

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Keluarga

1.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta social dan tiap anggota keluarga (Padila, 2012).

1.1.2 Tujuan Dasar Keluarga

Tujuan serta dasar bentuk keluarga menurut Andarmoyo Sulistyono (2012) sebagai berikut:

1. Keluarga memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan individu.
2. Keluarga menjadi penghubung bagi harapan anggota keluarga dalam kebutuhan serta tuntutan di masyarakat.
3. Menjaga kasih sayang antar anggota keluarga, menstabilkan sosial ekonomi, serta kebutuhan seksual dengan mencukupi kebutuhan dasar anggota keluarga.
4. Keluarga sangat berpengaruh dalam pembentukan identitas seorang individu dan juga perasaan harga diri seseorang.

Beberapa alasan keluarga menjadi fokus sentral dalam perawatan keluarga:

1. Sebuah unit keluarga, apabila terjadi penyakit, cedera maupun perpisahan bisa berdampak pada anggota keluarga yang lain serta unit secara keseluruhan.

2. Status kesehatan para anggota keluarga memiliki hubungan yang kuat dan signifikan.
3. Mengurangi resiko bahaya dari pola hidup keluarga dan lingkungan.
4. Faktor resiko yang terjadi pada anggota keluarga diakibatkan adanya masalah dari salah satu anggota keluarga.
5. Keluarga menjadi sistem pendukung yang penting untuk keluarga (Andarmoyo Sulisty, 2012).

1.1.3 Tipe Keluarga

Andarmoyo Sulisty 2012 menyatakan ada dua tipe keluarga secara umum, yang pertama keluarga tradisional dan keluarga modern (non tradisional). kedua tipe keluarga ini memiliki perbedaan diantaranya:

1. Tipe keluarga tradisional

Tipe keluarga ini menunjukkan sifat-sifat himogen, yaitu keluarga yang memiliki struktur tetap dan utuh. Beberapa ciri tipe keluarga tradisional, antara lain:

a. Keluarga Inti (*nuclear family*)

Keluarga inti yaitu keluarga kecil yang tinggal satu rumah, dan keseharian anggota keluarga inti selalu hidup bersama dan saling melindungi dan menyayangi antara ayah, ibu dan anak-anak.

b. Keluarga besar (*Extended Family*)

Keluarga inti ditambahkan dengan keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah.

c. Keluarga pasangan inti (*Dyad*)

Pasangan yang membina rumah tangga tetapi belum dikaruniai seorang anak atau keduanya bersepakat untuk tidak memiliki anak lebih dulu. Akan tetapi jika dikemudian hari memiliki anak, maka status tipe keluarga ini menjadi keluarga inti.

d. Keluarga *Single Parent*

Merupakan kondisi seseorang yang tidak memiliki pasangan lagi yang disebabkan karena peristiwa perceraian atau meninggal dunia. Akan tetapi, *single parent* mensyaratkan adanya anak, baik anak kandung maupun anak angkat. Jika ia sendirian, maka tidak bisa dikatakan sebagai keluarga meski sebelumnya pernah membina rumah tangga.

e. Keluarga Bujang Dewasa (*Single Adult*)

Yaitu sepasang suami istri yang berpisah sementara waktu untuk kesibukan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah. Seseorang yang berada jauh dari keluarga ini kemudian tinggal di rumah kontrakan atau di kos. Orang dewasa inilah yang kemudian disebut sebagai *single adult*. Meski ia telah memiliki pasangan disuatu tempat, namun ia terhitung *Single* ditempat lain.

2. Tipe Keluarga Modern (Nontradisional)

Keberadaan keluarga modern merupakan bagian dari perkembangan sosial di masyarakat. Salah satu faktor tersebut adalah munculnya kebutuhan berbagi dan berkeluarga yang tidak hanya sebatas keluarga inti. Relasi sosial yang sangat luas membuat manusia yang berinteraksi bisa saling terkait dan terikat. Mereka kemudian bersepakat hidup bersama

baik secara legal maupun tidak. Ada beberapa tipe keluarga modern, yaitu:

a. *Commune Family*

Kehidupan bersama didalam keluarga dengan anak yang tidak memiliki hubungan saudara, serta menjalankan kehidupan sehari-hari selayaknya kehidupan keluarga yang sah.

b. *Unmarried Parent and Child*

Yaitu keluarga yang terdiri dari seorang ibu anak, tidak dengan perkawinan dan anaknya dari hasil adopsi.

c. *Cohibing couple*

Yitu keluarga yang terdiri dari satu pasangan yang tinggal bersama tanpa adanya perkawinan.

d. *Institusional*

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti, entah dengan alasan dititipkan oleh keluarga atau mrmang ditemukan dan kemudian ditampung oleh panti atau dinas sosial.

e. *Penghubung keluarga*

Yaitu yang biasa memonitor komunikasi atau yang menjadi perantara dalam keluarga dan biasanya serang ibu menjadi penghubung dalam keluarga.

f. *Saksi*

Peran dari saksi yaitu pengikut dan juga menjadi pengamat.

1.1.4 Fungsi keluarga

Fungsi keluarga menurut WHO (1978) dalam Andarmoyo Sulisty (2012):

1. Fungsi Biologis

Fungsi yang digunakan untuk mempertahankan kesehatan, menjaga serta membesarkan anak, menyediakan makan dan melakukan rekreasi. Pengetahuan serta pemahaman mengenai manajemen fertilitas, melakukan perawatan selama kehamilan, terbiasa mengkonsumsi makanan yang sehat, dan merawat anak dengan baik.

2. Fungsi Ekonomi

Keluarga harus memiliki pengetahuan, tanggung jawab dan ketrampilan yang sesuai dalam memenuhi syarat fungsi ekonomi keluarga. Fungsi yang dimiliki harus menjamin keamanan finansial seluruh anggota keluarga, memenuhi sumber penghasilan dan memilih alokasi sumber yang dibutuhkan.

3. Fungsi Psikologis

Memberikan lingkungan untuk menumbuhkan kemajuan kepribadian secara natural, sebagai perlindungan psikologis yang terbaik. Peraturan fungsi keluarga yang harus dilakukan yaitu menjaga perasaan dengan baik sesama anggota keluarga, menjaga emosi, keahlian dalam menangani stres dan krisis.

4. Fungsi Edukasi

Memberi pelajaran mengenai pengetahuan, sikap dan ketrampilan diatur dalam fungsi edukasi. Fungsi yang dimiliki harus memenuhi peraturan, keluarga harus memiliki tingkat intelegensi yang terdiri dari keterampilan, pengetahuan dan pengalaman yang sesuai.

5. Fungsi Sosiokultural

Menjalankan pengiriman nilai yang berhubungan tradisi, perilaku dan bahasa. Peraturan yang harus dilakukan yaitu mengerti derajat nilai yang dibutuhkan, memberikan contoh norma perilaku yang baik dan mempertahankannya.

Fungsi keluarga yang disebutkan didalam Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 PP Nomor 21 tahun 1994, antara lain:

1. Fungsi Keagamaan

- a. Sebagai dasar dan tujuan hidup semua anggota keluarga harus bisa membimbing norma ajaran agama yang dianut.
- b. Semua anggota keluarga menjadikan agama sebagai panutan dalam berperilaku di kehidupan sehari-hari.
- c. Mengamalkan ajaran Islam dengan memberikan contoh yang baik dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Membimbing dan mengajarkan anak saat dirumah tentang ilmu keagamaan yang belum didapatkan saat di sekolah atau dilingkungan masyarakat.

2. Fungsi Budaya

- a. Mempertahankan nilai norma-norma, budaya masyarakat, serta bangsa dalam menjalankan tugas keluarga.
- b. Budaya asing dan norma yang tidak sesuai harus diseleksi sebelum membentuk tugas keluarga.
- c. Membentuk tugas keluarga semacam lembaga dalam pemutusan masalah berbagai pengaruh globalisasi dunia.

- d. Menghadapi tantangan globalisasi dengan nilai norma bangsa Indonesia mampu berpartisipasi dan berperilaku yang baik sebagai bentuk tugas keluarga.
- e. Mewujudkan nilai norma keluarga kecil bahagia dengan membentuk budaya keluarga yang selaras sesuai budaya masyarakat.

3. Fungsi Cinta Kasih

- a. Memberikan kasih sayang yang sudah ada sesama anggota keluarga kedalam simbol yang nyata dan terus-menerus.
- b. Sesama anggota keluarga bisa menumbuhkan perilaku saling menyayangi secara kualitatif dan kuantitatif.
- c. Membentuk penerapan kecintaan kedalam kehidupan duniawi dan ikhrowi dengan keluarga secara serasi, selaras, dan seimbang.
- d. Sebagai pola hidup impian yang akan menuju keluarga kecil bahagia. Bisa membentuk sikap, rasa, dan praktek kehidupan keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang.

4. Fungsi Perlindungan

- a. Memberikan rasa perlindungan yang aman kepada anggota keluarga dari perasaan tidak tenang.
- b. Membentuk keamanan keluarga dari ancaman serta tantangan yang datang dari luar baik fisik maupun psikis.
- c. Sebagai bekal menuju keluarga kecil yang bahagia mampu menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga.

5. Fungsi Reproduksi

- a. Membimbing kehidupan keluarga menjadi tempat pendidikan reproduksi sehat bagi anggota keluarga.
- b. Membentuk keluarga dalam hal usia, pendewasaan fisik maupun mental dengan memberikan contoh pengalaman yang berkaidah.
- c. Menerapkan pedoman tentang reproduksi untuk mengetahui jarak memiliki buah hati lagi dan jumlah ideal keinginan mempunyai anak yang diharapkan keluarga.
- d. Menumbuhkan kehidupan reproduksi yang sehat sebagai modal untuk menuju keluarga yang bahagia.

6. Fungsi Sosialisasi

- a. Menjadikan lingkungan keluarga sebagai tempat pendidikan serta awal dari sosialisai anak.
- b. Memahami, Merencanakan dan menjadikan kehidupan keluarga sebagai tempat pembelajaran anak untuk menemukan cara dalam memecahkan masalah dari berbagai konflik yang sering ditemui saat disekolah, lingkungan dan juga masyarakat.
- c. Membina kembalicara mendidik dan sosialisasi anak yang belum didapatkan saat disekolah maupun masyarakat tentang berbagai hal dalam meningkatkan kematangan dan kedewasaan fisik maupun mental.
- d. Membimbing proses pendidikan dan sosialisasi didalam keluarga yang bisa memberikan manfaat bagi anak serta orang tua, dalam rangka perkembangan dan kematangan kehidupan menuju keluarga kecil yang bahagia sejahtera.

7. Fungsi Ekonomi

- a. Kebutuhan keluarga dalam menopang kelangsungan dan perkembangan hidup keluarga dengan melakukan kegiatan ekonomi baik dikeluarga maupun luar lingkungan keluarga.
- b. Perhatian orang tua terhadap anggota keluarga bisa berjalan dengan selaras dan seimbang, sehingga keluarga harus bisa mengatur waktu kegiatan diluar rumah.
- c. Mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera dengan cara mengatur kegiatan dan hasil ekonomi keluarga.

8. Fungsi Pelestarian Lingkungan

- a. Menumbuhkan kesadaran dan sikap serta praktik pelestarian lingkungan internal dan eksternal keluarga.
- b. Menumbuhkan kesadaran yang selaras dan seimbang antara lingkungan keluarga dengan lingkungan yang ada di masyarakat sekitarnya.
- c. Untuk mewujudkan keluarga yang harmonis harus bisa membangun kesadaran, sikap serta praktik pelestarian lingkungan hidup.

1.1.5 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Menurut Freeman (1981) dalam Harnilawati (2013) terdapat 5 tugas keluarga yang perlu dijalankan, sebagai berikut:

1. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Mengenal masalah kesehatan yang terjadi dari setiap anggotanya. Perubahan yang terjadi didalam anggota keluarga akan menjadi perhatian serta tanggung jawab keluarga, jika ada terjadinya perubahan segera di ingat, diperhatikan perubahan seperti apa yang akan terjadi dan seberapa banyak dampak dari perubahan tersebut. Orang tua harus siap menghadapi perubahan kesehatan yang terjadi dalam keluarga.

2. Kemampuan keluarga membuat keputusan yang tepat untuk keluarganya.

Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan sesuai dengan keluarga. Keluarga memiliki peran utama dalam mencari solusi yang tepat berdasarkan keadaan keluarga saat ini dan memilih salah satu keluarga menjadi penentu tindakan yang akan dilakukan. Masalah kesehatan didalam keluarga harus bisa diminimalkan bahkan dihilangkan dengan tindakan kesehatan yang benar. Apabila keluarga memiliki kendala status ekonomi dengan meminta bantuan di daerah sekitar.

3. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Membantu keluarga yang sakit bisa di karenakan cacat atau usianya yang masih muda dengan memberikan keperawatan yang sesuai. Pertolongan pertama merupakan dasar tindakan perawatan pertama yang harus dimiliki oleh keluarga, selanjutnya jika terjadi masalah yang lebih parah segera dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat.

4. Kemampuan keluarga dalam mempertahankan suasana rumah yang sehat.

Rumah sehat harus dimiliki setiap keluarga serta dijaga dan anggota keluarga memiliki kepribadian yang berkembang. Keluarga harus bisa

memberikan asupan sumber lingkungan yang baik untuk kesehatan untuk anggota keluarga yang sakit.

5. Kemampuan keluarga dalam menggunakan pelayanan kesehatan.

Keluarga menggunakan fasilitas kesehatan terdekat dengan menjaga hubungan timbal balik kepada lembaga kesehatan. Pelayanan kesehatan sangat membantu apabila mau merubah perilaku anggota keluarga yang berhubungan dengan sehat sakit dan selalu berfikir positif mengenai fasilitas kesehatan yang diberikan.

1.1.6 Scoring /Skala Pada Keluarga

Dalam menetapkan masalah atau diagnosis pada keperawatan keluarga yaitu dengan menggunakan skala dalam menyusun, dari Maglaya 2009 (dalam Nadirawati, 2018) :

Tabel 1.1 Scoring Atau Skala Pada Keluarga

No	Kriteria	Skala	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah			
	Tidak/kurang sehat	3		
	Ancaman kesehatan	2	1	
	Keadaan sejahtera	1		
2	Kemungkinan masalah dapat diubah			
	Mudah	2		
	Sebagian	1	2	
	Tidak Dapat	0		
3	Potensial masalah untuk dicegah			
	Tinggi	3		
	Cukup	2	1	
	Rendah	1		

No	Kriteria	Skala	Bobot	Pembenaran
4	Menonjolnya masalah			
	Masalah berat, harus segera ditangani	2		
	Ada masalah, tetapi tidak ditangani	1	1	
	Masalah tidak dirasakan	0		

Sumber : Maglaya, 2019

1.2 Skizofrenia

1.2.1 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia yaitu kondisi medis yang dapat mempengaruhi fungsi otak manusia, emosional, tingkah laku dan fungsi normal kognitif. Ketidakmampuan untuk mematuhi minum obat dapat menjadi salah satu faktor yang menimbulkan sering kambuh dan diperkirakan sekitar 50% yang tidak mau mematuhi program pengobatan yang telah diberikan (Puspitasari, 2009).

Skizofrenia tidak hanya menyerang secara psikologis tetapi bisa berdampak ke sosial ekonomi seseorang maupun keluarganya. Pasien gangguan jiwa sangat perlu mendapat dukungan sosial karena terutama berasal dari keluarga dapat mempengaruhi tingkah laku individu seperti penurunan rasa cemas, tidak berdaya dan putus asa yang ada pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup pasien gangguan jiwa. (Setiawan, 2013).

Kesimpulan dari beberapa teori tentang *skizofrenia* tersebut diatas penulis menyimpulkan bahwa penyakit *skizofrenia* merupakan sejenis penyakit gangguan mental yang menyebabkan perubahan tingkah laku, pikiran serta ketidakstabilan emosi.

1.2.2 Etiologi

Menurut (Prabowo, 2014) Gangguan *skizofrenia* dapat terjadi karena:

1. Faktor genetik
2. Ketidakseimbangan *neurotransmitter* (dopamin dan glutamat)
3. Faktor lingkungan seperti seperti kekurangan gizi saat masa kehamilan.

Terjadinya isolasi sosial dipengaruhi oleh faktor predisposisi, diantaranya perkembangan dan sosial budaya. Kegagalan dapat mengakibatkan individu tidak percaya pada diri sendiri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, putus asa terhadap orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan dan merasa tertekan. Keadaan ini merupakan tanda-tanda seseorang mengalami isolasi sosial. Keadaan pada seseorang yang mengalami harga diri rendah, dapat menimbulkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, menghindari dari orang lain dan kegiatan sehari-hari terabaikan, sehingga individu mengalami isolasi sosial. Individu yang sudah mengalami isolasi sosial apabila tidak dilakukan intervensi lebih lanjut, maka akan menyebabkan perubahan persepsi sensori: halusinasi dan resiko mencederai diri, orang lain bahkan lingkungan. Perilaku yang tertutup dengan orang lain juga bisa menyebabkan intoleransi aktifitas yang akhirnya bisa berpengaruh terhadap ketidakmampuan untuk melakukan perawatan secara mandiri (Direja, 2011).

1.2.3 Jenis – Jenis Skizofrenia

Menurut (Maramis, 2009) *skizofrenia* dibagi menjadi beberapa jenis. Penderita digolongkan ke dalam salah satu jenis menurut gejala utama yang terdapat pada pasien. Adapun pembagiannya adalah sebagai berikut:

1. *Skizofrenia* paranoid

Jenis *skizofrenia* ini sering terjadi pada usia lebih dari 30 tahun dengan gejala mudah tersinggung, suka menyendiri atau menarik diri, sulit percaya kepada orang lain.

2. *Skizofrenia* hebefrenik

Umumnya timbul pada masa remaja antara 15-25 tahun, dengan adanya gejala gangguan proses berpikir. Gangguan psikomotor seperti kelambatan dalam bergerak, peningkatan aktivitas dan reaksi umum meningkat, bersikap aneh, mimik wajah yang aneh dan berulang – ulang, gerakan salah satu anggota badan yang berkali – kali dan tidak bertujuan.

3. *Skizofrenia* katatonik

Yaitu yang timbul pertama kali diantara umur 15 sampai 30 tahun, biasanya termasuk jenis skizofrenia akut dan biasanya didahului dengan stress emosional. Hal ini kemungkinan dikarenakan terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik. Gejala yang penting yaitu gejala psikomotor seperti:

- a. Umumnya dengan mata tertutup, tidak ada ekspresi muka, stupor penderita hanya berdiam dengan waktu yang sangat lama, bisa beberapa hari, atau bahkan kadang-kadang sampai beberapa bulan.
- b. Jika Posisinya dirubah, penderita menentang.

c. Sering menolak makanan dan suka menahan feses.

d. Terdapat grimas dan katalepsi.

4. *Skizofrenia simplex*

Sering timbul pertama kali yaitu ketika masa pubertas. Gejala utamanya adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Gangguan proses berpikir biasanya sukar ditemukan. Karena Waham dan halusinasi jarang sekali ditemukan.

5. *Skizofrenia residual*

Jenis ini merupakan keadaan kronis dari skizofrenia dengan riwayat sedikitnya satu episode psikotik yang jelas dan gejala-gejala berkembang kearah negative yang lebih menonjol. Gejala negative terdiri dari kelambatan psikomotor, penurunan aktivitas, penumpukan afek, pasif dan tidak ada inisiatif, kemiskinan pembicaraan, ekspresi nonverbal yang menurun, serta buruknya perawatan diri dan fungsi sosial.

1.2.4 Simtom Klinis Skizofrenia

Pasien skizofrenia sering mengalami gangguan pikiran seperti halnya perhatian dan juga persepsi seseorang, dan mengalami perubahan pergerakan motorik, afek, atau emosi, dan keberfungsian hidup. Dalam hal ini dapat diuraikan menjadi beberapa simtom-simtom utama *skizofrenia* dalam tiga kategori, diantaranya Simtom positif, simtom negatif, dan simtom disorganisasi (Davison, 2010).

1. Simtom positif

Mencakup hal-hal yang berlebihan dan distorsi seperti halusinasi dan waham

- a. Waham, merupakan keyakinan berlawanan dengan adanya kenyataan.
- b. Halusinasi, merupakan seseorang merasakan sesuatu yang kenyataannya tidak ada.

2. Simtom negative

Simtom ini dapat mencakup berbagai devisit behavioural, afek datar dan asosiolitas yang dapat bertahan melampaui episode akut.

3. Simtom disorganisasi

Dapat menimbulkan pembicaraan dan perilaku tidak seperti biasanya. Ketidakjelasan dalam komunikasi juga dikenal sebagai gangguan berfikir formal.

1.2.5 Manifestasi Klinis

Gejala-gejala skizofrenia adalah sebagai berikut:

1. Gejala positif

a. Waham

Keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan apa yang dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).

b. Halusinasi

Gangguan penerimaan pancaindra tanpa adanya stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, penciuman, dan perabaan).

2. Gejala negative.

a. Mempunyai sikap apatis

- b. Pembicaraan suka berhenti tiba-tiba.
- c. Menarik diri dari pergaulan sosial (isolasi sosial).

Menurut Direja (2011) tanda dan gejala pasien skizofrenia dengan isolasi sosial adalah sebagai berikut:

- 1) Kurang spontan.
 - 2) Acuh terhadap lingkungan.
 - 3) Ekspresi wajah kurang berseri.
 - 4) Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri.
 - 5) Tidak ada atau kurang komunikasi verbal.
 - 6) Mengisolasi diri.
 - 7) Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya.
 - 8) Asupan makanan dan minuman terganggu.
 - 9) Retensi urin dan feses.
 - 10) Aktifitas menurun.
 - 11) Kurang energi (tenaga).
 - 12) Rendah diri.
 - 13) Postur tubuh berubah, misalnya sikap fetus/janin (khususnya pada posisi tidur).
- d. Menurunnya kinerja atau aktivitas social sehari –hari.

1.2.6 Pemeriksaan Penunjang

1. CT scan:
 - a. Mengurangi penyebab demensiaselain alzheimer seperti multiinfark dan tumor serebri.

b. Mengalami penipisan substansi alba serebri dan pembesaran ventrikel berkorelasi dengan beratnya gejala klinik dengan hasil pemeriksaan status mini mental. (Keliat, 2011)

2. EEG

Mengidentifikasi aktifitas bangkitan yang suklinis. \pada penyakit alzheimer ditemukan perubahan gelombang lambat pada lobus frontalis yang non spesifik menurut, (Sadock & Sadock, 2009).

3. MRI

a. MRI lebih sensitif dalam membedakan demensia dari penyakit alzheimer dengan penyebab lain, yaitu bisa dilihat dengan ukuran (atrofi) dari hipokampus (Direja,2011)

b. Laboratorium darah

Dalam hal ini tidak ada pemeriksaan laboratorium yang spesifik pada penderita alzheimer. (keliat, 2011)

1.2.7 Penatalaksanaan

Usaha penyembuhan terhadap pasien skizofrenia dengan isolasi sosial harus secepat mungkin, karena keadaan psikotik yang lama menimbulkan kemungkinan yang lebih besar bahwa penderita akan mengalami kemunduran mental. Bila sudah dapat diadakan komunikasi atau kontak langsung dengan pasien, maka dilakukan bimbingan tentang hal-hal yang praktis. Penderita mungkin tidak sempurna sembuh, tetapi dengan usaha penyembuhan dan bimbingan yang baik penderita skizofrenia dengan isolasi social dapat ditolong agar dapat terus dengan lingkungan sekitar, bekerja sederhana di rumah ataupun di luar rumah. Keluarga atau orang lain di lingkungan

penderita diberi penerangan (manipulasi lingkungan) agar mereka lebih sabar menghadapinya menurut (rusdi, 2013)

1.2.8 Komplikasi

Klien dengan isolasi sosial semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu primitif diantaranya pembicaraan yang autistic dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga dapat mengakibatkan resiko gangguan halusinasi, mencederai diri sendiri, dan orang lain penurunan aktivitas sehingga dapat menyebabkan defisit perawatan diri (Rusdi,2013)

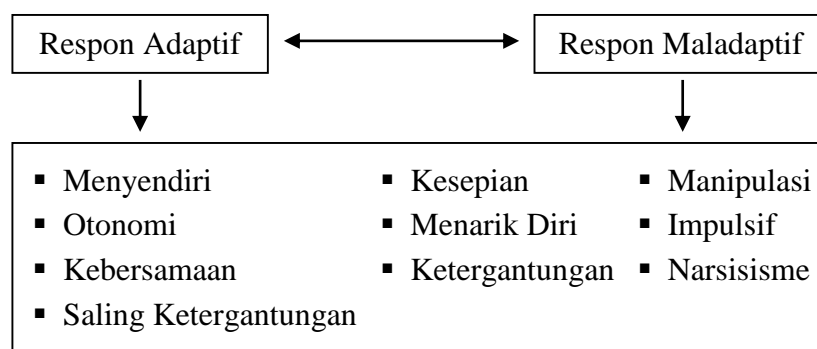
1.3 Isolasi Sosial

1.3.1 Definisi Isolasi Sosial

Isolasi sosial merupakan keadaan individu mengalami suatu kebutuhan dengan mengharapkan untuk melibatkan orang lain, akan tetapi tidak dapat membuat hubungan tersebut (Carpenito 2004) Dalam Wahyuni (2017).

1.3.2 Rentang Respon

Menurut Stuart (2007) dalam Wahyuni (2017), gangguan kepribadian biasanya dapat dikenalipada masa remaja atau lebih awal dan berlanjut sepanjang masa dewasa. Gangguan tersebut merupakan pola respon maladaptive, tidak fleksibel, danmenetap yang cukup berat menyebabkan disfungsi prilaku atau distress yang nyata.



Gambar 1.1 Rentang Respon Isolasi Sosial

Keterangan dari Respon sosial:

1. Menyendiri

Kebiasaan seseorang khususnya pada gangguan jiwa untuk merenungkan apa yang telah dilakukan atau akan merencanakan sesuatu sesuai dengan apa yang diinginkan.

2. Otonomi

Merupakan kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial, individu mampu menetapkan untuk interdependen dan pengaturan diri.

3. Kebersamaan

Yaitu kebiasaan seseorang untuk saling memberi perhatian, saling menolong, dan saling terbuka ketika membutuhkan bantuan.

4. Saling ketergantungan

Merupakan suatu hubungan saling ketergantungan saling tergantung antarindividu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

5. Kesepian

Seseorang merasa tidak mempunyai siapa-siapa dan tidak ada yang memperhatikan dirinya.

6. Menarik diri

Kondisi menyendiri dan tidak ada keinginan untuk berbicara dengan orang lain.

7. Ketergantungan (Dependent)

Seseorang yang selalu bergantung kepada orang lain, dan tidak ada percaya diri.

8. Manipulasi

Individu berinteraksi dengan diri sendiri atau pada tujuan akan berorientasi pada orang lain/ tidak dapat dekat dengan orang lain.

9. Impulsive

Seseorang yang mempunyai rencana dan selalu ada penilaian yang buruk dan tidak bisa diandalkan.

10. Narkisme

Rasa marah seseorang jika tidak ada yang mendukung atau memujinya.

1.3.3 Etiologi

1. Faktor presipitasi

Adapun faktor pencetus terdiri dari 4 sumber utama yang dapat menentukan alam perasaan adalah :

- a. Kehilangan ketertarikan yang nyata atau yang di bayangkan, termasuk kehilangan cinta seseorang. Fungsi fisik, kedudukan atau harga diri, karena elemen aktual dan simbolik melibatkan konsep kehilangan, maka konsep persepsi lain merupakan hal yang sangat penting.
- b. Peristiwa besar dalam kehidupan, sering di laporkan sebagai pendahulu episode depresi dan mempunyai dampak terhadap masalah-

masalah yang dihadapi sekarang dan kemampuan menyelesaikan masalah.

- c. Peran dan ketegangan peran telah di laporkan mempengaruhi depresiterutama pada wanita.
- d. Perubahan fisiologis di akibatkan oleh obat-obatan berbagai penyakit fisikseperti infeksi, gangguan keseimbangan metabolik dapat mencetus gangguan alam perasaan.

2. Faktor predisposisi menurut Fitria (2009) sebagai berikut :

a. Faktor perkembangan

Tiap gangguan dalam pencapaian tugas perkembangan dari masa bayisampai dewasa tua akan menjadi pencetus seseorang sehingga mempunyaimasalah respon sosial menarik diri. Organisasi anggota keluarga bekerjasama dengan tenaga kerja profesional untuk mengembangkan gambaranyang lebih tepat tentanghubungan antara kelainan jiwa dan stress keluarga. Pendekatan kolaboratif dapat mengurangi masalah respon sosial menarik diri.

b. Faktor biologik

Faktor genetik dapat menunjang terhadap respon sosial maladaptif.Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa.Kelainanstruktur otak, seperti atropi, pembesaran ventrikel, penurunan berat danvolume otak serta perubahan limbik di duga dapat menyebabkan skizofrenia.

c. Faktor sosiokultural

Isolasi sosial merupakan faktor dalam gangguan berhubungan. Ini merupakan akibat dari norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat dan berpenyakit kronik. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku dan sistem nilai yang dimiliki budaya mayoritas. Harapan yang tidak realistis terhadap hubungan merupakan faktor lain yang berkaitan dengan gangguan ini.

1.3.4 Manifestasi Klinis

Menurut Rusdi (2013) tanda dan gejala yang muncul pada klien dengan isolasi sosial:

1. Klien menceritakan perasaan kesepian
2. Respon verbal kurang dan sangat singkat
3. Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
4. Klien merasa tidak berguna
5. Klien merasa di tolak
6. Klien banyak diam dan tidak mau bicara
7. Tidak mengikuti kegiatan
8. Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat
9. Kontak mata kurang
10. Aktivitas menurun

1.3.5 Patofisiologi

Salah satu gangguan berhubungan sosial diantaranya perilaku menarik diri atau isolasi social yang disebabkan oleh perasaan tidak berharga, yang bias dialami klien dengan latar belakang yang penuh dengan permasalahan, ketegangan, kekecewaan dan kecemasan.

Perasaan tidak berharga menyebabkan klien makin sulit dalam mengembangkan hubungan dengan orang lain. Akibatnya klien menjadi regresi atau mundur, mengalami penurunan dalam aktifitas dan kurangnya perhatian terhadap penampilan dan kebersihan diri. Klien semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu serta tingkah laku primitive antara lain pembicaraan yang autistic dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi halusinasi (Ernawati Dalami dkk,2009)

1.3.6 Pohon Masalah



Gambar 1.2 Pohon masalah Isolasi sosial (Direja, 2011)

1.4 Konsep Asuhan Keluarga

1.4.1 Pengkajian

A. IDENTITAS UMUM KELUARGA

1. Identitas Kepala Keluarga

- a. Identifikasi siapa nama KK sebagai penanggung jawab penuh terhadap keberlangsungan keluarga
- b. Identifikasi pekerjaan dan latar belakang pendidikan kepala keluarga dan anggota keluarga yang lainnya sebagai dasar dalam menentukan tindakan keperawatan selanjutnya

2. Komposisi Keluarga

Menyatakan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Komposisi bisa jadi tidak hanya penghuni rumah tangga, tetapi juga keluarga besar lain, atau anggota keluarga fiktif yang menjadi bagian “keluarga tersebut”, tetapi tidak tinggal dalam rumah tangga yang sama.

3. Genogram

Diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga atau pohon keluarga dan genogram merupakan alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga, dan riwayat. Serta sumber-sumber keluarga. Diagram menggambarkan hubungan vertikal (lintas generasi) dan horizontal (dalam generasi yang sama).

4. Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai kendala yang terjadi pada keluarga tersebut

5. Suku Bangsa

Menjelaskan tentang asal suku bangsa dan mengidentifikasi budaya suku bangsa terkait dengan kesehatan.

6. Agama dan Kepercayaan

Mengkaji tentang kepercayaan yang di anut oleh keluarga.

7. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga yang lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

8. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Menjelaskan tentang apa saja yang dilakukan keluarga untuk mengisi waktu luang.

B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Menjelaskan siapa yang bertanggung jawab di dalam keluarga.

2. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, dijelaskan mulai lahir hingga saat ini yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (status imunisasi), sumber

pelayanan kesehatan yang bisa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

3. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri/keluarga asal kedua orang tua (seperti apa kehidupan keluarga asalnya; hubungan masa silam dan saat dengan orang tua dari kedua orang tua).

C. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

1. Karakteristik rumah

a. Gambar tipe tempat tinggal (rumah, apartmen, sewa kamar, dll).

Apakah keluarga memiliki sendiri atau menyewa rumah ini.

b. Gambarkan kondisi rumah (baik interior maupun eksterior rumah).

Interior rumah meliputi jumlah kamar dan tipe kamar (kamar tamu, kamar tidur, dll), penggunaan kamar tersebut, dan bagaimana kamar tersebut diatur. Bagaimana kondisi dan kecukupan perabot. Apakah penerangan ventilasi, pemanas. Apakah lantai, tangga, susunan dan bangunan yang lain dalam kondisi yang adekuat.

c. Didapur monitor dalam penggunaan alat dapur, dan keamanan bahan ledak.

d. Dikamar mandi, amati sanitasi, air, fasilitas toilet, ada tidaknya alat-alat mandi.

2. Denah rumah (terlampir)

3. Karakteristik tetangga dan komunitas

- a. Apa karakteristik fisik dari lingkungan yang paling dekat dan komunitas yang lebih luas?
- b. Bagaimana mudahnya sekolah-sekolah dilingkungan atau komunitas dapat diakses dan bagaimana kondisinya?
- c. Fasilitas rekreasi yang dimiliki di daerah ini?
- d. Tersedianya transportasi umum.
- e. Bagaimana insiden kejahatan dilingkungan dan komunitas? apakah ada masalah keselamatan yang serius?

4. Mobilitas Geografis Keluarga

Ditentukan dengan kebiasaan berpindah tempat.

- a. Sudah berapa lama keluarga tinggal di daerah ini?
- b. Apakah sering berpindah-pindah tempat tinggal?

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauhmana keluarga interaksinya dengan masyarakat.

6. Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah sejumlah keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

D. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola / cara komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

- a. Apakah mayoritas pesan anggota keluarga sesuai dengan isi dan instruksi?
- b. Bagaimana pesan-pesan emosional (afektif) disampaikan dalam keluarga?
- c. Bagaimana frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung dalam keluarga?
- d. Jenis-jenis disfungsi komunikasi apa yang nampak dalam pola-pola komunikasi keluarga?
- e. Adakah hal-hal atau masalah dalam keluarga yang tertutup untuk didiskusikan?

2. Struktur kekuatan keluarga

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

3. Struktur peran

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

Posisi dan peran formal apa pada setiap anggota keluarga?

- a. Gambarkan bagaimana setiap anggota keluarga melakukan peran-peran formal mereka.
- b. Adakah konflik peran dalam keluarga.

4. Nilai dan norma keluarga

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

E. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga.

2. Fungsi sosialisasi

Bagaimana kondisi sosial atau komunikasi dan kedekatan dalam keluarga.

3. Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan kemampuan dan persetujuan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan yang dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga diantaranya keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat.

Hal-hal yang dikaji sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga adalah:

- a. Keyakinan-keyakinan, nilai-nilai, dan perilaku keluarga.
- b. Definisi dari keluarga tentang sehat/sakit dan tingkat pengetahuan mereka

- c. Status kesehatan keluarga dan kerentanan terhadap sakit yang dirasa/diketahui.
- d. Praktik diet keluarga
- e. Kebiasaan tidur dan istirahat.
- f. Latihan dan rekreasi.
- g. Kebiasaan penggunaan obat-obatan dalam keluarga.
- h. Peran keluarga dalam praktik perawatan diri.
- i. Praktik lingkungan.
- j. Cara pencegahan secara medis.
- k. Praktik kesehatan gigi.
- l. Riwayat kesehatan keluarga.
- m. Pelayanan perawatan kesehatan yang diterima.
- n. Perasaan dan persepsi menyangkut pelayanan perawatan kesehatan.
- o. Pelayanan kesehatan darurat.
- p. Sumber pembiayaan.
- q. Transportasi untuk mendapat perawatan.

F. STRES DAN KOPING KELUARGA

Stresor jangka pendek dan panjang.

1. Sebutkan stresor jangka pendek (<6 bulan) dan stressor jangka panjang (>6 bulan) yang saat ini terjadi pada keluarga. Apakah keluarga dapat mengatasi stresor biasa dan ketegangan sehari-hari?
2. Bagaimana keluarga mengatasi masalah tersebut? Strategi koping yang digunakan oleh keluarga.

G. PEMERIKSAAN FISIK (*Head to Toe/ ROS*)

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

H. PEMERIKSAAN TAMBAHAN LAIN

1. Status Mental

a. Penampilan diri

Klien terlihat murung, dengan rambut berantakan, terkadang kancing baju tidak tepat, resleting tidak terkunci, belum ganti pakaian, baju terbalik sebagai manifestasi kemunduran kemauan pasien (Kusumawati & Hartono, 2010).

b. Pembicaraan

Nada suara pelan dan rendah, lamban, tidak suka bicara, apatis, (Kusumawati & Hartono, 2010). Menurut Yusuf pembicaraan pada pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial tidak mau berinteraksi, dengan orang lain (Yusuf dkk, 2015).

c. Aktivitas motorik

Kecenderungan mempertahankan suatu posisi yang dibuatnya sendiri (Kusumawati & Hartono, 2010).

d. Emosi

Emosi pada pasien isolasi sosial yaitu dangkal (Kusumawati & Hartono, 2010).

e. Afek

Dangkal, tumpul, ekspresi wajah sedih (Kusumawati & Hartono, 2010).

f. Interaksi selama wawancara

Interaksi selama wawancara menurut Yusuf memutuskan pembicaraan, tidak mampu memulai pembicaraan, tampak merunduk (Yusuf dkk, 2015).

g. Kebutuhan sehari-hari

Pada permulaan, penderita kurang memperhatikan diri dan keluarganya, makin mundur dalam pekerjaan akibat kemunduran kemauan. Minat untuk memenuhi kebutuhannya sendiri sangat menurun dalam hal makan, BAB/BAK, berpakaian, dan istirahat/tidur (Kusumawati & Hartono, 2010)

2. Gambaran Diri.

a. Citra Tubuh

Perilaku seseorang terhadap tubuhnya ketika sadar dan tidak sadar yang dapat mencangkup persepsi dan perasaan tentang ukuran, bentuk, fungsi, penampilan dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu yang berkesinambungan dapat dimodifikasi dengan pengalaman yang baru setiap individu (Stuart, Sunden, 2007).

b. Ideal diri

Menjelaskan tentang cara bersikap atau berperilaku suatu individu, aspirasi, dan tujuan atau penilaian personal tertentu (Stuart, Sunden 2007)

c. Peran

Sikap dan perilaku nilai serta tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya dimasyarakat (Keliat, 2016).

d. Identitas

Kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian yang merupakan sintesa dari semua aspek konsep diri sendiri sebagai satu kesatuan yang utuh (Stuart, sundeen 2007)

e. Harga diri

Penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri.(Stuart, Sundeen 2007).

1.4.2 Diagnosa Keperawatan

Merupakan suatu keputusan klinis individu, keluarga atau masyarakat yang dapat diperoleh dari suatu proses pengumpulan data dan analisis dan sistematis. Dalam penentuan diagnosis keperawatan keluarga meliputi 5 fungsi pokok keluarga yaitu :

1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga.
2. Keluarga mampu membuat keputusan yang tepat untuk keluarganya.
3. Keluarga mampu dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.
4. Keluarga mampu dalam mempertahankan suasana rumah yang sehat.
5. Keluarga mampu dalam menggunakan pelayanan kesehatan (Amin Zakaria, 2017)

Menurut Yusuf, Ah, 2015 diagnosis pada penderita skizofrenia meliputi Isolasi sosial (Menarik diri).

1.4.3 Rencana Tindakan Keperawatan

Tujuannya yaitu Setelah tindakan keperawatan, keluarga mampu merawat pasien isolasi sosial di rumah.

Tindakan yang dilakukan untuk merawat keluarga dengan Isolasi sosial yaitu :

1. Menjelaskan tentang hal berikut:
 - a. Pengertian Isolasi sosial
 - b. Penyebab Isolasi sosial.
 - c. tindakan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan.
 - d. Pengobatan yang berkelanjutan
 - e. Tempat rujukan bertanya dan fasilitas kesehatan yang tersedia bagi pasien.
2. Memperagakan cara berkomunikasi dengan pasien
3. Memberi kesempatan kepada keluarga untuk mempraktekkan cara berkomunikasi dengan pasien (Yusuf, 2015).

1.4.4 Implementasi

Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien seperti menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya isolasi sosial, memberi kesempatan keluarga untuk memutuskan perawatan pasien, menjelaskan cara merawat isolasi sosial dan melatih dua cara merawat yaitu berkenalan dan melakukan kegiatan harian. Menjelaskan kegiatan rumah tangga yang dapat melibatkan pasien berbicara, misalnya makan, shalat bersama serta menjelaskan cara melatih pasien bercakap-cakap dalam melakukan kegiatan sosial berbelanja, dan melatih keluarga mendampingi

pasien berbelanja. keluarga juga dijelaskan terkait tanda-tanda kambuh, follow up ke PKM/RSJ, dan rujukan (Nurul, 2017).

Tabel 1.2 Strategi Pelaksanaan Keluarga

SP 1 Keluarga	<p>Memberikan promosi kesehatan kepada keluarga tentang masalah isolasi sosial, penyebab isolasi sosial, dan cara merawat pasien dengan isolasi sosial:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien dengan cara bersikap peduli dan tidak ingkar janji. Memberikan semangat dan dorongan kepada pasien untuk bisa melakukan kegiatan bersama-sama dengan orang lain yaitu dengan tidak mencela kondisi pasien dan memberikan pujian yang wajar. 2. Tidak membiarkan pasien sendiri dirumah. 3. Membuat rencana atau jadwal berbercakap-cakap dengan pasien.
SP 2 Keluarga	Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan masalah isolasi langsung dihadapan pasien.
SP 3 Keluarga	Menjelaskan Tempat rujukan bertanya dan fasilitas kesehatan yang sesuai untuk pasien isolasi soial.

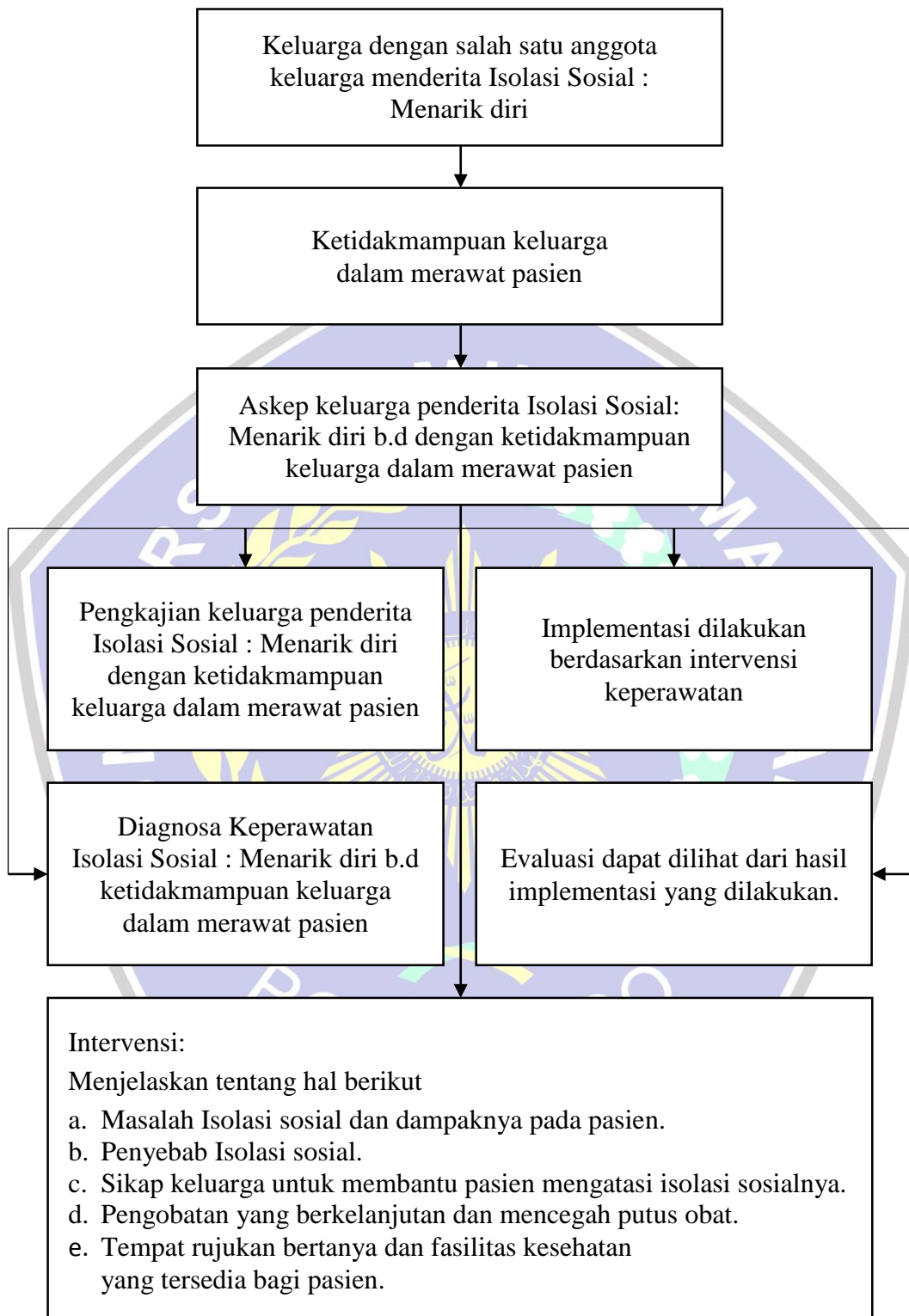
Yusuf, Ah, 2019

1.4.5 Evaluasi

Evaluasi kemampuan keluarga

1. Keluarga ikut bekerja sama merawat pasien sesuai anjuran yang anda berikan. (Yusuf 2015)
2. Menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala isolasi sosial.
3. Menyebutkan cara-cara merawat pasien isolasi sosial.
4. Mendemostrasikan cara merawat pasien isolasi sosial.
5. Menyebutkan tempat rujukan yang sesuai untuk pasien isolasi sosial (Keliat, 2011).

1.4.6 Hubungan Antar Konsep



Gambar 1.3 Hubungan antar konsep

