta membina hubungan suami istri seperti pada fase pertama. Orang tua merasa kehilangan peran dalam merawat anak karena anak-anaknya sudah tidak tinggal bersama. Untuk mengatasi keadaan ini orang tua harus melakukan aktivitas seperti bekerja, meningkatkan peran sebagai pasangan dan tetap mempertahankan hubungan yang harmonis bersama anak. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini ialah :

- 1) Mengembangkan keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Memelihara keintiman pasangan
- 3) Membantu orang tua suami istri yang sedang sakit hingga memasuki usia lanjut



4) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas yang ada pada keluarga, berperan suami istri kakek dan nenek menciptakan lingkungan rumah yang kondusif sehingga menjadi contoh bagi baik untuk anak-anaknya

Fungsi perawat pada tahap ini adalah memberikan konsultasi penyakit seperti penyakit kronis, faktor predisposisi seperti kolesterol tinggi, obesitas, hipertensi, menopause serta meningkatkan kesehatan dan mengarahkan pada pola hidup sehat yang perlu diperhatikan

k. Tahap VII: Keluarga usia pertengahan

Dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Beberapa pasangan pada tahap ini akan merasa kesulitan karena berada pada usia lanjut. Perpisahan dengan anak dan perasaan gagal sebagai orang tua. Tahap ini semua anak akan meninggalkan rumah maka pasangan berfokus untuk mempertahankan kesehatan dengan melakukan berbagai aktivitas, pola hidup sehat, diet seimbang, olahraga rutin, menikmati masa hidup dan mengisi waktu dengan pekerjaan. Pasangan juga memelihara hubungan dengan teman sebaya dan keluarga besarnya dengan cara mengadakan pertemuan keluarga besar sehingga pasangan mendapat kebahagiaan individu lanjut usia. Hubungan antar pasangan perlu ditingkatkan dengan memperhatikan ketergantungan dan kemandirian masing-masing. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini ialah :

- 1) Memelihara kesehatan
- 2) Memiliki banyak waktu dan kebebasan yaitu mengolah minat sosial dan waktu santai



- 3) Meningkatkan hubungan antara generasi muda dan generasi tua
- 4) Meningkatkan keakraban dengan pasangan, hubungan dengan anak atau keluarga persiapan masa tua atau pensiun.

Fungsi perawat pada tahap ini ialah melakukan perawatan dan konsultasi terkait dengan peningkatan kesehatan seperti kebutuhan istirahat yang cukup, aktivitas sesuai dengan kemampuan, nutrisi yang cukup, berat badan ideal, dan sebagainya.

1. Tahap VIII: Keluarga usia lanjut (terakhir perkembangan keluarga)

Dimulai saat salah satu pasangan pensiun atau meninggal hingga keduanya meninggal. Tahap usia lanjut dan pensiun merupakan fase yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses restore dan kehilangan. Masa yang dialami keluarga tersebut adalah menurunnya penghasilan, hilangnya beberapa hubungan sosial, pekerjaan serta perasaan menurunnya produktivitas dan fungsi kesehatan. Mempertahankan kehidupan yang memuaskan adalah tugas utama keluarga pada tahap usia lanjut umumnya lebih dapat menyesuaikan diri tinggal di rumah sendiri daripada tinggal dengan anaknya. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini ialah :

- 1) Menciptakan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Menyesuaikan diri pada perubahan kehilangan pasangan, teman, kesehatan fisik, serta penghasilan
- 3) Memelihara keakraban suami istri serta saling merawat
- 4) Menyesuaikan diri pada saat kehilangan pasangan
- 5) Memelihara hubungan keluarga besar untuk memahami eksistensi mereka dan integrasi hidup



Fungsi perawat pada fase ini ialah memberikan perawatan kepada orangtua terutama terhadap penyakit-penyakit kronis mulai dari fase akut sampai rehabilitasi, memperhatikan serta meningkatkan kesehatan seperti nutrisi, istirahat, pemeriksaan mata gigi dan pencegahan berbagai kecelakaan di rumah.

2.2 Konsep Gangguan Isolasi Sosial

2.2.1 Pengertian Isolasi Sosial

Berdasarkan Townsend, dalam Kusumawati F dan Hartono Y (2010) Isolasi sosial merupakan suatu keadaan kesepian yang dirasakan seseorang karena orang lain berpikiran negatif serta mengancam. Sedangkan Menarik diri merupakan sebuah usaha menghindari interaksi dengan orang lain disekitarnya. Individu merasa kehilangan hubungan yang berate serta tidak memiliki kesempatan untuk berbagi apa yang dirasakan, pikiran, pencapaian maupun kegagalanya (Depkes, 2006 dalam Dermawan D dan Rusdi, 2013).

Isolasi sosial merupakan keadaan dimana individu mengalami penurunan atau sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasiin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian serta tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain disekitarnya (Keliat, 2011).

Dapat disimpulakn bahwa menarik diri merupakan suatu keadaan kesepian yang dialami karena merasa ditolak, tidak diterima, atau bahkan pasien tidak mampu berinteraksi untuk membina hubungan yang berarti dengan orang lain disekitarnya.

2.2.2 Etiologi

Gangguan isolasi sosial dapat terjadi dengan adanya faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

a. Faktor predisposisi

Berdasarkan Fitria (2009) faktor predisposisi dari masalah isolasi sosial yaitu:

1) Faktor tumbuh kembang

Setiap tahap tumbuh kembang terdapat tugas tugas perkembangan perlu dipenuhi supaya tidak mengakibatkan gangguan dalam hubungan sosial. Jika tugas tersebut tidak terpenuhi maka dapat menghambat fase perkembangan sosial sehingga nantinya dapat menimbulkan suatu masalah.

Tabel 1. Tugas perkembangan berhubungan dengan pertumbuhan interpersonal (Stuart dan Sundeen, dalam Fitria,2009)

Tahap Perkembangan	Tugas
Masa Bayi	Membangun rasa percaya
Masa Bermain	Mengembangkan otonomi dan perilaku mandiri.
Masa Pra Sekolah	Belajar menunjukkan ide pemikiran, rasa tanggung jawab, dan berempati
Masa Sekolah	Belajar berkompetisi, bekerja sama, dan berkompromi.
Masa Pra Remaja	Menjalin hubungan yang berarti dengan teman-temannya sesama jenis kelamin.
Masa Remaja	Menjalin hubungan intim dengan teman lawan jenis atau bergantung.
Masa Dewasa Muda	Menjadi ketergantungan antara orang tua dan teman, mencari pasangan, menikah hingga memiliki anak
Masa Tengah Baya	Belajar menerima hasil kehidupan
Masa Dewasa Tua	Mengalami perasaan berduka karena kehilangan dan mengembangkan perasaan keterikatan dengan budaya.





2) Faktor komunikasi dalam keluarga

Gangguan berkomunikasi pada keluarga adalah faktor pendukung yang dapat mengakibatkan gangguan dalam hubungan sosial. Pada penjelasan ini yang termasuk masalah dalam berkomunikasi sehingga mengakibatkan ketidakjelasan (*double bind*) ialah suatu keadaan dimana individu dalam keluarga mendapat pesan yang tidak berkaitan dan saling bertentangan dalam waktu bersamaan atau emosi yang tinggi dalam keluarga yang menghambat untuk hubungan dengan lingkungan sosial.

3) Faktor sosial budaya

Norma-norma yang kurang tepat pada keluarga maupun lingkungan dapat mengakibatkan hubungan sosial, dimana setiap individu dalam keluarga yang sudah tidak produktif seperti lanjut usia, menderita penyakit kronis dan berkebutuhan khusus dapat diasingkan dari lingkungan sosialnya.

4) Faktor biologis

Faktor biologis adalah salah satu faktor yang dapat memicu gangguan dalam hubungan sosial. Organ tubuh yang dapat memicu gangguan hubungan sosial ialah otak, seperti pada pasien skizofrenia yang mengalami masalah dalam menjalin hubungan mempunyai struktur abnormal di otak seperti atrofi otak, dan perubahan ukuran serta bentuk sel-sel dalam limbic dan daerah kortikal.

b. Faktor presipitasi

Berdasarkan Herman Ade (2011) faktor yang dapat mengakibatkan gangguan hubungan sosial juga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal individu.



Faktor stressor presipitasi sebagai berikut:

1) Faktor eksternal

Stressor sosial budaya, ialah stress yang diakibatkan oleh faktor sosial budaya yang ada dalam keluarga.

2) Faktor internal

Stressor psikologis, ialah stress yang ditimbulkan kecemasan atau ansietas yang berlebihan dan terjadi dalam waktu yang sama dengan keterbatasan kemampuan individu dalam pemcahan masalah. Ansietas ini dapat terjadi karena tuntutan untuk berpisah dengan orang terdekat atau tidak terpenuhinya kebutuhan individu.

2.2.3 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala pada pasien dengan gangguan isolasi sosial adalah menarik diri. Berdasarkan Dermawan D dan Rusdi (2013), tanda dan gejala yang dialami pasien isolasi sosial, diantaranya :

a. Gejala Subjektif

- 1) Pasien mengalami perasaan kesepian dan penolakan oleh orang lain
- 2) Pasien merasa tidak ketika bersama orang lain
- 3) Kurangnya respon verbal atau singkat
- 4) Pasien mengatakan tidak bias menjalin hubungan ang berarti bersama orang lain
- 5) Pasien merasa cepat bosan dan lambat dalam menghabiskan waktu
- 6) Pasien tidak mampu berkonsentrasi serta membuat keputusan
- 7) Pasien merasa dirinya tidak berguna
- 8) Pasien tidak yakin dapat menjalani kehidupan
- 9) Pasien merasa ditolak



b. Gejala Objektif

- 1) Pasien lebih banyak diam dan tidak mau bicara
- 2) Tidak melakukan kegiatan atau aktivitas
- 3) Banyak berdiam dan mengurung diri dikamar
- 4) Pasien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang disekitarnya
- 5) Pasien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal
- 6) Tidak ada kontak mata atau kontak mata kurang
- 7) Kurang spontan
- 8) Apatis (acuh terhadap lingkungan)
- 9) Ekpresi wajah kurang berseri
- 10) Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri
- 11) Mengisolasi diri
- 12) Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya
- 14) Retensi urine dan feses
- 15) Aktifitas menurun
- 16) Kurang enenrgi
- 17) Rendah diri
- 18) Postur tubuh berubah, seperti fetus/janin (khususnya posisi saat tidur).

2.2.4 Patofisiologi

Berdasarkan Stuart and Sundeen (2007) pada Ernawati (2009), salah satu masalah berhubungan sosial ialah perilaku menarik diri atau isolasi sosial yang dapat diakibatkan oleh perasaan rendah diri dan tidak berharga, bisa di alami pasien yang mempunyai latar belakang penuh dengan permasalahan, kekecewan, dan kecemasan.

Perasaan tidak berharga menyebabkan pasien mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan yang berarti dengan orang lain. Dampaknya pasien memilih

regresi atau mundur, mengalami penurunan dalam aktifitas dan berkurang perhatian terhadap penampilan serta kebersihan diri. Pasien semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu serta tingkah laku primitive diantaranya pembicaraan yang autistic serta tingkah laku yang tidak sesuai dengan realita sehingga dapat berlanjut mengakibatkan halusinasi (Ernawati, 2009).

Tabel 2.2 Proses Terjadinya Masalah Isolasi Sosial

Pola Asuh Keluarga	Misal: Pada anak yang kelahirannya tidak dikehendaki akibat kegagalan KB, hamil diluar nikah, jenis kelamin tidak diinginkan, bentuk fisik kurang menawan menyebabkan keluarga mengeluarkan komentar-komentar negatif, merendahkan, serta menyalahi anak.
Koping Individu Tidak Efektif	Misal: Saat individu menghadapi kegagalan mengalahkan orang lain, ketidakberdayaan, tidak mampu menghadapi kenyataan dan menarik diri dari lingkungan.
Gangguan Perkembangan Tugas	Misal: Kegagalan menjalin hubungan intim dengan sesama jenis atau lawan jenis, tidak mampu mandiri.
Stress Internal dan Eksternal	Misal: Stress terjadi akibat ansietas





	yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan individu untuk mengatasi. Ansietas terjadi akibat berpisah dengan orang terdekat, kehilangan pekerjaan atau orang yang dicintai.
--	--

Sumber: Yosep (2009)

2.2.5 Rentang Respon

Berdasarkan Stuart Sundeen pada Sutejo (2017) tentang respon pasien dapat ditinjau dari bagaimana berinteraksi dengan lingkungan sosial adalah suatu kontinum yang terbentang antara respon adaptif dengan respon maladaptif, yaitu:



Tabel 2.1 Rentang Respon Isolasi Sosial

(sumber: Sutejo, 2017)

Keterangan :

a. Respon Adaptif

Berdasarkan Sutejo (2017) respon adaptif merupakan respon yang secara umum dapat diterima oleh norma-norma sosial dan budaya. Individu tersebut masih



dalam batas normal ketika mengatasi suatu masalah. Sikap yang termasuk respon adaptif, antara lain :

1. Menyendiri, respon yang diperlukan individu untuk merenungkan apa yang dialami dalam lingkungan sosialnya.
2. Otonomi, bentuk kemampuan individu untuk membuat keputusan dan menuangkan ide, pikiran, serta perasaan dalam hubungan sosial.
3. Kebersamaan, bentuk kemampuan individu pada hubungan interpersonal yang saling membutuhkan satu sama lain.
4. Saling ketergantungan (Interdependen), suatu hubungan saling ketergantungan antara individu dengan individu lain

b. Respon Maladaptif

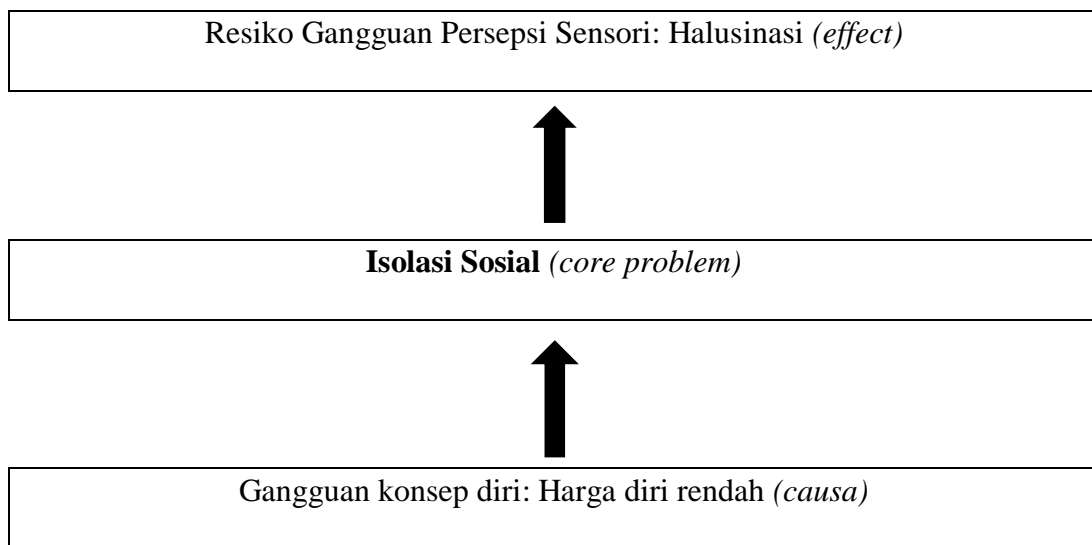
Berdasarkan Sutejo (2017) respon maladaptif merupakan respon yang bertentangan dari norma sosial dan kehidupan disuatu lingkungan. Perilaku respon maladaptif, diantaranya :

1. Manipulasi, suatu kondisi ketika individu cenderung berorientasi pada diri sendiri.
2. Impulsif, respon sosial yang ditandai individu sebagai subjek yang tidak terduga, tidak dapat dipercaya serta tidak mampu memberi penilaian secara objektif.
3. Narsisme, suatu kondisi ketika individu merasa tidak berharga, serta mudah marah.

2.2.6 Pohon Masalah

Pohon masalah pada solasi sosial berdasarkan Sutejo, 2017 diantaranya :

1. Risiko Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
2. Isolasi Sosial
3. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah



Tabel 2.2 Pohon Masalah Isolasi Sosial

(Sutejo, 2017)

2.2.7 Komplikasi

Pasien yang mengalami isolasi sosial semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu primitif diantaranya pembicaraan yang austistik dan tingkah laku yang bertentangan dengan realita, sehingga dapat berkelanjutan menjadi risiko gangguan sensosi persepsi : halusinasi, melukai diri sendiri atau bahkan orang lain dan lingkungan serta mengakibatkan penurunan aktifitas sehingga dapat mengakibatkan defisit perawatan diri (Damaiyanti, 2012)



2.2.8 Penatalaksanaan

Pada pasien yang mengalami isolasi sosial, penatalaksanaan dengan cara pendekatan farmakologi, psikososial, terapi aktivitas, terapi okupasi, rehabilitasi, serta program intervensi keluarga (Yusuf, 2019).

1. Terapi Farmakologi

a. Chlorpromazine (CPZ)

Indikasi : Syndrome Psikosis, yaitu berdaya berat pada kemampuan menilai realitas, kesadaran diri terganggu, daya nilai norma sosial dan titik diri mengalami gangguan. Berdaya berat dalam fungsi-fungsional seperti waham, halusinasi, perilaku terganggu yang aneh atau bahkan tidak dapat dikendalikan, berdaya berat dalam fungsi kehidupan sehari-hari, tidak mampu melakukan aktifitas, menjalin hubungan sosial.

Efek samping : sedasi, gangguan otonomik (hipotensi, antikolinergik/parasimpatik,

mulut kering, kesulitan dalam miksi dan defikasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meninggi, takiradia, brakikardia), gangguan endokrin, metabolik, biasanya dalam pemakaian jangka panjang.

b. Haloperidol (HLP)

Indikasi: Berdaya berat pada kemampuan menilai realita dalam fungsi sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari-hari. Efek samping : Sedasi dan inhibisi priomotor, gangguan otonomik

c. Trihexy Phenidyl (THP)

Indikasi : Semua jenis penyakit Parkinson, seperti paksa ersepalitis dan idiopatik,



sindrom Parkinson, akibat obat seperti reserpine dan fenotiazine. Efek samping : Sedasi dan inhibisi psikomotor gangguan otonomik.

2. Terapi Psikososial

Terapi Psikososial merupakan bagian penting dalam prosen terapeutik meskipun membutuhkan waktu yang cukup lama, upaya dalam psikoterapi ini diantaranya : memberikan rasa aman serta rasa tenang, membangun lingkungan yang terapeutik, berempati, menerima pasien seutuhnya, memberikan dorongan pada pasien untuk dapat mengungkapkan perasaannya secara verbal, bersikap ramah, sopan, serta jujur kepada pasien (Videbeck, 2012).

3. Terapi Individu

Terapi individu merupakan metode yang mengakibatkan perubahan pada individu dengan cara mengkaji perasaan, sikap, pola pikir, serta perilaku-perilakunya. Terapi ini meliputi hubungan antara ahli terapi dengan pasien (Videbeck, 2012).

Terapi individu adalah salah satu bentuk terapi yang dilakukan secara individu oleh perawat kepada pasien secara langsung dengan cara terstruktur dan durasi waktu tertentu sesuai dengan tujuan yang akan dicapai (Zakiyah, 2018).

Bentuk terapi individu yang dapat diberikan oleh perawat kepada pasien yang mengalami gangguan isolasi sosial ialah menerapkan Strategi Pelaksanaan (SP). Penerapan strategi pelaksanaan pada pasien yang mengalami gangguan isolasi sosial hal penting perawat lakukan ialah berkomunikasi menggunakan teknik terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan suatu interaksi interpersonal antara perawat dengan pasien, dimana selama interaksi berlangsung, perawat harus berfokus pada kebutuhan khusus klien guna meningkatkan pertukaran informasi yang efektif antara perawat dengan pasien (Videbeck, 2012).





Semakin baik komunikasi perawat, maka semakin baik pula asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Hal ini disebabkan karena komunikasi yang baik dapat membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Perawat yang mempunyai keterampilan baik dalam berkomunikasi secara terapeutik dapat menumbuhkan sikap empati dan *caring*, mencegah terjadinya kemunculan masalah lain, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan, juga dapat mempermudah dalam mencapai tujuan intervensi keperawatan (Sarfika, 2018).

4. Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok sosialisasi merupakan suatu rangkaian kegiatan kelompok dimana pasien yang mengalami gangguan isolasi sosial akan dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu lain yang ada di sekitarnya. Sosialisasi juga bisa dilakukan secara bertahap dari interpersonal, kelompok, dan massa) Keliat (2015./ Aktivitas yang dilakukan berupa latihan sosialisasi dalam kelompok, dan akan dilakukan hingga 7 sesi dengan tujuan, antara lain :

Sesi 1 : Pasien mampu memperkenalkan diri

Sesi 2 : Pasien mampu berkenalan dengan anggota kelompok lainnya

Sesi 3 : Pasien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok lainnya

Sesi 4 : Pasien mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan

Sesi 5 : Pasien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain

Sesi 6 : Pasien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok

Sesi 7 : Pasien mampu menyampaikan gagasan manfaat yang didapat dalam mengikuti kegiatan TAKS.



5. Terapi Okupasi

Terapi okupasi merupakan sebuah ilmu dan seni dalam membimbing keikutsertaan seseorang dalam melakukan aktivitas yang sengaja dipilih dengan maksud untuk memperbaiki, memperkuat, meningkatkan harga diri seseorang, serta bagaimana penyesuaian diri dengan lingkungan sekitar. Terapi berkebun, kelas bernyanyi, serta terapi kerajinan tangan merupakan sebuah terapi okupasi yang dapat dilakukan di rumah sakit, dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam keterampilan serta bersosialisasi (Elisia, 2014).

6. Terapi Psikoreligius

Pada kasus gangguan jiwa, banyak sekali manfaat yang didapatkan dari terapi keagamaan, seperti contoh angka pasien rawat inap skizofrenia yang mengikuti kegiatan keagamaan lebih rendah jika dibandingkan dengan yang tidak menerapkan terapi keagamaan (Dadang, 1999 dalam Yosep 2009).

Berdasarkan Zakiah Darajat, faktor penyebab gangguan jiwa yang berkaitan dengan penyakit psikosomatik ialah adanya perasaan berdosa. Hal ini dikarenakan seseorang merasa berbuat suatu dosa yang tidak bisa terlepas dari perasaan tersebut (Yosep, 2009).

Berdasarkan Yosep (2009), penerapan terapi psikoreligius di rumah sakit jiwa diantaranya :

- a. Perawat jiwa harus dibekali pengetahuan yang cukup berhubungan dengan agama/ dapat berkolaborasi dengan rohaniawan.
- b. Psikoreligius tidak bertujuan untuk mengubah agama kliennya tetapi menggali sumber coping.

- c. Memadukan *milieu therapy* yang religious, seperti : kaligrafi, ayat-ayat, fasilitas ibadah, buku- buku, music/lagu keagamaan.
- d. Diajarkan kembali cara-cara ibadah terutama untuk pasien rehabilitasi pada terapi aktifitas
- e. Terapi kelompok dengan membahas akhlak, etika, hakikat hidup didunia, dan lain sebagainya.

Pada pasien gangguan isolasi sosial terapi psikoreligius juga bermanfaat dari aspek auto- sugesti yang dimana dalam setiap kegiatan religius seperti sholat, dzikir, dan berdoa berisi ucapan-ucapan baik, dapat memberi sugesti positif kepada diri klien sehingga memunculkan rasa tenang dan yakin pada diri sendiri (Thoules, 1992 dalam Yosep, 2010).

Berdasarkan Djamaludin Ancok (1989) dan Ustman Najati (1985) dalam Yosep (2009) aspek kebersamaan dalam shalat berjamaah juga memiliki nilai terapeutik, dapat menghindarkan seseorang dari rasa terisolir, ditolak dan tidak diterima.

7. Rehabilitasi

Program rehabilitasi biasanya diberikan di bagian lain rumah sakit yang dikhususkan untuk rehabilitasi. Pada program, terdapat banyak kegiatan, diantaranya terapi okupasional meliputi membuat kerajinan tangan, melukis, menyanyi, dan lain sebagainya. Secara umum program rehabilitasi ini berlangsung 3-6 bulan (Yusuf, 2019).



8. Program Intervensi Keluarga

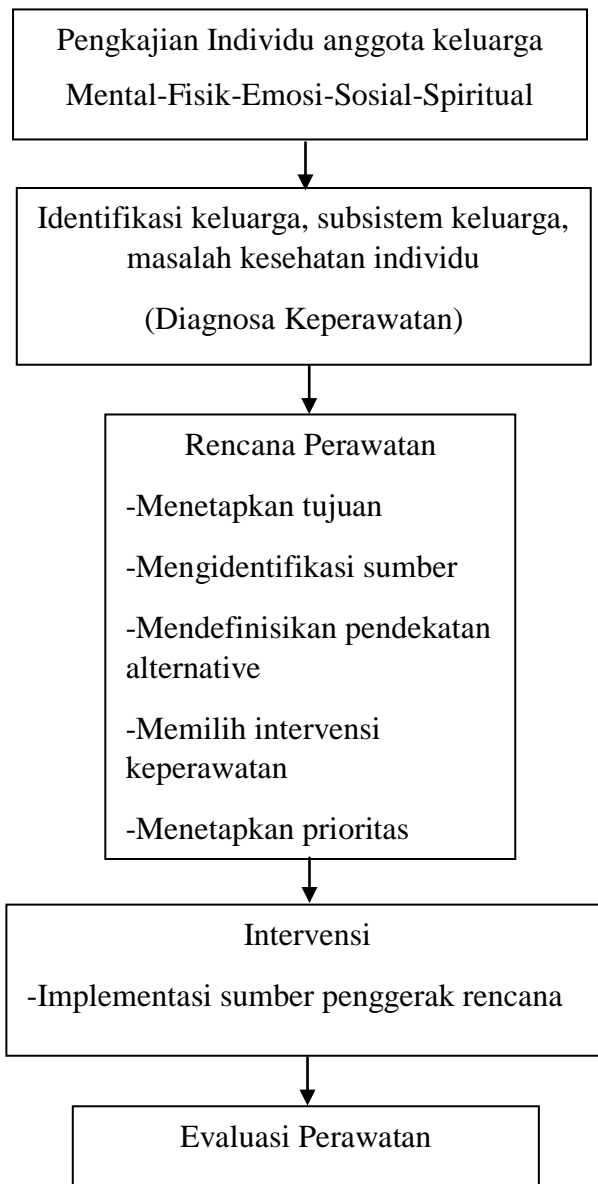
Intervensi keluarga memiliki banyak variasi, namun secara umum intervensi yang dilakukan fokuskan pada aspek praktis dari kehidupan sehari-hari, memberikan edukasi kesehatan pada keluarga tentang isolasi sosial, mengajarkan bagaimana cara bersikap yang baik kepada anggota keluarga yang memiliki masalah kejiwaan (Yusuf, 2019).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Keperawatan keluarga komperhensif merupakan suatu proses yang kompleks, sehingga memerlukan pendekatan yang logis dan sistematis dalam bekerja dengan keluarga dan individu anggota keluarga, pendekatan ini adalah proses keperawatan. Menurut Yura dan Walsh (1988), “Proses keperawatan adalah inti dan esensi keperawatan, merupakan pusat dari semua tindakan keperawatan, dapat diterapkan pada semua tatanan didalam kerangka konseptual-teoritis” (Friedman,2018).



Langkah-langkah keperawatan keluarga :



2.3.1 Pengkajian

a. Sumber data pengkajian isolasi sosial

Pengkajian adalah tahap pertama dan dasar dari proses keperawatan yang terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah yang terjadi.

Pengumpulan data pengkajian meliputi identitas pasien, alasan masuk, faktor



predisposisi, pemeriksaan fisik, psikososial, status mental, mekanisme koping, masalah psikososial lingkungan, pengetahuan, serta aspek medik (Keliat, 2018).

1) Identitas Klien

Insiden yang paling rentan terkena skizofrenia terjadi pada umur 15 tahun dan terjadi pada seseorang rentan pada fase remaja akhir sampai dewasa awal (Risksdas 2018). Sesuai dengan pendapat Huclok (1998) dalam (Rohana, 2019) bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja yang dapat mengakibatkan gangguan menarik diri dari lingkungan.

2) Alasan Masuk

Biasanya masalah yang dialami klien yaitu sering melamun, menyendiri, terlihat berbicara sendiri, tertawa sendiri, merasa di tolak, tidak di terima, kesepian serta tidak dapat membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Menanyakan kepada keluarga timbulnya gejala gangguan isolasi sosial saat ini, penyebab munculnya gejala, upaya yang dapat dilakukan keluarga untuk mengatasi dan bagaimana hasilnya.

4) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi pada klien dengan gangguan isolasi sosial meliputi : kehilangan, berduka, perpisahan, penolakan, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan/frustasi berulang, tekanan dari kelompok sebaya; perubahan struktur sosial. Mengalami traumatic secara tiba-tiba misalnya harus dioperasi, kecelakaan, perceraian, putus sekolah, PHK, perasaan malu karena sesuatu dialami (korban perkosaan, masuk penjara) sikap orang lain yang tidak menghargai klien/perasaan negatif terhadap diri sendiri yang berlangsung lama.





5) Pemeriksaan Fisik

Meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), pemeriksaan secara keseluruhan tubuh yaitu pemeriksaan head to toe.

6) Psikososial

a) Genogram

Keterangan :

□ : male

○ : female

X : deceased

∕∕ : divorce

..... : living together

— : overly close

Menggambarkan pasien dengan seluruh anggota keluarganya..

b) Konsep diri

1. Citra tubuh

Persepsi pasien tentang tubuh yang disukai dan tidak disukai.

2. Identitas diri

Menanyakan aktivitas keseharian yang dilakukan di rumah, menanyakan kepuasan pasien sebagai laki-laki atau perempuan

3. Peran diri

Peran diri meliputi tugas atau peran pasien dalam keluarga, pekerjaan, kelompok, atau masyarakat, dimana pasien mampu dalam melaksanakan fungsi dan perannya.

4. Ideal diri

Berisi harapan pasien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran

dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan pasien terhadap lingkungan sekitar, serta harapan pasien terhadap penyakitnya.

5. Hubungan sosial

Biasanya hubungan pasien dengan orang lain dapat terganggu karena penampilan pasien yang kurang merawat diri sehingga orang sekitar kurang berkenan dan terdapat hambatan berinteraksi dengan orang lain.

6. Spiritual

a) Nilai dan keyakinan

Nilai dan keyakinan terhadap agama pasien terganggu karena tidak menghiraukan dirinya lagi.

b) Kegiatan ibadah

Kegiatan ibadah pasien tidak dilakukan ketika pasien mengalami gangguan jiwa.

7. Status mental

Sesuai dengan pendapat Rajab (2008) dalam (Dilfera Hermiati, 2018) bahwa suatu penyakit bukan hanya tergantung pada satu sebab yang berdiri sendiri melainkan merupakan suatu akibat dari proses sebab akibat.

a) Penampilan

Biasanya tidak rapi, tidak mengetahui bagaimana cara berpakaian serta dalam penggunaan pakaian tidak sesuai.

b) Cara bicara

Cara bicara pasien lambat, gagap, tidak sesuai, apatis serta tidak dapat memulai topik pembicaraan.

c) Aktivitas motorik

Pasien tampak lesu, tidak bersemangat, gelisah, dan kompulsif.





d) Alam perasaan

Pasien dalam keadaan tampak sedih, putus asa, tidak berdaya, tidak percaya diei, rendah diri, dan merasa ditolak.

e) Afek

Afek pasien tampak datar, tumpul, perubahan emosi dengan cepat, kesepian, depresi, sedih dan cemas.

f) Interaksi selama wawancara

Pada saat diwawancara, respon pasien tidak kooperatif, mudah tersinggung, kontak kurang serta atau bahkan tidak ada, curiga yang menunjukkan sikap atau peran dan tidak percaya kepada pewawancara maupun orang lain.

g) Persepsi

Terdapat dua masalah perseptual, yaitu halusinasi dan ilusi. Halusinasi merupakan persepsi kejadian dimana terdapat sensori yang salah. Ilusi merupakan persepsi atau respon yang salah terhadap stimulus sensori.

h) Proses pikir

Klien tidak mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan secara logis sehingga pembicaraan meloncat dari topik satu ke topik lainnya dan kadang pembicaraan berhenti secara tiba-tiba.

8. Pola Aktivitas

a) Makan

Makan pasien kurang, terganggu pad acara makan serta tidak mempunyai kemampuan menyiapkan dan membersihkan alat makan.

b) Berpakaian



Pasien tidak mau mengganti pakaian, tidak mampu menggunakan pakaian yang sesuai dan tidak dapat berias diri/berdandan.

c) Mandi

Pasien jarang mandi, tidak tahu cara mandi, tidak gosok gigi, tidak mencuci rambut, tidak menggunting kuku, oleh karena itu tubuh pasien tampak kusam dan badan pasien mengeluarkan aroma bau.

d) BAB/BAK

Pasien BAB/BAK tidak semestinya seperti di tempat tidur serta pasien tidak bisa membersihkan WC setelah BAB/BAK.

e) Istirahat

Istirahat pasien terganggu dan tidak beraktivitas sebagaimana mestinya,

f) Penggunaan obat

Penggunaan obat yang tidak teratur serta tidak kontrol dengan rutin.

g) Aktivitas dalam rumah

Pasien tidak mampu melakukan semua aktivitas apapun dirumah dikarenakan pasien selalu merasa malas.

9. Mekanisme koping

a) Adaptif

Pasien enggan berbicara dengan orang lain, tidak dapat menyelesaikan masalah, pasien tidak ada keinginan untuk berolahraga karena pasien selalu malas.

b) Maladaptif

Pasien bereaksi sangat lambat terkadang berlebihan, pasien tidak mau bekerja dan selalu menghindari orang disekitarnya.

c) Masalah psikososial dan lingkungan

Pasien mengalami masalah psikososial seperti malas berinteraksi dengan orang

lain dan lingkungan. Hal ini dikarenakan oleh kurangnya dukungan dari keluarga, pendidikan yang kurang, masalah dengan sosial ekonomi serta pelayanan kesehatan.

d) Sumber koping

Sumber koping didefinisikan sebagai suatu evaluasi terhadap pilihan koping dan strategi masing-masing individu. Individu dan keluarga dapat mengatasi stress dan ansietas dengan menggunakan sumber koping yang ada di lingkungan sekitarnya. Sumber koping kemudian dijadikan sebagai alat untuk menyelesaikan masalah. Dukungan sosial dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang dapat memicu stress dan mengadopsi strategi koping yang efektif.

b. Sumber data pengkajian keluarga

1) Wawancara

Wawancara adalah pertemuan tatap muka dengan satu anggota keluarga atau lebih. Wawancara ini memberikan kesempatan kepada setiap orang untuk berbagi persepsi, dan memberikan perawat kesempatan untuk melihat interaksi anggota keluarga (Holman, 1983) dalam (Friedman, 2018) Tujuan wawancara disini adalah mendapatkan informasi yang diperlukan, meningkatkan hubungan perawat dan keluarga dalam komunikasi, membantu keluarga untuk mendapat informasi yang dibutuhkan. Wawancara dengan keluarga dikaitkan dalam hubungannya dengan kejadian-kejadian pada waktu lalu dan sekarang.

2) Pengamatan

Pengamatan dilakukan yang berkaitan dengan hal-hal yang tidak perlu ditanyakan.





3) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yang bisa dijadikan acuan oleh peneliti antara lain adalah catatan kesehatan dari puskesmas dan informasi tertulis maupun lisan dari rujukan maupun berbagai lembaga yang menangani keluarga dari anggota tim kesehatan lainnya.

4) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.

a) Data yang perlu didapatkan dalam keluarga meliputi :

a. Data Umum

Pengkajian data umum keluarga :

1) Analisa data

Nama kepala keluarga, umur, alamat, nomor telepon jika ada, pekerjaan, pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga yang terdiri atas nama, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, hubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi dari masing-masing anggota keluarga dan genogram (genogram keluarga dalam tiga generasi).

2) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga saat ini. Sesuai dengan pendapat Friedman (2010) dalam (Satria Fajrullah Said Aldam, 2019) bahwa kebutuhan dalam memenuhi keharmonisan, cinta, kasih sayang, saling menjaga, serta saling mendukung antar anggota keluarga merupakan bagian terpenting dari kesembuhan pasien,



3) Tipe bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

4) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat memengaruhi kesehatan.

5) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya.

6) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Sesuai dengan pendapat Hidayat, Keliat dan Mustikasari (2014) dalam (Satria Fajrullah Said Aldam, 2019) didapatkan tugas perkembangan yang tidak terselesaikan pada usia sebelumnya dapat memicu stressor perkembangan berkomunikasi dengan dirinya serta mendapat bisikan yang memerintahkan untuk melakukan kekerasan terhadap dirinya sendiri maupun orang lain Videback (2011).

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak pertama keluarga.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum tercapai.

Mengenai tugas perkembangan yang belum tercapai oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum tercapai.

3) Riwayat keluarga inti

Mengenai riwayat kesehatan, seperti adanya penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing individu keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, pelayanan kesehatan yang biasa digunakan oleh keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan juga istri apakah diantara dari keluarga ada yang pernah terkena gangguan jiwa atau tidak.

c. Pengkajian lingkungan

Sesuai dengan pendapat Keliat (2011) dalam (Satria Fajrullah Said Aldam, 2019) bahwa suatu konflik atau lingkungan yang penuh dengan kritik, masalah perumahan, tekanan terhadap penampilan, perubahan dalam kejadian kehidupan, pola aktifitas kehidupan, stress, kesulitan hubungan interpersonal, gangguan dalam hubungan interpersonal, kesepian, kehilangan, tekanan pekerjaan, keterampilan sosial, serta kemiskinan.

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruang, peletakan perabotan ruangan, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

2) Karakteristik lingkungan dan komunitas tempat tinggal





Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang memengaruhi kesehatan.

- 3) Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat.

Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga interkasinya dengan masyarakat.

- 4) Sistem pendukung keluarga

Sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan.

d. Struktur keluarga

Struktur keluarga mencakup :

- 1) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

- 2) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan memengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

- 3) Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

- 4) Nilai atau norma keluarga



Menjelaskan mengenai nilai atau norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga mencakup fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi perawatan kesehatan, fungsi reproduksi, dan fungsi ekonomi. Sesuai dengan pendapat (Bagus Laksono Samudro, 2020) dalam Kassim (1998) keluarga juga mempunyai fungsi suportif emosional dalam meningkatkan dukungan moral terhadap pasien skizofrenia. Adanya fungsi suportif emosional dari keluarga, memungkinkan pasien dengan skizofrenia dapat beraktivitas dan memenuhi kebutuhan aktivitasnya secara optimal,

f. Stress dan koping keluarga

- 1) Stress jangka pendek dan panjang
- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi /stressor
- 3) Strategi koping yang digunakan
- 4) Strategi adaptasi disfungsional.

g. Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan Fisik

Pada klien dengan isolasi sosial data objektifnya di dapatkan gelisah, malas beraktivitas, menarik diri, kehilangan minat. Menurut Zakiah, Hamid, & Susanti, (2018), tanda dan gejala yang dimiliki isolasi sosial adalah sebagai berikut :

1. Wajah murung
2. Sulit tidur
3. Gelisah
4. Lemah



5. Kurang bergairah, dan
6. Malas beraktifitas
7. Menarik diri
8. Menjauhi orang lain
9. Tidak atau jarang melakukan komunikasi tidak ada kontak mata,
10. Kehilangan minat,
11. Malas melakukan kegiatan sehari-sehari atau aktivitas sosial,
12. Berdiam diri di kamar,
13. Menolak hubungan dengan orang lain, dan
14. Tidak mau menjalin persahabatan.

h. Harapan keluarga

Tahap terakhir pengkajian perawat bertanya harapan keluarga terhadap petugas kesehatan.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga merupakan perpanjangan dari diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan.

Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawatan keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Gordon, 1994, 2004) dalam (Friedman, 2018)



Tahapan dalam diagnosa keperawatan antara lain analisa data, perumusan masalah, dan prioritas masalah.

1. Analisa data

Setelah data terkumpul (dalam format pengkajian) maka selanjutnya dilakukan analisa data yaitu mengaitkan data dan menghubungkan dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan keluarga.

Cara analisa data adalah dengan memvalidasi data, mengelompokkan data berdasarkan kebutuhan biopsiko-sosial dan spritual, membandingkan dengan standart, membuat kesimpulan tentang kesenjangan yang ditemukan.

2. Perumusan masalah

Komponen diagnosis keperawatan keluarga meliputi problem, etiologi, sign and syptom. Tujuan penulisan pernyataan masalah adalah menjelaskan status kesehatan atau masalah kesehatan secara jelas dan sesingkat mungkin. Daftar diagnosa keperawatan keluarga berdasarkan SDKI adalah sebagai berikut :

a. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah lingkungan

- 1) Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah (higenis lingkungan)
- 2) Resiko cidera

b. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah struktur komunikasi

- 1) Gangguan proses keluarga



c. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah struktur peran

- 1) Berduka
- 2) Isolasi sosial
- 3) Gangguan proses keluarga
- 4) Gangguan citra tubuh
- 5) Ketidakberdayaan

d. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah fungsi afektif

- 1) Gangguan proses keluarga
- 2) Berduka
- 3) Penurunan koping keluarga
- 4) Ketidakmampuan koping keluarga
- 5) Resiko perilaku kekerasan

e. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah fungsi sosial

- 1) Gangguan proses keluarga
- 2) Ketegangan peran pemberi asuhan
- 3) Isolasi sosial
- 4) Kerusakan interaksi sosial

f. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah fungsi kesehatan

- 1) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
- 2) Ketidapatuhan
- 3) Perilaku kesehatan



g. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah koping

- 1) Penurunan koping keluarga
- 2) Ketidakmampuan koping keluarga
- 3) Sindrom pasca trauma

Daftar diagnosa keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga mengalami isolasi sosial, diantaranya adalah:

1. Ketidakberdayaan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0092).
2. Penurunan koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah (D.0097).
3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit (D.0099).
4. Sindrom pasca trauma berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat (D.0104).

Dari kemunculan masalah tersebut, perawat kesehatan masyarakat diharapkan dapat menyusun prioritas masalah kesehatan yang ada pada keluarga.

Berdasarkan Bailon dan Malagya (1978), prioritas masalah kesehatan keluarga dapat melalui proses skoring yang meliputi :

Tabel 2.2 Skoring masalah keperawatan keluarga

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah		1
	1. Tidak/kurang sehat	3	
	2. Ancaman kesehatan	2	
	3. Krisis dan keadaan sejahtera	1	
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah		2
	1. Dengan mudah	2	

	2. Hanya sebagian	1
	3. Tidak dapat	0
3	Potensi masalah untuk dicegah	1
	1. Tinggi	3
	2. Cukup	2
	3. Tidak dapat	1
4	Menonjolnya masalah	1
	1. Masalah berat, harus segera ditangani	2
	2. Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani	1
	3. Masalah tidak dirasakan	0

Proses skorsing dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan melalui cara sebagai berikut :

- a. Skor dibagi dengan angka tertinggi yang didapat kemudian dikalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{bobot}$$

- b. Jumlahkan skor untuk semua kriteria, skor tertinggi ialah 5, sama dengan seluruh bobot.

Berikut merupakan empat kriteria yang dapat memengaruhi prioritas masalah :

- a. Sifat masalah

Sifat masalah kesehatan dapat dibagi kedalam tidak atau kurang sehat diberikan bobot yang lebih tinggi karena masalah tersebut memerlukan tindakan yang segera dan masalahnya dirasakan atau disadari oleh keluarga. Krisis atau keadaan sejahtera diberikan bobot paling sedikit atau rendah karena faktor kebudayaan dapat diberikan dukungan bagi keluarga untuk mengatasi masalahnya dengan baik.





b. Kemungkinan masalah dapat di ubah

Kemungkinan berhasilnya mencegah masalah jika ada tindakan. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kemungkinan masalah dapat dicegah yaitu :

1. Pengetahuan dan teknologi serta tindakan yang tepat untuk menyelesaikan masalah
2. Semua sumber yang ada pada keluarga, baik dalam bentuk fisik, keuangan maupun tenaga
3. Sumber dari keperawatan, seperti bentuk pengetahuan, ketrampilan, dan waktu
4. Sumber di masyarakat, seperti fasilitas kesehatan, organisasi masyarakat, dan dukungan sosial masyarakat.

c. Potensi masalah bila dicegah

Berkaitan dengan sifat dan beratnya masalah yang dapat timbul dapat dikurangi maupun dicegah. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kriteria potensi masalah bisa dicegah meliputi :

1. Kepelikan dari masalah

Berhubungan dengan beratnya masalah, prognosis penyakit maupun kemungkinan mengubah masalah. Pada umumnya semakin berat masalah tersebut semakin sedikit kemungkinan untuk mengubah atau mencegah sehingga semakin kecil potensi masalah yang terjadi.

2. Lamanya masalah

Berhubungan dengan lamanya masalah dalam jangka waktu terjadinya masalah tersebut. Pada umumnya lamanya masalah mempunyai dukungan langsung



dengan potensi masalah bila dicegah.

3. Adanya kelompok resiko tinggi

Adanya kelompok resiko tinggi pada keluarga dapat menambah potensi masalah bila dicegah.

d. Menonjolnya masalah

Cara keluarga melihat dan menilai masalah berhubungan dengan beratnya masalah serta mendesaknya masalah untuk diatasi. Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan skor ialah, perawat perlu menilai persepsi dan bagaimana keluarga melihat masalah. Jika keluarga menyadari masalah dan merasa perlu untuk menangani segera, maka mendapat skor yang tinggi.

2.3.3 Perencanaan

Setelah perencanaan pada masalah kesehatan maupun masalah keperawatan telah teridentifikasi, kemudian hal yang dapat dilakukan ialah menyusun rencana keperawatan sesuai dengan urutan prioritas masalah. Keperawatan Keluarga merupakan kumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk dilakukan dalam menyelesaikan masalah kesehatan atau masalah keperawatan yang telah teridentifikasi. Rencana keperawatan yang berkualitas dapat menjamin keberhasilan dalam mencapai tujuan dalam penyelesaian masalah. Terdapat hal yang perlu diperhatikan dalam mengembangkan keperawatan keluarga meliputi :

- a. Rencana keperawatan didasarkan atas analisis yang menyeluruh tentang masalah atau keadaan keluarga
- b. Rencana yang baik harus realistis/nyata artinya dapat dilakukan dan dapat menghasilkan apa yang menjadi tujuan



- c. Rencana keperawatan harus sesuai dengan tujuan dan falsafah instansi kesehatan seperti instansi kesehatan pada daerah tersebut tidak memungkinkan pemberian pelayanan secara cuma-cuma, maka perawat harus mempertimbangkan hal tersebut dalam menyusun perencanaan
- d. Rencana keperawatan dibuat bersama dengan keluarga. Hal ini sesuai dengan prinsip bahwa perawat bekerja bersama keluarga bukan untuk keluarga
- e. Rencana asuhan keperawatan sebaiknya dibuat secara tertulis. Hal ini dapat berguna bagi tim kesehatan lainnya khususnya perencanaan yang telah disusun untuk keluarga tersebut. Selain itu dapat membantu mengevaluasi perkembangan masalah keluarga

Langkah yang perlu dilakukan untuk menentukan rencana asuhan keperawatan keluarga meliputi :

1. Menentukan sasaran atau goal

Sasaran ialah tujuan akhir yang akan dicapai melalui berbagai upaya. Prinsip yang paling penting ialah sasaran harus ditentukan bersama keluarga, apabila keluarga mengerti dan menerima sasaran yang telah ditentukan diharapkan keluarga dapat berpartisipasi secara aktif dalam mencapai sasaran.

2. Menentukan tujuan atau objektif

Pernyataan lebih spesifik berisi tentang hasil yang diharapkan dari tindakan keperawatan yang dilaksanakan. Sebagai objektif yang baik ialah spesifik, dapat dicapai, realistis, serta terdapat batasan waktu.

3. Menentukan metode pendekatan dan tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan



4. Tindakan keperawatan yang dipilih bergantung pada sifat masalah atau sumber yang ada guna memecahkan masalah, tindakan keperawatan yang dilaksanakan bertujuan mengurangi atau menghilangkan faktor yang memicu timbulnya ketidaksanggupan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas kesehatan.
5. Menentukan kriteria serta standar kriteria
6. Kriteria adalah indikator sebagai pengukur pencapaian tujuan sedangkan standar menunjukkan tingkat penampilan yang diinginkan guna membandingkan bahwa perilaku yang menjadi tujuan tindakan keperawatan telah tercapai. (Wahit, 2011)

Berikut adalah rencana keperawatan (SIKI, 2018) :

1. Ketidakberdayaan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Tujuan :

- a. Umum

Keluarga dapat memelihara kesehatan penderita : melakukan pencegahan jika tanda dan gejala isolasi sosial muncul, melakukan perawatan dalam waktu 2 minggu.

- b. Khusus

1. Keluarga dapat menyebutkan kembali tentang pengertian isolasi sosial, tanda dan gejala isolasi sosial
2. Keluarga mampu menjelaskan tentang pentingnya perawatan isolasi sosial pada klien



3. Keluarga mampu melakukan perawatan mandiri sesuai anjuran petugas pelayanan kesehatan

Intervensi : a) Identifikasi harapan pasien dan keluarga dalam pencapaian hidup; b) Menyadarkan keluarga bahwa kondisi yang dialami memiliki nilai penting; c) Melibatkan keluarga secara aktif dalam perawatan; d) Berikan dukungan dan pujian kepada keluarga tentang apa yang sudah dilakukan keluarga untuk upaya kesehatan keluarga.

2. Penurunan coping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga.

Tujuan :

a. Umum

Keluarga dapat mengenal masalah kesehatan : keluarga dapat meningkatkan coping positif dalam waktu 2 minggu

b. Khusus

1. Keluarga mampu mengerti tentang mekanisme coping yang baik
2. Keluarga mampu mengungkapkan perasaan yang dialami
3. Keluarga dapat meningkatkan coping menjadi positif

Intervensi : a) Identifikasi respon keluarga terhadap stressor; b) Berikan kesempatan keluarga untuk mengungkapkan perasaannya; c) Berikan penyuluhan tentang rencana medis dan perawatan yang akan dilakukan



3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit . Tujuan :

b. Umum

Keluarga dapat menjalankan perubahan perilaku kesehatan dan menjalankan perawatan secara rutin

c. Khusus

1. Keluarga mampu meningkatkan pemahaman tentang perawatan isolasi sosial
2. Keluarga mampu menjelaskan tentang pentingnya perawatan klien dengan isolasi sosial
3. Keluarga mampu melakukan perawatan mandiri sesuai anjuran petugas pelayanan kesehatan

Intervensi : a) Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan keluarga; b) Anjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

4. Sindrom pasca trauma berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menciptakan atau memodifikasi lingkungan.

Tujuan:

a. Umum

Keluarga mampu menciptakan atau memodifikasi lingkungan

b. Khusus

1. Keluarga mampu menggunakan strategi koping yang efektif
2. Keluarga mampu memberikan dukungan satu sama lain
3. Keluarga mampu menjalankan peran dan fungsi kesehatan masing-masing



Intervensi : a) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan pada keluarga; b) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien; c) Anjurkan keluarga untuk mengungkapkan perasaan dan persepsi; d) Latih keluarga untuk melakukan kegiatan pengalihan agar mengurangi ketegangan pada pasien

2.3.4 Implementasi

Pada tahap ini perawat mendapatkan kesempatan guna membangkitkan minat keluarga dalam melaksanakan perbaikan ke arah perilaku hidup yang lebih sehat. Terdapat kesulitan, kebingungan, serta ketidakmampuan yang dihadapi keluarga harus dijadikan sebagai acuan. Hal ini diharapkan perawat dapat memberikan kekuatan serta membantu mengembangkan potensi yang ada, sehingga keluarga mempunyai kepercayaan diri dan mandiri dalam menyelesaikan masalah. Perawat harus memahami teknik-teknik motivasi untuk membangkitkan minat keluarga dalam berperilaku hidup sehat. Tindakan keperawatan keluarga mencakup sebagai berikut :

1. Menstimulasi kesadaran dan penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan, serta mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi untuk tidak melakukan tindakan,

mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, serta mendiskusikan konsekuensi pada setiap tindakan

3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara menjelaskan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, serta mengawasi keluarga melakukan perawatan.
4. Membantu keluarga untuk memodifikasi lingkungan menjadi sehat dengan menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga.
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan tersebut.

Berikut adalah contoh penulisan pelaksanaan keperawatan :

1. Ketidakberdayaan keluarga mengenal masalah gangguan isolasi sosial berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Implementasi :

- a. Mengidentifikasi harapan pasien dan keluarga dalam pencapaian hidup
 - b. Menyadarkan keluarga bahwa kondisi yang dialami memiliki nilai penting
 - c. Melibatkan keluarga secara aktif dalam perawatan
 - d. Memberikan dukungan dan pujian kepada keluarga tentang apa yang sudah dilakukan keluarga untuk upaya kesehatan keluarga
2. Penurunan coping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan anggota keluarga

Implementasi :

- a. Mengidentifikasi respon keluarga terhadap stressor





- b. Memberikan kesempatan keluarga untuk mengungkapkan perasaannya
 - c. Memberikan penyuluhan tentang rencana medis dan perawatan yang akan dilakukan
3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - a. Mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan keluarga
 - b. Menganjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat
 4. Sindrom pasca trauma berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menciptakan atau memodifikasi lingkungan
 - a. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan pada keluarga
 - b. Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
 - c. Menganjurkan keluarga untuk mengungkapkan perasaan dan persepsi
 - d. Melatih keluarga untuk melakukan kegiatan pengalihan agar mengurangi ketegangan pada pasien

2.3.5 Evaluasi

Pada tahap penilaian dilakukan untuk memvalidasi guna melihat keberhasilannya. Diperlukan penyusunan rencana baru yang sesuai apabila tidak atau belum berhasil. Tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan keluarga, oleh karena itu kunjungan dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.



Langkah-langkah dalam evaluasi pelayanan keperawatan meliputi :

1. Tentukan garis besar masalah kesehatan yang di hadapi dan upaya keluarga mengatasi masalah
2. Tentukan bagaimana rumusan tujuan keperawatan yang akan dicapai
3. Tentukan standar dan kriteria untuk evaluasi. Kriteria berhubungan dengan sumber proses atau hasil tergantung kepada dimensi evaluasi yang diinginkan
4. Tentukan metode atau teknik evaluasi yang sesuai serta sumber sumber data yang diperlukan
5. Bandingkan keadaan yang nyata (sesudah perawatan dengan kriteria dan standar untuk evaluasi)
6. Identifikasi penyebab atau alasan penampilan yang tidak optimal maupun pelaksanaan yang kurang memuaskan
7. Perbaiki tujuan berikutnya jika tujuan tidak tercapai perlu ditentukan alasan kemungkinan tujuan tidak realistis tindakan tidak tepat maupun kemungkinan ada faktor lingkungan yang tidak dapat diatasi.

Evaluasi yang bisa ditemukan pada asuhan kepeawatan keluarga pada salah satu anggota keluarga dengan masalah gangguan isolasi sosial :

1. Ketidakberdayaan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan keluarga
 - a. Evaluasi secara umum

Keluarga dapat memelihara kesehatan penderita : melakukan pencegahan jika isolasi sosial muncul, melakukan perawatan mandiri dalam waktu 2 minggu.



b. Evaluasi secara khusus

1. Keluarga dapat menyebutkan kembali tentang pengertian isolasi sosial, tanda dan gejala isolasi sosial

2. Keluarga mampu menjelaskan tentang pentingnya perawatan isolasi sosial pada klien

3. Keluarga mampu melakukan perawatan mandiri sesuai anjuran petugas pelayanan kesehatan

2. Penurunan coping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga

a. Evaluasi secara umum

Keluarga dapat mengenal masalah kesehatan : keluarga dapat meningkatkan coping positif dalam waktu 2 minggu

b. Evaluasi secara khusus

1. Keluarga mampu mengerti tentang mekanisme coping yang baik

2. Keluarga mampu mengungkapkan perasaan yang dialami

3. Keluarga dapat meningkatkan coping menjadi positif

3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit .

a. Evaluasi secara umum

Keluarga dapat menjalankan perubahan perilaku kesehatan dan menjalankan perawatan secara rutin

b. Evaluasi secara khusus

1. Keluarga mampu meningkatkan pemahaman tentang perawatan isolasi sosial



2. Keluarga mampu menjelaskan tentang pentingnya perawatan klien dengan isolasi sosial
3. Keluarga mampu melakukan perawatan mandiri sesuai anjuran petugas pelayanan kesehatan
4. Sindrom pasca trauma berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menciptakan atau memodifikasi lingkungan.

- a. Evaluasi secara umum

Keluarga mampu menciptakan atau memodifikasi lingkungan

- b. Evaluasi secara khusus
 1. Keluarga mampu menggunakan strategi koping yang efektif
 2. Keluarga mampu memberikan dukungan satu sama lain
 3. Keluarga mampu menjalankan peran dan fungsi kesehatan masing-masing

2.4 Konsep Komunikasi Terapeutik

2.4.1 Definisi Komunikasi Terapeutik

Kata komunikasi berasal dari bahasa latin yaitu communication didefinisikan sebagai pemberitahuan atau pertukaran ide. Pemberitahuan atau pertukaran ide dalam suatu proses komunikasi akan ada pembicara yang menyampaikan pernyataan maupun pertanyaan dengan harapan akan ada timbal balik serta ada jawaban dari lawan bicaranya (Suryani, 2015). Terapeutik adalah suatu hal yang diarahkan kepada proses dalam memfasilitasi penyembuhan pasien. Oleh karena itu komunikasi terapeutik adalah salah satu bentuk dari berbagai macam komunikasi yang dilakukan

secara terencana yang dilakukan guna membantu proses penyembuhan pasien (Damayanti, 2008).

Komunikasi terapeutik merupakan kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis serta belajar bagaimana cara berhubungan dengan orang lain. Komunikasi dalam profesi keperawatan sangatlah penting sebab tanpa komunikasi pelayanan keperawatan sulit untuk dipraktikkan (Priyanto, 2009).

2.4.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Guna mengembangkan pribadi klien ke arah lebih positif/adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien :

1. Realisasi diri, penerimaan diri, peningkatan penghormatan diri. Melalui komunikasi terapeutik diharapkan terjadi perubahan dalam diri klien. Klien yang tadinya tidak bisa menerima diri apa adanya atau merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan perawat akan mampu menerima dirinya.
2. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superfisial dan saling bergantung dengan orang lain. Melalui komunikasi terapeutik, klien belajar bagaimana menerima dan diterima orang lain. Komunikasi yang terbuka, jujur, menerima klien apa adanya, perawat akan meningkatkan kemampuan klien dalam membina hubungan saling percaya (Hibdon, S., 2000).





3. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis. Terkadang klien menetapkan ideal diri atau tujuan yang terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya. Individu yang merasa kenyataan dirinya mendekati ideal diri mempunyai harga diri yang tinggi, sedangkan individu yang merasa kenyataan hidupnya jauh dari ideal dirinya akan merasa rendah diri (Taylor, Lilis dan Lemone, 1997).

4. Rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri. Klien yang mengalami gangguan identitas personal biasanya tidak mempunyai rasa percaya diri dan mengalami harga diri rendah.

2.4.3 Tingkat Komunikasi Terapeutik

1. Komunikasi verbal terjadi melalui media kata-kata, lisan atau tulisan, dan komunikasi verbal mewakili segmen kecil dari komunikasi secara menyeluruh. Validasi tentang makna komunikasi verbal antara perawat dan pasien sangat penting.

2. Komunikasi nonverbal meliputi pancaindra dan mencakup segala hal selain kata yang tertulis dan diucapkan. Ada lima kategori komunikasi nonverbal, sebagai berikut :

a. Isyarat vokal : suara dan bunyi paralinguistik atau extraspeech.

b. Isyarat tindakan : semua gerakan tubuh, termasuk ekspresi wajah dan postur.

c. Isyarat objek : objek yang digunakan secara sengaja atau tidak sengaja oleh seseorang seperti pakaian dan benda pribadi lainnya.

d. Ruang : jarak fisik antara dua orang.

e. Sentuhan : kontak fisik antara dua orang dan merupakan komunikasi nonverbal yang paling personal.

2.4.4 Tahapan Komunikasi Terapeutik

a) Fase prainteraksi.

Fase Pra Interaksi dimulai sebelum kontak pertama dengan klien. Perawat mengumpulkan data klien, mengeksplorasi perasaan, kekuatan diri juga membuat rencana pertemuan dengan klien.

b) Fase orientasi.

Pada fase ini, perawat mengucapkan salam perkenalan dengan pasien, memperkenalkan dirinya, membuat kontak awal dengan pasien, menanyakan kabar pasien sebelum tindakan dilakukan, menunjukkan sikap siap membantu serta tidak memaksa pasien untuk bercerita tentang keadaannya.

c) Kerja.

Pada fase kerja perawat berkomunikasi dengan dua arah, menanggapi keluhan pasien dengan serius, bersikap jujur kepada pasien, menepati janji yang telah diberikan, menciptakan suasana lingkungan yang nyaman sehingga dapat mendukung terjadinya komunikasi yang efektif, mengulang kembali pertanyaan apabila pasien belum mengerti tentang pertanyaan yang disampaikan perawat.

d) Fase terminasi.

Pada fase terakhir, perawat dapat mengucapkan salam perpisahan, kontrak untuk pertemuan selanjutnya, memvalidasi dan mengevaluasi respon pasien terhadap komunikasi yang telah disampaikan (Damayanti, 2008).

