



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Ny.W DAN Tn.S YANG
ANGGOTA KELUARGANYA MENGALAMI SKIZOFRENIA
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL
DI WILAYAH PUSKESMAS ROGOTRUNAN
LUMAJANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

Fairly Gandis Permatasari Purniawan

NIM 152303101132

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Ny.W DAN Tn.S YANG
ANGGOTA KELUARGANYA MENGALAMI SKIZOFRENIA
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL
DI WILAYAH PUSKESMAS ROGOTRUNAN
LUMAJANG TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

*diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (D3)
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan*

Oleh :

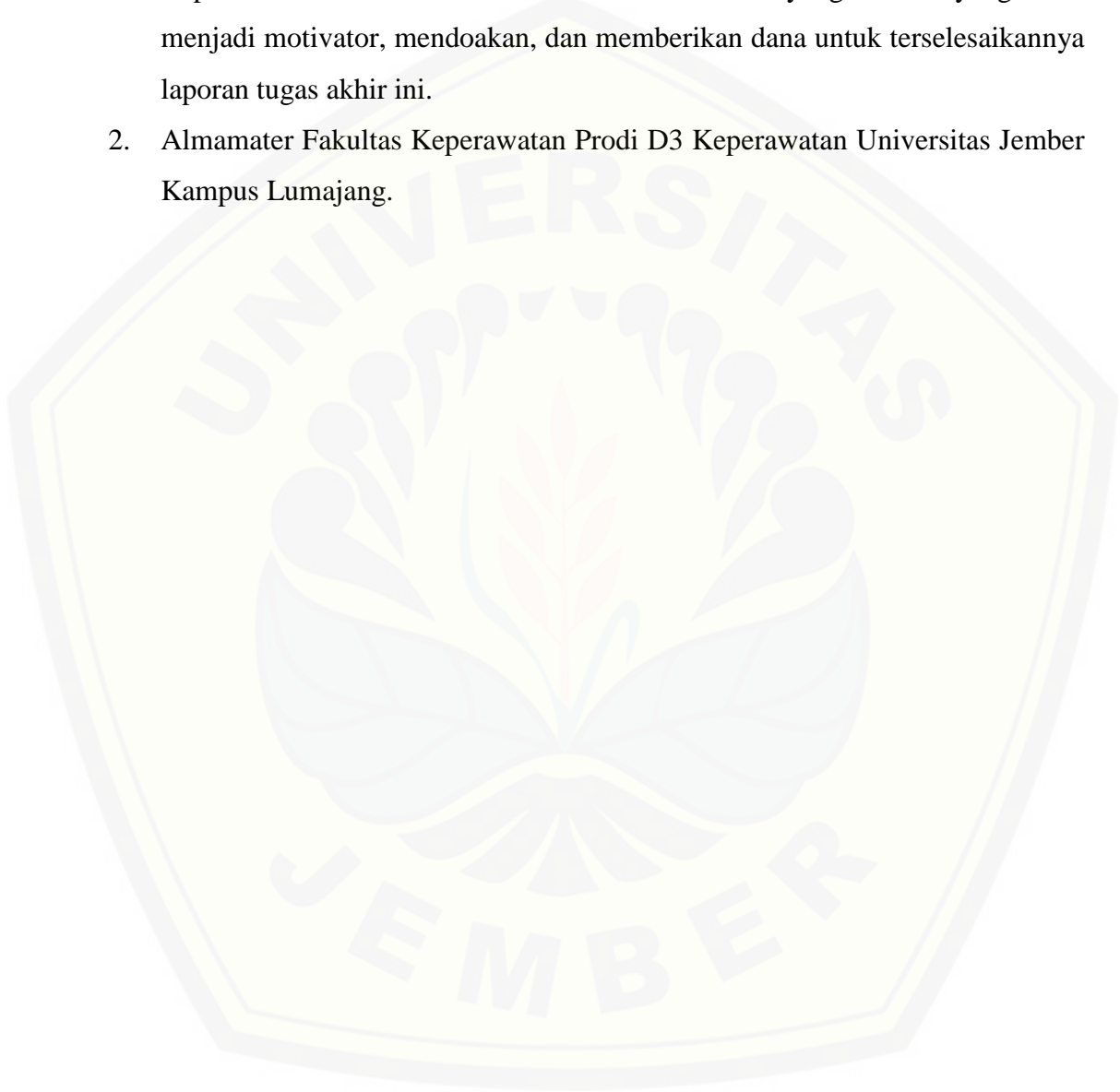
**Fairly Gandis Permatasari Purniawan
NIM 152303101132**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucap puji syukur kehadiran Allah SWT, Laporan Tugas Akhir ini penulis persembahkan untuk:

1. Bapak Joko Purniawan dan Alm. Sri Winarti Mayangsari Ibu yang telah menjadi motivator, mendoakan, dan memberikan dana untuk terselesainya laporan tugas akhir ini.
2. Almamater Fakultas Keperawatan Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

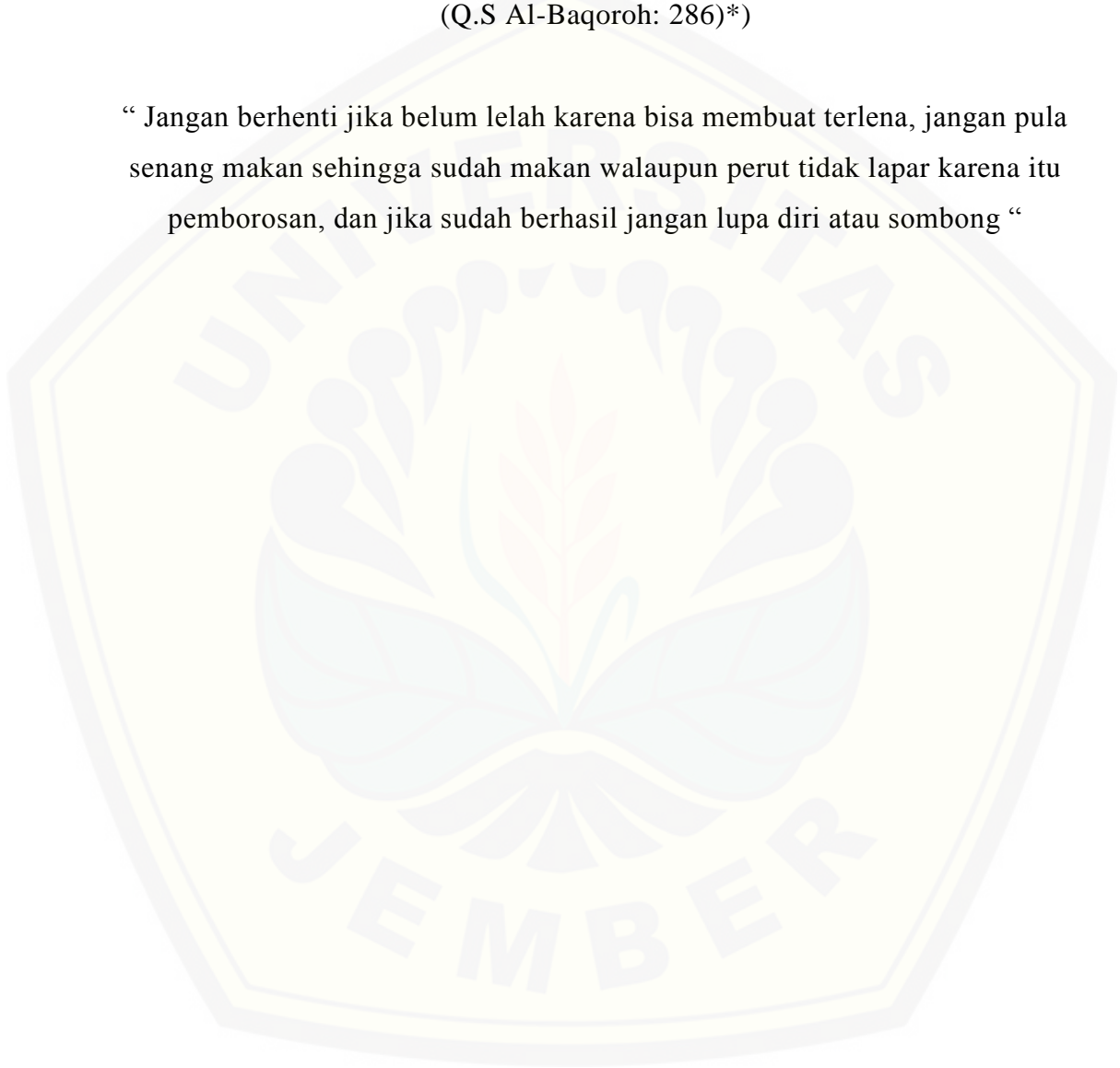


MOTO

“Fighter who lost it usually is a fighter who already thinking not deserve to win ”
(Napoleon Bonaparte)

“Allah tidak membebai seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”
(Q.S Al-Baqoroh: 286)*)

“ Jangan berhenti jika belum lelah karena bisa membuat terlena, jangan pula senang makan sehingga sudah makan walaupun perut tidak lapar karena itu pemborosan, dan jika sudah berhasil jangan lupa diri atau sombong “



PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama mahasiswa : Fairly Gandis Permatasari Purniawan

NIM : 152303101132

Menyatakan bahwa laporan kasus saya yang berjudul:

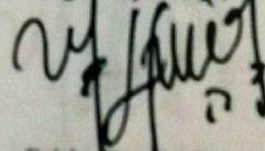
“Asuhan Keperawatan Keluarga Ny.W dan Tn.S Yang Anggota keluarganya mengalami Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018”

1. Disusun oleh saya sendiri
2. Tidak memuat karya tulis orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis diacu dalam karya tulis ilmiah ini dan disebutkan dalam referensi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa tekanan dari siapapun. Jika di kemudian hari terbukti adanya pelanggaran atas pernyataan tersebut di atas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Lumajang, 30 Juli 2018

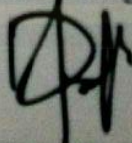
Yang menyatakan,



Fairly Gandis P.P
NIM 152303101132

Mengetahui,

Pembimbing



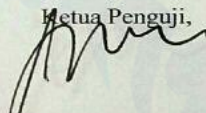
Primasari Mahardika R.M.Kep
NRP.760017257

PENGESAHAN

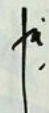
Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Ny.W dan Tn.S Skizofrenia Yang Anggota Keluarganya Mengalami Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018" ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 15 Agustus 2018
Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

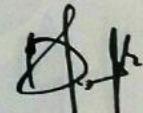
Ketua Penguji,


Dr. H. Suhari, A.Per. Pen., MM
NIP. 19630302 198603 1 023

Anggota I,

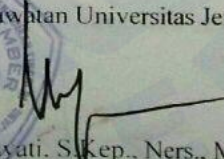

Mashuri, S.Kep.,Ners. M.Kep
NIP. 199770207 200801 1 019

Anggota II,


Primasari Mahardika R,M.Kep
NRP.760017257

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi
D3 Keperawatan Universitas Jember


Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.
NIP 19650629 198703 2 008

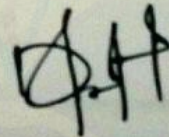
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Ny.W DAN Tn.S YANG
ANGGOTA KELUARGANYA MENGALAMI SKIZOFRENIA
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ROGOTRUNAN
LUMAJANG TAHUN 2018

Oleh :

Fairly Gandis Permatasari Purniawan
NIM. 152303101132

Pembimbing:



Primasari Mahardika R, M.Kep
NRP.760017257

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S dan Ny.W Yang Anggota Keluarganya Mengalami Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018; Fairly Gandis Permatasari Purniawan; 152303101132; 2018; 10 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Skizofrenia yaitu jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berpikir, perasaan dan perbuatan. Skizofrenia adalah suatu gangguan psikosis fungsional berupa gangguan mental berulang yang ditandai dengan gejala-gejala psikotik yang khas dan oleh kemunduran fungsi, sosial, fungsi kerja, dan perawatan diri. Isolasi sosial sendiri adalah salah satu gejala negatif pada skizofrenia digunakan oleh klien untuk menghindari dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang lagi. Pathopsikologi pada klien isolasi sosial adalah disebabkan karena klien menilai dirinya rendah, sehingga perasaan malu timbul saat akan berinteraksi dengan orang lain. Apabila tidak dilakukan intervensi lebih lanjut akan menyebabkan perubahan persepsi sensori :halusinasi dan resiko mencederai diri, orang lain, bahkan lingkungan sehingga dapat menurunkan produktivitas individu dan menjadikan beban bagi keluarga ataupun masyarakat (Wiyati, Dyah, & Widayanti, 2010)

Metode yang digunakan pada penyusunan tugas akhir ini adalah metode laporan kasus. Tujuan laporan kasus ini adalah untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan Keluarga pada Tn. D dan Tn. A dengan masalah keperawatan ketidakmampuan keluarga dalam merawat pasien isolasi sosial di Puskesmas Rogotrunan. Pengumpulan data dilakukan terhadap dua orang pasien Skizofrenia yang memenuhi kriteria partisipan. Pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara pada keluarga guna mendapatkan informasi yang terdapat pada pengkajian umum sedangkan pada klien wawancara dilakukan dengan fokus pada perilaku isolasi sosial. Observasi pada pasien yang dilakukan meliputi perilaku isolasi klien, kemampuan berinteraksi dengan orang yang terdekat, ekspresi wajah, kontak mata, spontanitas, dan tindakan merawat diri. Dan pada studi dokumentasi dilakukan secara sistematis mulai dari kepala hingga kaki, baik inspeksi, perkusi, palpasi, auskultasi. Intervensi yang diberikan pada klien 1 dan 2 adalah memberikan edukasi cara mengatasi isolasi sosial.

Hasil yang didapatkan penulis, pada klien 1 dan 2 setelah melakukan Intervensi hingga evaluasi tersebut adalah klien mau berkenalan dengan orang lain setelah perawatan hari ke-3 untuk kedua pasien. Ini terjadi karena kedua pasien masing-masing dapat mengikuti perintah perawat yang di sarankan. Dari hasil

tersebut diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar hasil penelitian memuaskan, untuk intervensi pada diagnosa keperawatan prioritas dapat ditambahkan dengan menambahkan waktu dalam mengajari dan melatih pasien untuk berkenalan dengan orang lain, dan meminum obat secara rutin. sehingga pencapaian tujuan menjadi lebih optimal lagi. Bagi keluarga pasien dapat memberikan pujian bagi pasien dan memberikan obat secara teratur dan rutin. Bagi perawat, diharapkan perawat dapat mengaplikasikan tindakan keperawatan yaitu dengan mengajarkan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan isolasi sosial untuk meminimlisir perilaku isolasi sosial yang terjadi pada pasien, khususnya pada pasien penyakit skizofrenia dengan masalah keperawatan ketidakmampuan keluarga dalam merawat klien dengan isolasi sosial.



SUMMARY

The Nursing Care of the Family of Mr. S. and Mrs. W. The Family Members Have Schizophrenia With Nursing Problems Social Isolation in the Work Area of the Rogotrunan Lumajang Public Health Center in 2018; Fairly Gandis Permatasari Purniawan; 152303101132; 2018; 10 pages; Faculty of Nursing, University of Jember.

Schizophrenia is a soul that is broken up, a crack or disharmony between the process of thinking, feeling and doing. Schizophrenia is a functional psychosis disorder in the form of recurrent mental disorders characterized by symptoms of typical psychotic symptoms and by deterioration of function, social, work function, and self-care. Self social isolation is one of the negative symptoms of schizophrenia used by clients to avoid others so that an unpleasant experience in dealing with others is not repeated. Pathopsychology in the client's social isolation is due to the client's low self-esteem, so that feelings of shame arise when interacting with others. If there is no further intervention, it will cause a change in sensory perception: hallucinations and the risk of self-injury, others, and even the environment so that it can reduce individual productivity and make a burden on family or society (Wiyati, Dyah, & Widayanti, 2010)

The method used in the preparation of this final project is a method of case reports. The purpose of this case report is to explore family nursing care at Mr. D and Mr. A problem with nursing is the family's inability to treat patients with social isolation in the Rogotrunan Health Center. Data collection was carried out on two schizophrenic patients who met the criteria of participants. Data retrieval is done by interviewing the family in order to get the information contained in the general assessment while the client interviews are conducted with a focus on social isolation behavior. Observations on patients included isolation behavior of the client, ability to interact with the closest person, facial expression, eye contact, spontaneity, and self-care actions. And the documentation study was carried out systematically from head to foot, both inspection, percussion, papasi, auscultation. The intervention given to clients 1 and 2 is to provide education on how to overcome social isolation.

The results obtained by the authors, on clients 1 and 2 after doing the intervention until the evaluation was the client wanted to get to know other people after the 3rd day treatment for both patients. This happens because both patients can follow the nurse's suggested instructions. From these results it is expected for the next researcher that the results of the study are satisfactory, to intervene in priority nursing diagnoses can be added by adding time to teach and train patients to get to know other people, and take medication regularly. so that the achievement of goals becomes even more optimal. For families, patients can give praise to patients and give medication regularly and regularly. For nurses, nurses are expected to be able to apply nursing actions by teaching strategies to implement social isolation nursing actions to minimize social isolation behavior that occurs in patients, especially in schizophrenic patients with nursing problems inability of families to care for clients with social isolation.

PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Ny.W dan Tn.S Yang Keluarganya Mengalami Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial” dapat terselesaikan dengan baik.

Adapun ucapan terima kasih, penulis sampaikan kepada:

- 1) Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku rektor Universitas Jember
- 2) Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku dekan Fakultas keperawatan Universitas Jember
- 3) Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM, selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.
- 4) Ibu Primasari Mahardika, M.Kep selaku pembimbing proposal dan tugas akhir;
- 5) Bapak Dr. H. Suhari, A.Per.Pen, MM selaku ketua penguji sidang akhir ;
- 6) Bapak Mashuri, S.Kep,Ners.M.Kep selaku anggota penguji 1 laporan tugas akhir.
- 7) Ibu Sri Wahyuni, SST. M.Kep sebagai dosen PA.
- 8) Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang terdapat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu saya mohon kritik dan saran dari pembaca untuk penyempurnaan pembuatan proposal selanjutnya dan saya sampaikan terima kasih.

Lumajang, 30 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|----------|
| Halaman Judul Laporan Tugas Akhir | i |
| Persetujuan Pembimbing | ii |
| Halaman Sampul Laporan Tugas Akhir..... | iii |
| Halaman judul Laporan Tugas Akhir..... | iv |
| Persembahan | v |
| Motto | vi |
| Pernyataan | vii |
| Halaman Pembimbingan | viii |
| Halaman Pengesahan | ix |
| Ringkasan | x |
| Summary | xii |
| Prakata..... | xiv |
| Daftar Isi..... | xv |
| Daftar Tabel | xvii |
| Daftar Gambar..... | xviii |
| Daftar Lampiran | xix |
| Daftar Singkatan..... | xx |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan | 4 |
| 1.4 Manfaat | 4 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 5 |
| 2.1 Konsep Skizofrenia. | 6 |
| 2.1.1 Definisi | 6 |
| 2.1.2 Etiologi Skizofrenia | 7 |
| 2.1.3 Tanda Gejala Skizofrenia. | 8 |
| 2.2 Konsep Isolasi Sosial. | 10 |
| 2.2.1 Pengertian Isolasi Sosial | 10 |
| 2.2.2 Etiologi..... | 11 |
| 2.2.3 Tanda Gejala. | 16 |
| 2.2.4 Komplikasi | 17 |
| 2.2.5 Mekanisme Koping | 17 |
| 2.2.6 Penatalaksanaan | 18 |
| 2.3 Konsep Keluarga..... | 27 |
| 2.3.1 Definisi Keluarga. | 19 |
| 2.3.2 Bentuk Bentuk Keluarga. | 19 |
| 2.3.3 Struktur dan Fungsi Keluarga | 21 |
| 2.3.4 Tumbuh Kembang Keluarga | 22 |
| 2.3.5 Indikator Keluarga Sejahtera..... | 25 |
| 2.3.6 Peran Perawat Keluarga | 27 |
| 2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga..... | 29 |
| 2.4.1 Definisi..... | 29 |

| | |
|---|------------|
| 2.4.2 Tujuan | 30 |
| 2.4.3 Prinsip Prinsip Asuhan Keperawatan Keluarga | 30 |
| 2.4.4 Tahap Dalam Proses Keperawatan Keluarga | 30 |
| 2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial | 38 |
| 2.5.1 Pengkajian | 38 |
| 2.5.2 Diagnosa Keperawatan | 38 |
| 2.5.3 Tindakan Keperawatan | 39 |
| 2.5.4 Intervensi Pada Keluarga | 41 |
| 2.5.5 Implementasi | 42 |
| 2.5.5 Evaluasi | 43 |
| BAB 3 METODE PENULISAN..... | 37 |
| 3.1 Desain Penelitian..... | 44 |
| 3.2 Batasan Istilah..... | 44 |
| 3.3 Partisipan..... | 46 |
| 3.4 Lokasi dan Waktu | 46 |
| 3.5. Pengumpulan Data | 46 |
| 3.6 Uji Keabsahan | 47 |
| 3.7 Analisa Data | 48 |
| 3.8 Etika Penulisan..... | 48 |
| BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 50 |
| 4.1 Gambar Lokasi Penelitian | 50 |
| 4.2 Pengkajian | 51 |
| 4.3 Analisa Data | 82 |
| 4.4 Skoring Diagnosa Keperawatan | 86 |
| 4.5 Intervensi..... | 94 |
| 4.6 Implementasi dan Evaluasi | 98 |
| BAB 5 PENUTUP..... | 107 |
| 5.1 Kesimpulan | 107 |
| 5.2 Saran..... | 107 |
| Daftar Pustaka..... | 109 |

DAFTAR TABEL

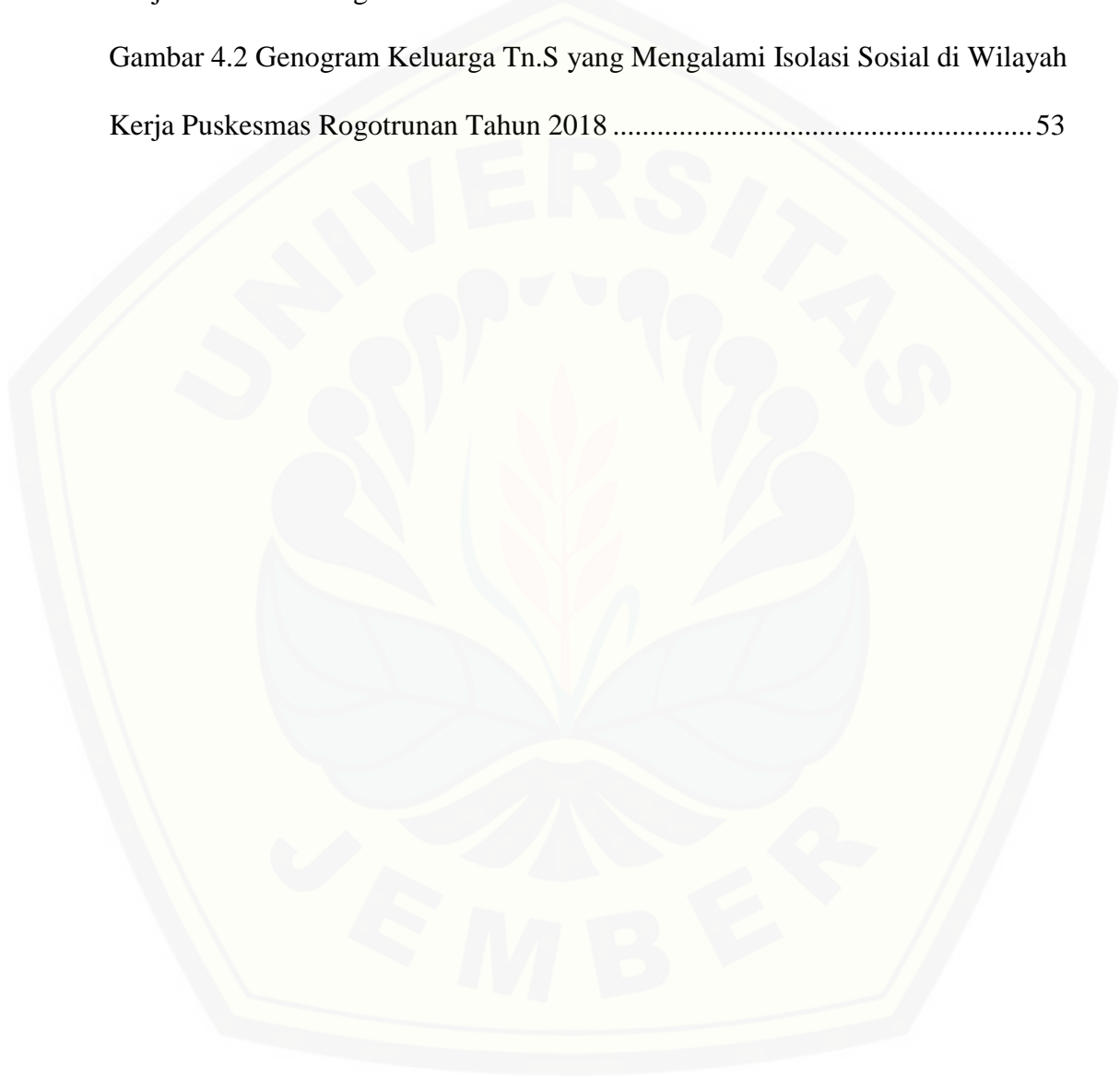
| | |
|--|----|
| 2.1 Tabel Proses Terjadinya Masalah Isolasi Sosial | 13 |
| 2.2 Tabel Penskoran | 36 |
| 4.1 Tabel Identitas Kepala Keluarga Responden yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018 | 51 |
| 4.2 Tabel Komposisi Keluarga Responden yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018..... | 46 |
| 4.3 Tabel Tipe Keluarga Responden yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018 Riwayat Penyakit Keluarga | 46 |
| 4.4 Tabel Status Sosial ekonomi Responden yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018 | 54 |
| 4.5 Tabel Aktivitas Rekreasi Responden yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018..... | 55 |
| 4.6 Tabel Riwayat Dan tahap Perkembangan Responden yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018..... | 56 |
| 4.7 Tabel Riwayat Kesehatan Responden yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018..... | 56 |
| 4.8 Tabel Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat Responden yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018 | 58 |
| 4.9 Tabel Fungsi Keluarga Responden yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018 | 59 |
| 4.10 Tabel Fungsi Perawatan Kesehatan Responden yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018..... | 60 |
| 4.11 Tabel Stres dan Koping Keluarga Responden yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018 | 54 |
| 4.12 Tabel Keadaan Gizi Keluarga Responden yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018 P | 62 |
| 4.13 Tabel Pemeriksaan Fisik Klien Responden yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018..... | 62 |
| 4.14 Tabel Analisa Data Responden yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018 | 64 |
| 4.15 Tabel Batasan Karakteristik Responden yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018..... | 65 |
| 4.16 Tabel Analisa Data lain Yang Muncul Pada Responden yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018 | 66 |
| 4.17 Tabel Skoring Prioritas Diagnosa Isolasi Sosial Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Keluarga dalam Memutuskan Kesehatan Pada Anggota Keluarga Pada Keluarga Tn.D yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018 | 68 |
| 4.18 Tabel Skoring Prioritas Diagnosa Defisit Perawatan Diri berhubungan Dengan Ketidakmampuan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Isolasi Sosial Pada Tn.D yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018..... | 69 |
| 4.19 Tabel Skoring Prioritas Diagnosa Kperawatan Kesiapan Meningkatkan Penalaksanaan Program Terapeutik Berhubungan Dengan Kemampuan Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan Pada Tn.D yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018 H..... | 70 |

| | |
|--|----|
| 4.20 Tabel Skoring Prioritas Diagnosa Keperawatan isolasi Sosial Berhungan Dengan Ketidakmampuan Keluarga dalam memutuskan masalah kesehatan pada Anggota Keluarga pada Keluarga Tn.A yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018 | 71 |
| 4.21 Tabel Skoring Prioritas Diagnosa Defisit Perawatan Diri berhubungan Dengan Ketidakmampuan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga Isolasi Sosial Pada Tn.A yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018..... | 72 |
| 4.22 Tabel Tabel Skoring Prioritas Diagnosa Kperawatan Kesiapan Meningkatkan Penalaksanaan Program Terapeutik Berhubungan Dengan Kemampuan Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan Pada Tn.D yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018..... | 73 |
| 4.23 Tabel Penentuan Prioritas Diagnosa Keperawatan Tn.D yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018 | 74 |
| 4.24 Tabel Intervensi Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.D yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018 | 76 |
| 4.25 Tabel Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi Formatif Tn.D yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018..... | 79 |



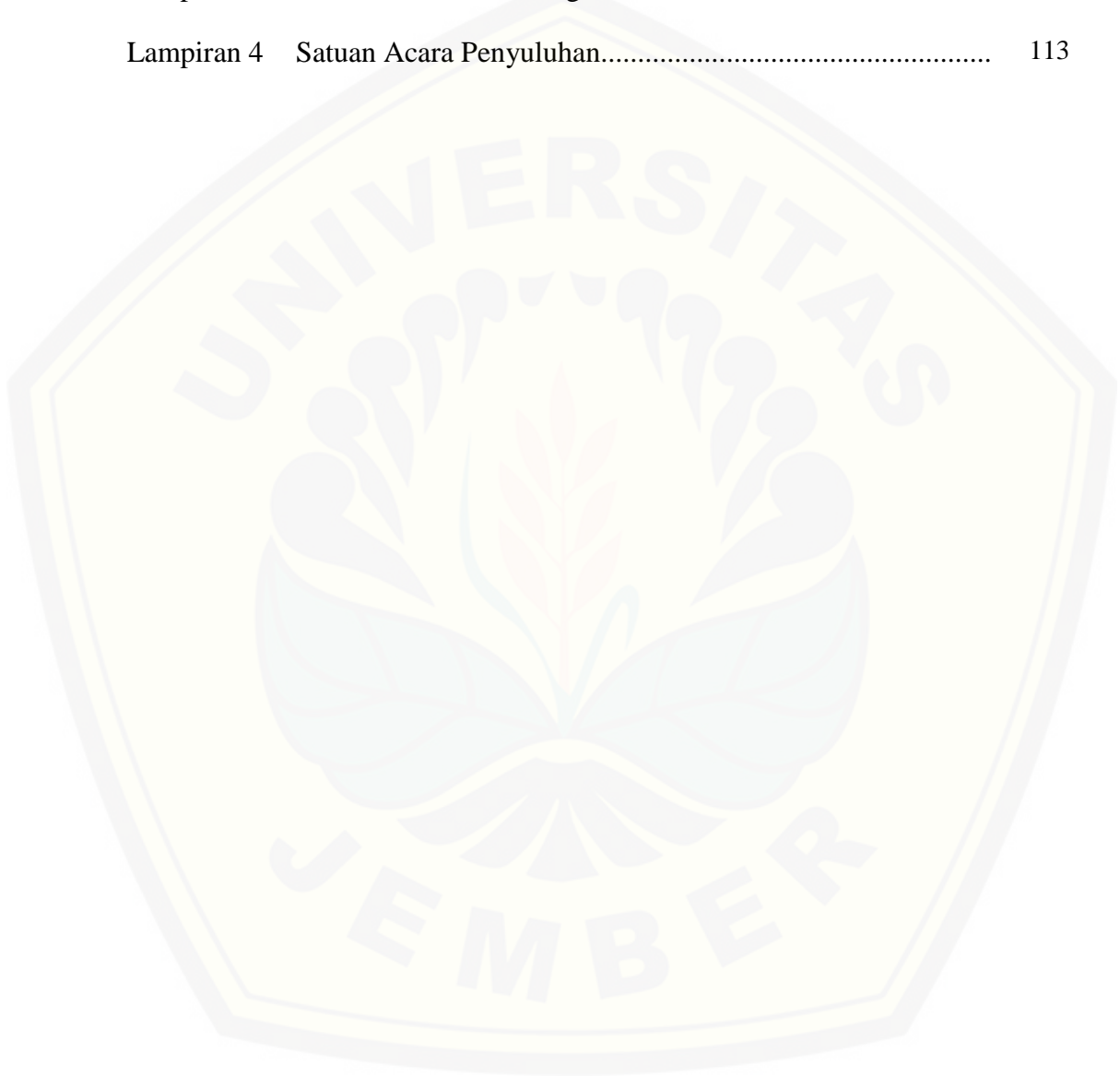
DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 Respon Adaptif | 14 |
| Gambar 4.1 Genogram Keluarga Ny.W yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018 | 52 |
| Gambar 4.2 Genogram Keluarga Tn.S yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018 | 53 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|------------|--|-----|
| Lampiran 1 | Jadwal Penelitian | 110 |
| Lampiran 2 | <i>Informed Consent</i> | 111 |
| Lampiran 3 | Surat Permohonan Pengambilan Data..... | 112 |
| Lampiran 4 | Satuan Acara Penyuluhan..... | 113 |



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, seperti anggota masyarakat pada umumnya. psikologis, sosial dan lingkungan (Urifah, 2012). Lingkungan yang stres menimbulkan stres mengakibatkan individu gagal mengadakan penyesuaian, pada akhirnya dapat mengakibatkan munculnya gejala skizofrenia (Petty, 2010). Skizofrenia adalah kelainan psikiatri kronis termasuk gangguan mental yang melibatkan banyak sekali faktor (Petty, 2010). Faktor faktor itu meliputi perubahan struktur fisik otak, perubahan struktur kimia otak, dan faktor *genetic*. Skizofrenia sebagai penyakit neorologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Yosep, 2014). Salah satu gejala Skizofrenia adalah isolasi sosial. Isolasi sosial dapat didefinisikan sebagai keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dalam orang lain di sekitarnya (Yosep, 2014). Pada klien isolasi sosial Klien banyak diam dan tidak mau bicara, tidak mengikuti kegiatan, klien banyak berdiam diri di kamar, klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat (Yosep, 2014)

WHO (2009) memperkirakan sebanyak 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, terdapat sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa mencapai 13% dari

penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa. Gangguan jiwa ditemukan di semua negara, pada perempuan dan laki-laki, pada semua tahap kehidupan, orang miskin maupun kaya baik di pedesaan maupun perkotaan mulai dari yang ringan sampai berat (Wakhid, Yani, & Helena, 2013).

Data WHO (2006) mengungkapkan bahwa 26 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa, dimana panik dan cemas adalah gejala paling ringan. Gambaran gangguan jiwa berat di Indonesia pada tahun 2007 memiliki prevalensi sebesar 4.6 permil, artinya bahwa dari 1000 penduduk Indonesia terdapat empat sampai lima diantaranya menderita gangguan jiwa berat (Puslitbang Depkes RI, 2008). Penduduk Indonesia pada tahun 2007 (Pusat Data dan Informasi Depkes RI, 2009) sebanyak 225.642.124 sehingga klien gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2007 diperkirakan 1.037.454 orang (Wakhid, Yani, & Helena, 2013). Sedangkan menurut RISKESDAS pada tahun 2013 jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 1,7 juta dengan prevelensi 6,5 permil di Jawa Timur. Klien jiwa pada wilayah kerja puskesmas Rogotrundi kabupaten Lumajang sekitar 96 jiwa pada tahun 2017.

Salah satu bentuk gangguan kejiwaan yang memiliki tingkat keparahan yang tinggi adalah skizofrenia. Keliat (2011) menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan ketidakmampuan atau penurunan berkomunikasi, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif serta kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari. Skizofrenia sendiri terbagi menjadi dua yaitu positif dan negatif. Skizofrenia positif adalah pikiran yang timbul tanpa bisa

dikontrol pasien sedangkan Skizofrenia negatif adalah Skizofrenia yang mengakibatkan terjadinya penurunan, pengurangan proses mental yang dapat mengganggu orang-orang disekitarnya. Isolasi sosial sendiri adalah salah satu gejala negatif pada skizofrenia digunakan oleh klien untuk menghindar dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang lagi. Pathopsikologi pada klien isolasi sosial adalah disebabkan karena klien menilai dirinya rendah, sehingga perasaan malu timbul saat akan berinteraksi dengan orang lain. Apabila tidak dilakukan intervensi lebih lanjut akan menyebabkan perubahan persepsi sensori :halusinasi dan resiko mencederai diri, orang lain, bahkan lingkungan sehingga dapat menurunkan produktifitas individu dan menjadikan beban bagi keluarga ataupun masyarakat (Wiyati, Dyah, & Widayanti, 2010)

Penelitian yang dilakukan oleh Dinosestro pada tahun 2012 menyatakan bahwa Keluarga berperan penting dalam menentukan cara atau asuhan keperawatan yang memiliki fungsi strategis dalam menurunkan angka kekambuhan, meningkatkan kemandirian dan taraf hidupnya, serta klien dapat beradaptasi kembali pada masyarakat dan kehidupan sosialnya. Faktor keluarga memiliki peranan penting perkembangan skizofrenia. Karena sejak awal kehidupan individu yang mengalami gangguan mental telah dipengaruhi oleh pengalaman belajar yang diterima dari anggota keluarga lain dan orang tuanya (Petty, 2010). Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam upaya meningkatkan motivasi sehingga dapat berpengaruh positif terhadap kesehatan psikologis. Menurut WHO konsep kesehatan psikologis memiliki

beberapa faktor, diantaranya strategi *coping*, kemampuan bahasa, pengalaman masa lalu, konsep diri, dan motivasi (Sefrina & Latipun, 2016)

Peran Perawat dalam hal ini berperan dan tanggung jawab dalam meningkatkan derajat kesehatan jiwa, dalam kaitannya dengan isolasi sosial adalah meningkatkan percaya diri klien dan mengajarkan untuk berinteraksi dengan orang lain, misalnya berkenalan dan bercakap-cakap dengan klien lain, memberikan pengertian tentang kerugian menyendiri dan keuntungan dari berinteraksi dengan orang lain sehingga diharapkan mampu terjadi peningkatan interaksi sosial klien (Petty, 2010).

Peran Lingkungan komunitas dalam hal ini adalah membantu mereka merasakan sense of belonging dan rasa aman terhadap lingkungannya. Mereka juga dapat menjalin dan menjaga hubungan yang berarti saling mendukung dimana mereka dan lingkungan dapat saling memberikan kontribusi. Rasa saling memiliki inilah yang membantu mereka mengembangkan sosial yang saling mendukung yang akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup penderita Isolasi Sosial, menurunkan kemunculan simtom, dan menurunkan kemungkinan dikembalikan ke rumah sakit (Firna & Sudaryono, 2013).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menulis Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Skizofrenia Pada Keluarga Ny.W dan Tn.S Klien Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruman Lumajang Tahun 2018 “

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana Asuhan Keperawatan Skizofrenia Pada Keluarga Ny.W dan

Tn.S Klien Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018?”

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Asuhan Keperawatan Skizofrenia Pada Keluarga Ny.W dan Tn.S Klien Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018”.

1.1 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi antara lain :

1.4.1 Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman dari penelitian yang dilakukan dan sebagai peneliti pemula, menambah pengetahuan dalam melaksanakan penelitian kesehatan.

1.4.2 Bagi Responden

Meningkatkan kemampuan responden dalam mengatasi isolasi sosial.

1.4.2 Bagi Instansi Kesehatan (Puskesmas)

Memberikan masukan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelatihan dalam mengatasi isolasi sosial.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini dijadikan sebagai sumber data tambahan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Ny.W dan Tn.S Klien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018 “

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Pada BAB ini peneliti akan menguraikan konsep yang mendasari penelitian klien jiwa pada klien isolasi sosial yang meliputi konsep Skizofrenia, konsep isolasi sosial, Konsep keluarga, dan asuhan keperawatan keluarga pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Definisi

Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, pecahan) antara proses pikir, afek emosi, kemauan dalam psikomotor disertai disosiasi kenyataan terutama karena waham dan halusinasi; asosiasi terbagi bagi sehingga timbul inkoherensi, afek dan perilaku bizar. Skizofrenia merupakan bentuk psikosa yang banyak dijumpai dimana – mana namun faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas. Kraepelin menyebut gangguan ini sebagai demensia precox (Amar, 2016).

Skizofrenia yaitu jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berpikir, perasaan dan perbuatan. Skizofrenia adalah suatu gangguan psikosis fungsional berupa gangguan mental berulang yang ditandai dengan gejala-gejala psikotik yang khas dan oleh kemunduran fungsi, sosial, fungsi kerja, dan perawatan diri. Skizofrenia merupakan penyakit otak yang timbul akibat ketidakseimbangan pada dopami, yaitu salah satu sel kimia dalam otak (Amar, 2016)

2.1.2 Proses Terjadinya Skizofrenia

Terdapat milyaran sambungan sel didalam otak. Setiap sambungan sel menjadi tempat untuk meneruskan maupun menerima pesan dari sambungan sel yang lain. Sambungan sel tersebut melepaskan zat kimia yang disebut *neurotransmitter* yang membawa pesan dari ujung sambungan sel yang satu ke sambungan ujung sel yang lain. Di dalam otak yang terserang skizofrenia, terdapat kesalahan atau kerusakan pada sistem komunikasi tersebut (Yosep, 2014).

Keluarga dengan penderita skizofrenia di dalamnya, akan mengerti dengan jelas apa yang dialami penderita skizofrenia dengan membandingkan otak dengan telepon. Pada orang normal, sistem *switch* pada otak bekerja dengan normal. Sinyal sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak klien skizofrenia, sinyal sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan yang satu dengan yang dituju (Yosep, 2014).

Skizofrenia terbentuk secara bertahap dimana keluarga maupun klien tidak menyadari ada sesuatu yang tidak beres dalam otaknya dalam kurun waktu yang lama. Kerusakan yang berlahan lahan ini akhirnya menjadi skizofrenia yang tersembunyi dan berbahaya. Gejala yang timbul secara berlahan lahan ini bisa saja menjadi skizofrenia dalam gangguan. Periode skizofrenia akut adalah gangguan yang singkat dan kuat, yang meliputi halusinasi, penyesatan pikiran (delusi, dan kegagalan berfikir (Yosep, 2014).

Kadang kala skizofrenia menyerang secara tiba- tiba. Pperubahan perilaku yang sangat dramatis terjadi dalam beberapa hari atau minggu. Serangan yang

mendadak selalu memicu terjadinya periode akut secara cepat. Beberapa penderita mengalami gangguan seumur hidup, tetapi banyak juga yang dapat hidup secara normal dalam periode akut tersebut (Yosep, 2014).

2.1.3 Tanda Gejala Skizofrenia

Secara general gejala serangan skizofrenia dibagi menjadi dua yaitu gejala positif dan gejala negatif.

a. Tanda Gejala Skrizofenia

1) Gejala Positif

Halusinasi selalu terjadi saat serangan terlalu kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan dalam merespon pesan atau serangan yang datang. Klien Skizofrenia mungkin mendengar suara suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. *Audiotory hallucination*, gejala yang biasanya timbul, yaitu klien merasakan ada suara dari dalam dirinya. Kadang suara itu dirasakan menyejukan hati, memberi kedamaian, tetapi kadang suara itu menyuruhnya melakukan sesuatu yang sangat berbahaya, tetapi bunuh diri (Yosep, 2014).

Penyesatan pikiran delusi adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Misalnya pada, penderita Skizofrenia, lampu trafik di jalan raya yang berwarna merah-kuning-hijau, di anggap sebagai suatu isyarat dari luar angkasa. Beberapa penderit Skizofrenia berubah menjadi paranoid. Mereka selalu merasa sedang di amat-amati, diintai, atau hendak diserang. Kegagalan berpikir mengarah kepada masalah dimana klien skizofrenia tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Kebanyakan klien tidak mampu mengatur pikirannya membuat

mereka berbicara serampangan dan tidak bisa di tangkap secara logis. Ketidakmampuan dalam berpikir mengakibatkan ketidakmampuan mengendalikan emosi dan perasaan. Hasilnya kadang penderita Skizofrenia tertawa dan berbicara sendiri dengan keras tanpa memperdulikan sekelilingnya (Yosep, 2014).

b. Gejala Negatif

Klien Skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup yang membuat klien menjadi orang yang malas. Karena klien Skizofrenia hanya memiliki energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal hal yang lain selain tidur dan makan. Perasaan yang tumpul membuat emosi klien Skizofrenia menjadi datar. Klien Skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun gerakan tanganny, seakan akan ia tidak memiliki emosi apapun. Tapi ini tidak berarti klien Skizofrenia tidak bisa merasakan perasaan apapun. Mereka mungkin bisa menerima dan perhatian orang lain, tetapi tidak mengekspresikan perasaan mereka (Yosep, 2014).

Depresi yang tidak mengenal perasaan ingin di tolong dan berharap, selalu menjadi bagian dari hidup klien Skizofrenia. Mereka tidak merasa memiliki perilaku yang menyimpang, tidak bisa membina hubungan relasi dengan orang lain. Dan tidak mengenal cinta. Perasaan depresi adalah sesuatu yang sangat menyakitkan. Di samping itu perubahan otak yang biologi juga memberi andil dalam depresi. Depresi yang berkelanjutan akan membuat klien Skizofrenia menarik diri dari lingkungannya. Mereka selalu aman bila sendiri. Dalam beberapa kasus, Skizofrenia menyerang manusia usia muda antara 15 hingga 30 tahun, tetapi serangan kebanyakan terjadi pada usia 40 tahun ke atas. Skizofrenia

bisa menyerang siapa saja tanpa mengenal jenis kelamin, umur, ras maupun tingkat sosial ekonomi (Yosep, 2014).

2.2 Konsep Isolasi Sosial

2.2.1 Pengertian

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dalam orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Iyus & sutini, 2014).

Menurut Keliat isolasi sosial merupakan upaya klien untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain maupun komunikasi dengan orang lain (Iyus & sutini, 2014).

Menurut Depkes RI Isolasi sosial adalah suatu gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Iyus & sutini, 2014)

Isolasi sosial merupakan upaya menghindari komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran dan kegagalan. Klien mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian dan tidak sanggup berbagi pengalaman (Iyus & sutini, 2014). Menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain atau menghindari hubungan dengan orang lain (Muhith, 2015),

2.2.2 Etiologi

Peyebab dari isolasi sosial yaitu peranan negatif tentang diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan, yang ditandai dengan adanya perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, percaya diri kurang dan juga cepat mencederai diri (Muhith, 2015)

a. Faktor Predisposisi

Beberapa faktor predisposisi (pendukung) terjadi gangguan hubungan yaitu :

- 1) Faktor Perkembangan. Kemampuan membina hubungan yang sehat tergantung dari pengalaman selama proses tumbuh kembang. Setiap tahap tumbuh kembang memiliki tugas yang harus dilalui individu dengan sukses, karena apabila tugas perkembangan ini tidak dapat dipenuhi akan menghambat masa perkembangan selanjutnya. Kurangnya stimulasi, kasih sayang, perhatian, dan kehangatan dari orang tua pengasuh akan memberikan rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa tidak percaya (Muhith, 2015)
- 2) Faktor Biologis, genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Kelainan struktur otak seperti atrofi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak serta perubahan limbik diduga dapat menyebabkan skizofrenia (Muhith, 2015)
- 3) Faktor Sosial Budaya, faktor sosial budaya dapat menjadi faktor pendukung terjadinya gangguan dalam membina hubungan dengan orang lain, misalnya anggota keluarga yang tidak produktif diasingkan dari orang lain (Lingkungan sosial) (Muhith, 2015)
- 4) faktor Lain

5) Faktor Genetik dianggap mempunyai transmin gangguan efektif melalui riwayat keluarga dan keturunan.

b. Stresor Presipitasi

1) Stresor Sosial Budaya, stresor sosial budaya dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam membina hubungan dengan orang lain. Misalnya anggota keluarga yang labil yang dirawat dirumah sakit (Muhith, 2015)

2) Stresor Psikologis, tingkat kecemasan yang berat akan menyebabkan menurunnya kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain. Interaksi kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah diyakini untuk menimbulkan berbagai masalah gangguan hubungan (Muhith, 2015)

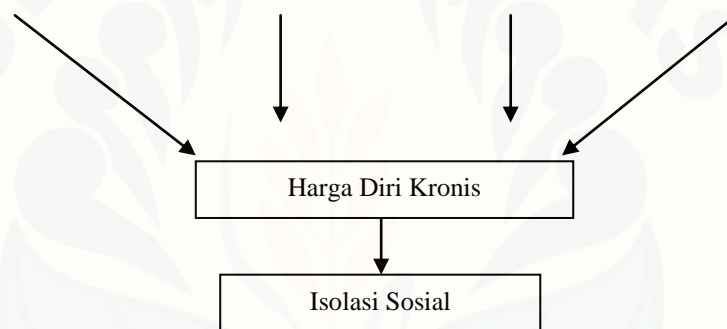
2.2.2 Proses Terjadinya Masalah

Tabel 2.1 Proses Terjadinya masalah isolasi sosial (Iyus & sutini, 2014)

| <i>Pattern Of Parenting</i> | <i>Inefective Coping</i> (Koping Individu Tidak Efektif) | <i>Lack Of Development Task</i> (Gangguan tugas Perkembangan) | <i>Stressor and external</i> (Stres internal dan Eksternal) |
|-----------------------------|--|--|--|
|-----------------------------|--|--|--|

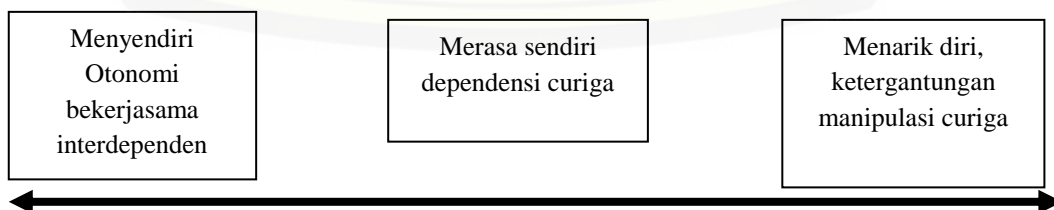
| | | | |
|---|---|--|--|
| Misal : pada anak yang kehadirannya tidak dikehendaki (<i>Unwanted Child</i>) | Misal : saat individu menyalahkan orang lain, ketidakberdayaan, menyangka, tidak mampu menghadapi kenyataan menarik diri dari lingkungan, | Misal : kegagalan menjalin hubungan intim dengan sesama jenis atau lawan jenis, tidak mampu mandiri dan menyelesaikan tugas, bekerja, bergaul, | Misal ; tres terjadi akibat ansietas yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya . |
|---|---|--|--|

kelamin yang tidak tingginya self ideal, dan menyebabkan ansietas terjadi diinginkan, bentuk tidak mampu menerima ketergantungan pada akibat berpisah fisik kurang realitas dengan rasa orang tua rendahnya dengan orang menawan syukur. ketahanan terhadap terdekat, hilangnya menyebabkan berbagai kegagalan. pekerjaan atau orang keluarga yag dicintai mengeluarkan komentar komentar negatif, merendahkan, menyalahkan anak



Menurut Stuard stundeen retang respon klien ditinjau dari interaksinya dengan lingkungan sosial merupakan suatu kontinum yang bertentangan antara respons adaptif dengan maladaptif sebagai berikut.

Gambar 2.1 Respon Adaptif (Iyus & sutini, 2014)



a Respon adaptif

Respon yang masih dapat diterima oleh norma norma sosial dan kebudayaan secara umum serta masih dalam batas normal dalam menyelesaikan masalah.

- 1) Menyendiri : respon yang dibutuhkan seseorang untk merenungkan apa yang telah terjadi lingkungan sosialnya.
- 2) Otonomi : kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial.
- 3) Bekerjasama : kemampuan individu yang saling membutuhkan satu sama lain.
- 4) Interdependen : saling ketergantungan antara individu dengan orag lain dalam membina hubungan interpersonal (Iyus & sutini, 2014).

1) Respon Maldaptif

Respon yang diberikan individu yang menyimpang dari norma sosial, yang termasuk respon maladaptif adalah :

- 1) Menarik diri : seseorang yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain.
- 2) Ketergantungan : seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri sehingga tergantung dengan orang lain.
- 3) Manipulasi : seseorang yang mengganggu orang lain sebagai objek individu sehingga tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam.
- 4) Curiga : Seseorang gagal mengembangkan rasa percaya terhadap orang lain (Iyus & sutini, 2014)

2.2.3 Tanda dan Gejala

1) Gejala Subjektif

- a) Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
- b) Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain.
- c) Respon verbal kurang dan sangat singkat
- d) Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
- e) Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
- f) Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
- g) Klien merasa tidak berguna
- h) Klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup
- i) Klien merasa ditolak

2) Gejala Objektif

- a) Klien banyak diam dan tidak mau bicara
- b) Tidak mengikuti kegiatan
- c) Klien banyak berdiam diri di kamar
- d) Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat
- e) Klien tampak sedih, ekspresi dangkal dan datar
- f) Kontak mata kurang
- g) Kurang spontan
- h) Apatis
- i) Ekspresi wajah kurang berseri
- j) Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri
- k) Mengisolasi diri
- l) Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya

- m) Masukan makanan dan minuman terganggu
- n) Retensi urin dan feses
- o) Aktivitas menurun
- p) Kurang Energi
- q) Rendah diri (Iyus & sutini, 2014)

2.2.4 Komplikasi

Klien dengan isolasi sosial semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu primitif antara lain pembicaraan yang autistik dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan sehingga berakibat lanjut menjadi resiko gangguan sensori persepsi, hausinasi, mencederai diri, orang lain, serta lingkungan dan penurunan aktivitas, sehingga dapat menyebabkan defisit perawatan diri (Duden, 2013)

2.2.5 Mekanisme Koping

Mekanisme koping digunakan klien sebagai usaha mengatasi mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Kecemasan koping yang sering digunakan adalah regrasi, represi dan Isolasi. Sedangkan contoh sumber koping yang dapat digunakan misalnya keterlibatan dalam hubungan yang luas dalam keluarga dan teman, hubungan dengan hewan periharaan menggunakan kreatifitas untuk mengekspresikan stress interpersonal seperti kesenian musik atau tulisan (Duden, 2013).

2.2.6 Penalaksanaan

- a. Terapi Farmakologi
- b. *Electri Convulsive Therapi*

Electri Convulsive Therapi atau yang lebih dikenal dengan *electroshock* adalah suatu terapi psikiatri yang menggunakan energi *shock* elektrik dalam usaha pengobatannya. Biasanya ECT ditujukan untuk terapi klien gangguan jiwa yang tidak berespon kepada obat psikiatri pada dosis terapinya. ECT pertamakali diperkenalkan oleh 2 orang *neurologist Italia* Ugo Cerletti dan Lucio pada tahun 1930. ECT bertujuan untuk menginduksi suatu kejang klonik yang dapat memberi efek terapi setidaknya 15 detik. Kejang yang dimaksud adalah suatu kejang dimana seseorang kehilangan kesadarannya dan mengalami rejatan (Duden, 2013).

c. Terapi Kelompok

Terapi kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan kelompok klien bersama sama dengan jalan berdiskusi satu sama lain yang dipimpin atau diarahkan oleh seorang terapist atau petugas kesehatan jiwa. Terapi ini bertujuan untuk menstimulus klien dengan gangguan interpersonal (Duden, 2013).

d. Terapi lingkungan

Manusia tidak dapat dipisahkan dari lingkungan sehingga aspek lingkungan harus mendapatkan perhatian khusus dalam kaitannya untuk menjaga memelihara kesehatan manusia. Lingkungan berkaitan erat dengan stimulus psikologis seseorang yang akan berdampak pada kesembuhan, karena lingkungan tersebut akan memberikan dampak baik pada kondisi fisik maupun kondisi psikologis seseorang (Duden, 2013).

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Bailon dan Meglaya (1978) mendefinisikan keluarga sebagai dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka hidup dalam satu rumah tangga, melakukan interaksi satu sama lain menurut peran masing masing, serta menciptakan dan mempertahankan suatu budaya. Menurut Friedman (1998), definisi keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Menurut BKKBN (1999), keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materiil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungan (Sudiharto, 2008). Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Kondisi keluarga yang terapeutik dan mendukung klien sangat membantu kesembuhan klien dan memperpanjang kekambuhan (Ruti, Wahyuningsih, & Widayanti, 2010).

2.3.2 Bentuk Bentuk Keluarga

Beberapa bentuk keluarga adalah sebagai berikut.

- a. Keluarga inti (*nuclear Family*), adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri dan anak anak, baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi (Sudiharto, 2008).

- b. Keluarga asal (*family of origin*), merupakan suatu unit keluarga tempat asal seseorang dilahirkan (Sudiharto, 2008).
- c. Keluarga Besar (*Extend Family*), keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah) (Sudiharto, 2008).
- d. Keluarga berantai (*social Family*), keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti (Sudiharto, 2008).
- e. Keluarga duda dan janda, keluarga yang terbentuk karena perceraian dan / atau kematian pasangan yang dicintai (Sudiharto, 2008).
- f. Keluarga komposit (*composite family*), keluarga yang terdiri dari perkawinan poligami dan hidup bersama (Sudiharto, 2008).
- g. Keluarga kohabitasi (*cohabitation*), dua orang menjadi satu keluarga tanpa pernikahan, bisa memiliki anak atau tidak. Di Indonesia bentuk keluarga ini tidak lazim dan bertentangan dengan budaya timur. Namun, lambat laun keluarga kohabitasi ini mulai dapat diterima (Sudiharto, 2008).
- h. Keluarga inses (*insect family*), seiring dengan masuknya nilai nilai global dan pengaruh informasi yang sangat dasyat, dijumpai bentuk keluarga yang tidak lazim (Sudiharto, 2008).
- i. Keluarga tradisional dan non tradisional dibedakan berdasarkan ikatan perkawinan. Keluarga tradisional diikat oleh perkawinan, sedangkan keluarga nontradisional , tidak diikat oleh perkawinan (Sudiharto, 2008).

2.3.3 Struktur dan Fungsi Keluarga

Setiap anggota keluarga mempunyai struktur peran formal dan informal. Struktur kekuatan keluarga meliputi kemampuan berkomunikasi, kemampuan

keluarga untuk saling berbagi, kemampuan sistem pendukung di antara anggota keluarga, kemampuan perawatan diri, kemampuan menyelesaikan masalah (Sudiharto, 2008).

Menurut Friedman (1999), lima fungsi dasar keluarga adalah sebagai berikut beriku.

- a. Fungsi afektif, adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung (Sudiharto, 2008). Kemampuan klien yang terbatas dalam memenuhi kebutuhan dan menjalankan tugas sosial, menuntut untuk mendapatkan bantuan dari orang lain. Bantuan dari orang lain atau dukungan sosial merupakan suatu bentuk bantuan yang datang baik dari keluarga (Sefrina, 2016).
- b. Fungsi sosialisasi, adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial (Sudiharto, 2008).
- c. Fungsi reproduksi, adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia (Sudiharto, 2008).
- d. Fungsi ekonomi, adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan dan papan (Sudiharto, 2008).
- e. Fungsi perawatan kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Sudiharto, 2008).

2.3.4 Tumbuh Kembang Keluarga

- a. Menurut Duvall (1997), daur atau siklus kehidupan keluarga terdiri

dari delapan tahap perkembangan yang mempunyai tugas dan perkembangan yang mempunyai tugas dan resiko tertentu pada tiap tahap perkembangannya (Sudiharto, 2008).

1) Tahap 1, pasangan baru menikah (keluarga baru). Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah membina hubungan perkawinan yang saling memuaskan , membina hubungan harmonis dengan saudara dan kerabat dan merencanakan keluarga (termasuk merencanakan jumlah anak yang diinginkan) (Sudiharto, 2008).

2) Tahap 2, menanti kelahiran (*child bearing family*) atau anak tertua adalah bayi berusia kurang dari satu bulan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyiapkan anggota keluarga baru (bayi dalam keluarga), membagi waktu individu, pasangan dan keluarga (Sudiharto, 2008).

3) Tahap 3, keluarga dengan anak prasekolah atau anak tertua 2,5 tahun samapi 6 tahun. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyatukan kebutuhan masing masing anggota keluarga, anta lain ruang atau kamar pribadi dan keamanan, mensosialisakan anak anak menyatukan keinginan anak anak yang berbeda beda dan mempertahankan hubungan yang “sehat” dalam keluarga (Sudiharto, 2008).

4) Tahap 4 keluarga dengan anak sekolah atau anak tertua berusia 7 tahun sampai 12 tahun. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah mensosialisakan anak anak termasuk membantu anak anak mencapai prestasi yang baik disekolah , membatu anak anak membina hubungan dengan teman sebaya, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, dan memenuhi kebutuhan kesehatan masing masing anggota keluarga (Sudiharto, 2008).

5) Tahap 5, keluarga dengan remaja atau dengan anak tertua berusia 13 tahun sampai 20 tahun. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah mengimbangi kebebasan remaja dengan tanggung jawab yang sejalan dengan maturitas remaja., memfokuskan kembali hubungan perkawinan, dan melakukan komunikasi yang terbuka diantara orang tua dengan anak-anak remaja (Sudiharto, 2008).

6) Tahap 6, keluarga dengan anak dewasa (pelepasan). Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menambah anggota keluarga dengan kehadiran anggota keluarga yang baru melalui pernikahan anak-anak yang telah dewasa, menata kembali hubungan perkawinan, menyiapkan datangnya proses penuaan, termasuk timbulnya masalah-masalah keluarga (Sudiharto, 2008).

7) Tahap 7, keluarga usia pertengahan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah mempertahankan kontak dengan anak dan cucu, memperkuat hubungan perkawinan, dan meningkatkan usaha promosi kesehatan (Sudiharto, 2008).

8) Tahap 8, keluarga usia lanjut. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menata kembali kehidupan yang memuaskan, menyesuaikan kehidupan dengan penghasilan yang berkurang, mempertahankan hubungan perkawinan, menerima kehilangan pasangan, memperthanakn kontak dengan masyarakat, dan menemukan arti hidup (Sudiharto, 2008).

b. Menurut BKKBN (1999), tahap keluarga dapat diukur berdasarkan tingkat kesejahteraan, yaitu sebagai berikut (Sudiharto, 2008).

Keluarga prasejahtera, yaitu keluarga keluarga yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal, tetapi belum dapat memenuhi keseluruhan kebutuhan sosial psikologis (*social psykological need*) secara minimal, seperti

kebutuhan akan pengajaran, agama, pangan, sandang, papan, dan kesehatan (Sudiharto, 2008).

1) Keluarga sejahtera tahap 1, yaitu keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal, tetapi belum dapat memenuhi keseluruhan sosial psikologis (*social psychological need*), seperti kebutuhan terhadap pendidikan, keluarga berencana. Interaksi dalam keluarga, interaksi dengan lingkungan tempat tinggal, dan transportasi (Sudiharto, 2008).

2) Keluarga sejahtera tahap II, yaitu keluarga keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasar dan seluruh kebutuhan sosial- psikologis, dan pertumbuhan perkembangan, namun belum dapat memberikan (kontribusi) yang maksimal terhadap masyarakat (Sudiharto, 2008).

3) Keluarga sejahtera tahap III, yaitu keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasar, kebutuhan psiko-sosial, dan kebutuhan perkembangan namun belum dapat memberikan sumbangan (konstrubusi) yang maksimal terhadap masyarakat (Sudiharto, 2008).

4) Keluarga sejahtera tahap III plus, yaitu keluarga keluarga yang telah dapat memenuhi seluruh kebutuhannya, baik yang bersifat dasar, sosial, psikologis maupun yang bersifat pengembangan serta dapat pula memberikan sumbangan yang nyata dan berkelanjutan bagi masyarakat (Sudiharto, 2008).

2.3.5 Indikator Keluarga Sejahtera Adalah Sebagai Berikut.

a. Keluarga prasejahtera

Keluarga ini belum mampu untuk melaksanakan indikator sebagai berikut.

- 1) Keluarga melaksanakan ibadah menurut agama yang dianut masing masing.
- 2) Keluarga makan dua kali sehari atau lebih.

- 3) Keluarga menggunakan pakaian yang berbeda untuk berbagai keperluan.
- 4) Keluarga mempunyai rumah yang sebagian besar berlantai bukan dari tanah.
- 5) Keluarga memeriksakan kesehatan ke petugas atau sarana kesehatan (bila anak sakit atau PUS ingin ber-KB)

b. Keluarga sejahtera I

Keluarga ini sudah mampu melaksanakan indikator satu samapi 5, tetapi belum mampu melaksanakan indikator sebagai berikut.

- 1) Keluarga melaksanakan ibadah secara teratur menurut agama yang dianut masing masing.
- 2) Keluarga makan daging, ikan atau telur sebagai lauk pauk sekurang kurangnya sekali dalam seminggu.
- 3) Keluarga memperoleh pakaian baru dalam satu tahun terakhir.
- 4) Keluarga mempunyai pakaian baru dalam satu tahun terakhir.
- 5) Setiap anggota keluarga mempunyai ruang kamar yang luasnya 8 m².
- 6) Semua anggota keluarga sehat dalam tiga bulan terakhir sehingga dapat melaksanakan fungsi mereka masing masing.
- 7) Paling sedikit satu anggota keluarga yang berumur 15 tahun ke atas memiliki penghasilan tetap.
- 8) Seluruh anggota keluarga yang berusia 10 sampai 60 tahun sampai membaca dan menulis latin.
- 9) Anak usia sekolah (7 samapi 15 tahun) dapat bersekolah.
- 10) Keluarga yang masih pasangan usia subur (PUS) memakai kontrasepsi dan mempunyai dua anak atau lebih yang hidup.

c. Keluarga Sejahtera II

Keluarga ini sudah mampu melaksanakan indikator 1 sampai 14, tetapi belum mampu melaksanakan indikator-indikator sebagai berikut.

- 1) Keluarga berusaha meningkatkan atau menambah pengetahuan agama.
- 2) Keluarga mempunyai tabungan.
- 3) Keluarga makan bersama paling sedikit sekali sehari.
- 4) Keluarga ikut serta dalam kegiatan masyarakat.
- 5) Keluarga melakukan rekreasi bersama/ penyegaran paling kurang sekali dalam 6 bulan.
- 6) Keluarga memperoleh berita dari surat kabar majalah, radio dan televisi.
- 7) Keluarga mampu menggunakan sarana transportasi.

d. Keluarga Sejahtera III

Keluarga ini sudah mampu melaksanakan indikator 1-22, tetapi belum mampu melaksanakan indikator sebagai berikut.

- 1) Keluarga memberikan sumbangan secara teratur (waktu tertentu) dan suka rela dalam bentuk material kepada masyarakat.
- 2) Keluarga aktif sebagai pengurus yayasan atau institusi masyarakat

a. Keluarga Sejahtera III Plus

Sebuah keluarga dapat disebut keluarga sejahtera III plus bila sudah mampu melaksanakan semua indikator (Sudiharto, 2008).

2.3.6 Peran Perawat Keluarga

1. Dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga, perawat keluarga perlu memperhatikan prinsip-prinsip berikut :

- 1) Melakukan kerjasama keluarga secara kolektif.

- 2) Memulai pekerjaan dari hal yang sesuai dengan kemampuan keluarga.
 - 3) Menyesuaikan secara asuhan keperawatan dengan tahap perkembangan keluarga
 - 4) Menerima dan mengakui struktur keluarga,
 - 5) Menekankan pada kemampuan keluarga (Simanjuntak, 2008).
- b. Peran perawat keluarga adalah sebagai berikut.
- 1) Sebagai pendidik, perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan (Simanjuntak, 2008).
 - 2) Sebagai koordinator pelaksana pelayanan keperawatan, perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang berkesinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan (Puskesmas dan Rumah sakit) (Simanjuntak, 2008)
 - 3) Sebagai pelaksana pelayanan keperawatan, pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi “*entry point*” bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif (Simanjuntak, 2008).
 - 4) Sebagai supervisor pelayanan keperawatan, perawat melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak (Simanjuntak, 2008).

5) Sebagai pembela (advokasi), perawat berperan sebagai advokasi keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta modifikasi sistem pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga terhadap hak hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga (Simanjuntak, 2008).

6) Sebagai fasilitator, perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu memberikan jalan keluar untuk mengatasi dalam mengatasi masalah (Simanjuntak, 2008).

7) Sebagai peneliti, perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul didalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikan keluarga. Peran sebagai peneliti difokuskan kepada kemampuan keluarga untuk mengidentifikasi penyebab, menanggulangi dan melakukan promosi kepada anggota keluarganya. Selain itu, perawat perlu mengembangkan asuhan keperawatan keluarga terhadap binaannya (Simanjuntak, 2008).

8) Peran perawat dalam asuhan keperawatan berpusat dalam keluarga sebagai unit fungsional terkecil dan bertujuan menuhi kebutuhan dasar manusia pada tingkat keluarga sehingga tercapai kesehatan yang optimal untuk setiap anggota keluarga. Melalui asuhan keperawatan keluarga, fungsi keluarga menjadi optimal. Bila keluarga dapat menjalankan fungsinya secara optimal, setiap individu didalam keluarga tersebut memiliki karakter yang kuat, tidak mudah dipengaruhi

oleh hal hal yang sifatnya negatif. Sehingga memiliki kemampuan berpikir yang cerdas, dan pada akhirnya memiliki daya saing yang tinggi terutama di era kompetisi yang semakin sengit (Simanjuntak, 2008).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

2.4.1 Definisi

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkungan wewenang serta tanggung jawab keperawatan (Salvari, 2013).

2.4.2 Tujuan

- a. Memandirikan klien sebagai bagian dari anggota keluarga
- b. Mensejahterakan Klien sebagai gambaran kesejahteraan keluarga
- c. Meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi setiap anggota keluarga
- d. Meningkatkan produktivitas klien dan keluarga
- e. Meningkatkan kualitas keluarga (Yati, 2014)

2.4.3 Prinsip Prinsip Asuhan Keperawatan Keluarga

- a. Melakukan kerjasama keluarga secara kolektif
- b. Memulai pekerjaan dari hal yang sesuai dengan kemampuan keluarga
- c. Menyesuaikan rencana asuhan keperawatan dengan tahap perkembangan keluarga
- d. Menerima dan mengakui keluarga
- e. Menekankan pada kemampuan keluarga (Simanjuntak, 2008).

2.4.4 Tahapan Dalam Proses Keperawatan Keluarga

Proses keperawatan keluarga adalah metode ilmiah yang digunakan secara sistematis untuk mengkaji dan menentukan masalah kesehatan dan keperawatan keluarga, merencanakan asuhan keperawatan dan melaksanakan intervensi keperawatan terhadap keluarga sesuai dengan rencana yang telah disusun dan mengevaluasi mutu hasil keperawatan yang dilaksanakan terhadap keluarga. Tahapan dari proses keperawatan keluarga adalah sebagai berikut (Salvari, 2013):

a. Tahap Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan ketika seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga yang terdiri dari beberapa tahap meliputi (Salvari, 2013):

1). Data Umum

a) Identitas kepala Keluarga

Nama atau inisial kepala keluarga, umur, alamat, dan telepon jika ada, pekerjaan dan pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, umur, hubungan dengan kepala keluarga, agama, pendidikan, status imunisasi, dan genogram dalam tiga generasi.

b) Tipe keluarga

Menjelaskan jenis tipe keluarga (tipe keluarga tradisional atau tipe keluarga non tradisional).

c) Suku Bangsa

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

d) Agama

Mengkaji agama dan kepercayaan yang dianut oleh keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan.

e) Status sosial Ekonomi Keluarga

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

Aktivitas Rekreasi

f) Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersama sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, tetapi juga penggunaan waktu luang atau senggang keluarga (Salvari, 2013).

g) Riwaya dan tahap perkembangan keluarga

Menurut Duvall, tahap perkembangan keluarga di tentukan dengan anak tertuadari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas tahap perkembangan keluarga.

h). Riwayat kesehatan keluarga inti.

Mejelaskan riwayat kesehatan masing masing anggota keluarga pada keluarga inti, upaya pencegahan dan pengobatan pada anggota keluarga yang sakit, serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

i). Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya.

Menjelaskan kesehatan keluarga asal kedua orang tua (Salvari, 2013).

J). Data Lingkungan

1)). Karakteristik dan denah rumah

Menjelaskan gambaran tipe tipe rumah, luas, bangunan. Menjelaskan gambaran tipe tipe rumah, luas bangunan pembagian dan pemanfaatan ruang, ventilasi, kondisi, pembagian dan pemanfaatan ruang, ventilasi, kondisi, rumah, tata perabotan, kebersihan dan sanitasi lingkungan, ada atau tidak sarana air bersih dan sistem pembuangan limbah.

2)) Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Menjelaskan tipe dan kondisi lingkungan tempat tinggal, nilai dan norma atau aturan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3)). Mobilitas keluarga

Ditentukan dengan apakah keluarga hidup menetap dalam satu tempat atau mempunyai kebiasaan berpindah-pindah tempat tinggal.

4)). Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

Menjelaskan waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul atau berinteraksi dengan masyarakat lingkungan tempat tinggal.

k). Sistem pendukung keluarga

Sumber dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan masyarakat setempat serta jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki keluarga untuk meningkatkan upaya kesehatan (Salvari, 2013).

L). Struktur Keluarga

1)). Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga menggunakan sistem tertutup atau terbuka, kualitas dan frekuensi komunikasi yang berlangsung serta isi pesan yang disampaikan.

2)). Struktur kekuatan keluarga

Mengkaji model kekautan atau kekausaan yang di gunakan keluarga dalam membuat keputusan.

3)). Struktur dan peran keluarga

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

4)). Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas serta bagaimana nilai dan norma tersebut mempengaruhi status kesehatan keluarga (Salvari, 2013).

m). Fungsi Keluarga.Fungsi Afektif

Mengkaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan anggota keluarga, hubungan psikososial dalam keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

n). Fungsi Sosial

Menjelaskan tentang hubungan anggota keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, nilai, norma dan budaya serta perilaku yang berlaku di keluarga dan masyarakat.

o). Fungsi Pemenuhan (perawatan/ pemeliharaan) kesehatan.

Sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian dan perlindungan terhadap anggota keluarga yang sakit. Pengetahuan keluarga mengenai sehat-sakit.

p) Fungsi Reproduksi

Mengkaji beberapa jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga, metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga.

q) Fungsi Ekonomi

Menjelaskan bagaimana upaya keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sandangan, pangan, dan papan serta pemanfaatan lingkungan rumah untuk meningkatkan penghasilan keluarga (Salvari, 2013).

r) Stress dan coping keluarga :

1)). Stresor jangka pendek dan panjang

Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan.

2)). Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stresor.

Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi stresor yang ada.

3)). Strategi coping yang digunakan

Strategi coping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

4)) Startegi adaptasi disfungsional

Menjelaskan adaptasi disfungsional (perilaku keluarga yang tidak adaptif) ketika keluarga menghadapi masalah (Salvari, 2013).

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga tidak berbeda jauh dengan pemeriksaan fisik pada klien di klinik atau rumah sakit yang meliputi pemeriksaan fisik *head to toe* dan pemeriksaan penunjang (Salvari, 2013).

1) Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada (Salvari, 2013).

2) Analisis Data

Pada analisis data, kegiatan yang dilakukan yaitu menetapkan masalah kesehatan keluarga yang diangkat dari lima tugas keluarga (Salvari, 2013).

c. Perumusan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial dalam Allen, 1998. Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, komponen diagnosa keperawatan meliputi (Salvari, 2013)

1). Problem atau masalah

Suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga.

2). Etiologi atau penyebab

Suatu pernyataan yang didapat menyebabkan masalah dengan mengacu kepada lima tugas keluarga,

Secara umum faktor faktor yang berhubungan atau etiologi dari diagnosa keperawatan. Dan ketidakmampuan (kurang keterampilan terhadap suatu prosedur atau tindakan, kurangnya sumber daya keluarga baik finansial, fasilitas, sistem pendukung, lingkungan fisik dan psikologi) (Salvari, 2013)

d. Prioritas Diagnosa keperawatan

- e. Proses skoring menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Bailon dan Maglaya, 1978.

Tabel 2.2 Tabel Penskoran (Iskandar, 2014)

| Kriteria | Skor | Bobot |
|---|------|-------|
| 1. Sifat Masalah | | 1 |
| a. Tidak atau kurang | 3 | |
| b. Ancaman kesehatan | 2 | |
| c. Krisis atau keadaan sejahtera | 1 | |
| 2. Kemungkinan masalah dapat diubah | | 2 |
| a. Dengan mudah | 2 | |
| b. Hanya sebagian | 1 | |
| c. Tidak dapat | 0 | |
| 3. Potensial masalah untuuk dicegah | | 1 |
| a. Tinggi | 3 | |
| b. Cukup | 2 | |
| c. Rendah | 1 | |
| 4. Menonjolnya masalah : | | 1 |
| a. Masalah berat harus segera di tangani | 2 | |
| b. Ada masalah, tetapi tidak perlu harus segera ditangani | 1 | |
| c. Masalah tidak rasakan | 0 | |

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosa keperawatan :

f. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga untuk mendapatkan perbaikan kearah perilaku hidup sehat. Pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga didasarkan kepada asuhan keperawatan yang tealh disusun.

g. Tahap Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standart yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagaiin perlu disusun rencana keperawatan yang baru (Salvari, 2013).

Metode Evaluasi keperawatan, yaitu :

1. Evaluasi Formatif

Adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan dan bertujuan untuk menilai hasil implementasi secara bertahap sesuai dengan kegiatan yang dilakukan, sistem penulisan evaluasi formatif ini biasanya ditulis dalam catatan kemajuan atau menggunakan sistem SOAP (Salvari, 2013).

2. Evaluasi Sumatif

Adalah evaluasi akhir yang bertujuan untuk menilai secara keseluruhan sistem penulisan evaluasi sumatif inidalam bentuk catatan negatif atau laporan ringkasan (Salvari, 2013).

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial

2.5.1 Pengkajian

Mekanisme koping digunakan klien sebagai usaha untuk mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan pada menarik diri adalah regresi, represi, dan isolasi. Masalah keperawatan :

- a. Resiko perubahan persepsi sensori
- b. Gangguan hubungan sosial : menarik diri
- c. Gaangguan konsep diri : harga diri rendah

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Isolasi sosial
- b. Harga Diri Rendah
- c. Perubahan persepsi sensori : Halusinasi
- d. Koping Individu tidak efektif
- e. Intoleransi aktifitas

- f. Defisit perawatan diri
- g. Resiko tinggi mencederai diri, orang lain dan lingkungan (Yosep, 2014)

2.5.3 Intervensi Keperawatan

a. Intervensi Kepada Klien

1. Membina Hubungan Saling Percaya

Untuk membina hubungan saling percaya pada klien isolasi sosial kadang-kadang perlu waktu singkat. Perawat harus konsisten bersikap terapeutik kepada klien. Selalu penuh janji adalah salah satu upaya yang bisa dilakukan. Pendekatan yang konsisten akan membuahkan hasil. Bila klien sudah percaya maka apapun yang akan diprogramkan, klien akan mengikutinya. Tindakan yang harus dilakukan dalam membina hubungan saling percaya adalah :

- 2. Mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan klien.
- 3. Membantu Klien Menyadari Perilaku Isolasi Sosial (Yosep, 2014)

Mungkin perilaku isolasi sosial yang dialami klien dianggap sebagai perilaku yang normal. Agar klien menyadari bahwa perilaku tersebut perlu diatasi maka hal yang pertama dilakukan adalah menyadarkan klien bahwa isolasi sosial merupakan masalah dan perlu diatasi. Hal tersebut dapat digali dengan menanyakan :

- a) Pendapat klien tentang kebiasaan berinteraksi dengan orang lain
- b) Menanyakan apa yang menyebabkan klien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain
- c) Diskusikan keuntungan bila klien memiliki banyak teman dan bergaul akrab dengan mereka

- d) Diskusikan kerugian bila klien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain.
- e) Jelaskan pengaruh sosial terhadap kesehatan fisik klien.
- f) Melatih Klien cara- cara Berinteraksi Secara Bertahap
- g) Jelaskan pada klien cara berinteraksi dengan orang lain
- h) Berikan contoh cara berbicara dengan orang lain
- i) Beri kesempatan klien mempraktikkan cara berinteraksi dengan orang lain yang dilakukan di hadapan perawat
- j) Mulailah bantu klien berinteraksi dengan satu orang teman/ anggota keluarga
- k) Bila klien sudah menunjukkan kemajuan, tingkatkan jumlah interaksi dengan dua tiga, empat orang dan seterusnya.
- l) Bila klien sudah menunjukkan kemajuan interaksi yang telah dilakukan oleh klien.
- m) Siap mendengarkan ekspresi perasaan klien setelah berinteraksi dengan orang lain.
- n) Mungkin klien akan mengungkapkan keberhasilan atau kegagalan. Beri dorongan terus menerus agar klien tetap semangat meningkatkan interaksinya.
- o) Diskusikan dengan klien tentang kekurangan dan kelebihan yang dimiliki.
- p) Inventarisir kelebihan klien yang dapat dijadikan motivasi untuk membangun kepercayaan dorongan klien dalam pergaulan.
- q) Ajarkan kepada klien koping mekanisme yang konstruktif
- r) Libatkan klien dalam interaksi dan terapi kelompok secara bertahap.
- s) Diskusikan dengan keluarga pentingnya interaksi klien yang dimulai dengan

keluarga terdekat

t) Eksplorasi keyakinan agama klien dalam menimbulkan sikap pentingnya sosialisasi dengan lingkungan sekitar (Yosep, 2014).

b. Intervensi Pada Keluarga.

Setelah tindakan keperawatan di harapkan keluarga mampu merawat klien isolasi sosial. Tindakan dilakukan dengan melatih keluarga merawat klien isolasi sosial. Keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi klien untuk dapat membantu klien mengatasi masalah isolasi sosial ini, karena keluargalah yang selalu bersama sama dengan klien sepanjang hari.

Tahapan melatih keluarga agar mampu merawat klien isolasi sosial dirumah meliputi :

1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
2. Menjelaskan tentang masalah isolasi sosial dan dampaknya pada klien.
3. Menjelaskan Penyebab Isolasi sosial
4. Menjelaskan cara cara merawat klien isolasi sosial,antar lain :
5. Membina hubungan saling percaya dengan klien dengan cara bersikap peduli dan tidak ingkar janji.
6. Memberikan semangat dan dorongan kepada klien untuk dapat melakukan kegiatan bersama sama dengan orang lain yaitu dengan tidak mencela kondisi klien dan memberikan pujian yang wajar.
7. Tidak mebiarkan klien sendiri dirumah.
8. Membuat rencana atau jadwal bercakap cakap dengan klien
9. Memperagakan cara merawat klien isolasi social

10. Membantu keluarga mempraktikkan cara merawat yang telah dipelajari, mendiskusikan yang dihadapi (Keliat, Akemat, & Novy, 2011).

2.5.4 Implementasi

Tindakan keperawatan merupakan standart dari standart yang berhubungan dengan aktivitas keperawatan profesional yang dilakukan oleh perawat dimanaimplementasi dilakukan oleh klien, keluarga dan komunitas berdasarkan rencana keperawatan yang dibuat.

Dalam mengimplementasikan intervensi, perawat kesehatan jiwa menggunakan intervensi yang luas yang dirancang untuk mencegah penyakit meningkatkan, mempertahankan dan memulihkan kesehatan fisik dan mental, kebutuhan klien terhadap dan dirancang pemenuhan kebutuhannya melalui standart pelayanan dan asuhan keperawatan. Pedoman tindakan keperawatan dibuat untuk tindakan pada klien baik secara individual, kelompok maupun yang terkait dengan ADL (Muhith, 2015)

2.5.5 Evaluasi

Perawat kesehatan jiwa mengevaluasi perkembangan klien dalam mencapai hasil yang diharapkan asuhan keperawatan adalah proses dinamik yang melibatkan perubahan dalam status kesehatan klien sepanjang waktu, pemicu kebutuhan terhadap data bar, berbagai diagnosa keperawatan, dan modifikasi rencana asuhan sesuai dengan kondisi klien (Muhith,2015).

BAB 3 METODE PENULISAN

3.1. Desain Penulisan

Desain penulisan yang digunakan dalam penulisan ini, yaitu desain studi kasus. Studi kasus adalah studi untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan keluarga pada klien Skizofrenia dengan masalah keperawatan ketidakmampuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial : menarik diri di puskesmas Rogotrungan Lumajang Tahun 2018 (Urifah, 2012).

3.2. Batasan Istilah

Batasan istilah dalam studi kasus ini adalah asuhan keperawatan keluarga pada klien Skizofrenia dengan masalah keperawatan ketidakmampuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial.

3.2.1. Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada klien di berbagai pelayanan kesehatan, dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan.

3.2.2. Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang menyebabkan penderitanya mengalami delusi, halusinasi, pikiran kacau, dan perubahan perilaku. Kondisi yang biasanya berlangsung lama ini sering diartikan sebagai gangguan mental mengingat sulitnya penderita membedakan antara kenyataan dengan pikiran sendiri.

3.2.3 Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dalam orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain

3.2.4 . Batasan karakteristik klien dengan isolasi sosial adalah :

a. Gejala Subjektif

1. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
2. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain.
3. Respon verbal kurang dan sangat singkat
4. Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
5. Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
6. Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
7. Klien merasa tidak berguna
8. Klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup.
9. Klien merasa ditolak

b. Gejala Objektif

1. Klien banyak diam dan tidak mau bicara
2. Tidak mengikuti kegiatan
3. Klien Banyak berdiam diri di kamar
4. Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat
5. Klien tampak sedih, ekspresi dangkal dan datar
6. Kontak mata kurang
7. Kurang spontan
8. Apatis
9. Ekspresi wajah kurang berseri
10. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri
11. Mengisolasi diri
12. Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya

13. Masukan makanan dan minuman terganggu
14. Retensi urin dan feses
15. Aktivitas menurun
16. Kurang Energi
17. Rendah diri (Yosep & sutini, Buku Ajar Keperawatan Jiwa, 2014)

3.3. Partisipan

Partisipan dalam penyusunan studi kasus ini adalah dua klien yang memiliki masalah keperawatan isolasi sosial. Dengan partisipan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan, berusia antara 25-60 tahun. Dimana klien memiliki batasan karakteristik Klien banyak diam dan tidak mau bicara, klien Banyak berdiam diri di kamar, klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat, klien tampak sedih, ekspresi dangkal dan datar, kontak mata kurang, Kurang spontan, Apatis, ekspresi wajah kurang berseri dan keluarga atau partisipan bersedia menandatangani *inform consent*.

3.4. Lokasi Dan Waktu

Pada studi kasus ini dilakukan pada bulan Juni 2018 – Juli 2018 pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial di Puskesmas Rogotrunan Lumajang.

2.5. Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data ini terdiri dari macam-macam data, sumber data, serta beberapa metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam keperawatan. Metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam keperawatan yaitu wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.

3.5.1. Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara pengumpul data maupun peneliti terhadap narasumber atau sumber data (Yati, 2014). Wawancara dilakukan pada klien dan keluarga. Wawancara pada keluarga yaitu untuk mendapatkan informasi yang terdapat pada pengkajian umum, sedangkan pada klien, wawancara yang dilakukan yaitu pengkajian focus pada isolasi sosial (Yati, 2014).

3.5.2. Observasi adalah Pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan keperawatan klien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran. Kegiatan observasi meliputi memperhatikan dengan seksama termasuk mendengarkan, mencatat, dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dan fenomena yang sedang diamati (Yati, 2014) .

3.5.3. Studi pendokumentasian adalah Pengambilan data dimulai dari klien masuk sampai klien pulang, berasal dari dokumen perkembangan klien atau data yang berasal langsung dari klien (Yati, 2014).

3.6. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data halusinasi dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas penulis (karena penulis menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan yaitu dengan :

3.6.1. Memperpanjang pengamatan/tindakan

3.6.2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti.

3.7. Analisa Data

3.7.1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi dan dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur) (Hidayat, 2007)

3.7.2. Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal (Hidayat, 2007)

3.7.3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk tabel, gambar, bagan dan teks naratif. Kerahasiaan klien dijaga dengan cara mengaburkan identitas dari klien dan sebelum pengkajian klien menandatangani *informed consent* (Hidayat, 2007)

3.7.4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi (Hidayat, 2007)

3.8. Etika Penulisan

3.8.1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden (Hidayat, 2007).

3.8.2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity merupakan Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur. Nama responden diganti dengan inisial, nomor atau kode pada lembar pengumpulan data(Hidayat, 2007).

3.8.3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi maupun masalah-masalah responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya pengelompokan data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2007).

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada kedua klien tidak semua data dari klien ditemukan bahwa kedua klien berumur 25-60 tahun. Kedua klien sama sama tidak bekerja dan dari kalangan ekonomi menengah ke bawah. Pada klien 1 klien mengalami isolasi sosial karena riwayat penggunaan NAPZA, sedangkan pada klien ke 2 mengalami isolasi sosial karena riwayat kehilangan.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan yang terjadi pada kedua klien penderita Skizofrenia adalah isolasi sosial, defisit perawatan diri dan Kesiapan Meningkatkan Penatalaksanaan Program Terapeutik berhubungan dengan kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan Masalah-masalah tersebut sudah tertera dalam kajian BAB 4.

5.1.3 Intervensi keperawatan atau rencana keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah diprioritaskan sesuai dengan kondisi klien. Seperti Membina hubungan saling percaya, Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial. Berdiskusi dengan klien dan klien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain, Berdiskusi dengan klien dan keluarga klien mengenai kerugian tidak berinteraksi dengan klien. Mengajarkan klien untuk berkenalan dengan orang lain, Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap, melatih klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua-seorang klien). Rencana

5.1.4 tindakan keperawatan yang dibuat ditujukan untuk meminimalisir kambuhnya batasan karakteristik dari masalah keperawatan yang muncul pada kedua klien.

5.1.4 Implementasi pada prinsipnya tidak mengalami perbedaan antara teori dan kasus nyata, hal ini disesuaikan dengan kondisi klien. Implementasi

5.1.5 Pada tahap evaluasi tidak semua tujuan tercapai sesuai dengan waktu yang ditargetkan, tetapi sebagian besar masalah teratasi, hal ini tergantung sejauh mana kemampuan dan kemauan klien dalam menunjukkan perilaku yang diinginkan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti

Klien dengan Skizofrenia mempunyai keluhan yang sama dengan teori, namun ada beberapa masalah keperawatan pada klien tidak sama bahkan tidak dituliskan dalam tinjauan teori, sehingga perlu dilakukan suatu pembelajaran yang lebih mendalam tentang etiologi penyakit

5.2.2 Bagi Keluarga

Bagi Keluarga diharapkan keluarga mau dan siap untuk meningkatkan tatalaksana terapeutik baik farmakologi dan non farmakolog berupa memberikan pujian klien, tidak meninggalkan klien sendirian, mengajak klien berbincang bincang terlebih dahulu dan terapi non farmakologi lainnya seperti yang disarankan oleh petugas kesehatan.

5.2.3 Bagi Responden

Ketelitian dan kecakapan dari perawat dalam menggali data, merumuskan masalah dan memberikan intervensi yang cepat dan tepat sangat penting, sehingga

perlu untuk diberikan pendidikan keperawatan berkelanjutan atau pendidikan yang lebih mendalam bagi perawat.

5.2.4 Bagi Instansi Kesehatan (Puskesmas)

Memberikan masukan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelatihan dalam mengatasi isolasi sosial.

5.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Ketelitian dan kecakapan dari perawat dalam menggali data, merumuskan masalah dan memberikan intervensi yang cepat dan tepat sangat penting, sehingga perlu untuk diberikan pendidikan keperawatan berkelanjutan atau pendidikan yang lebih mendalam bagi perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amar, Z. &. (2016). *Buku Ajaran Keperawatan kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Indomesia Pustaka.
- Duden, D. (2013). *Keperawatan Jiwa Kosep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Firna, H., & Sudaryono. (2013). Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup Penderita Skizofrenia. *Jurnal Psikologi, Kepribadian dan Sosial Vol.2* , 7.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Iskandar, D. M. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Iyus, Y., & sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. PT Revika Aditama: Bandung.
- Keliat, A. B., Akemat, & Novy, H. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Andi .
- Petty, S. (2010). Asuhan Keperawatan pada Ny.L dengan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran di Ruang Srikandi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Naskah Publikasi* , 1.
- Ruti, W., Wahyuningsih, D., & Widayanti, E. D. (2010). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 5, No.2, , 3.
- Salvari, G. (2013). *Asuhan keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Sefrina, F. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Keberfungsian Sosial Pada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan. *Jurnal Ilmu Psikologi Terapan* , 2.
- Simanjuntak. (2008). *Konseling Gangguan Jiwa & Okultisme membedakan gangguan jiwa dan kerasukan setan*. Jakarta: EGC.
- Sudiharto. (2008). *Asuhan Keprawatan Keluarga dengan Pendekatan Transkultural* . Jakarta: EGC.

- Urifah, R. (2012). Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental* , 1.
- Wakhid, A., Yani, S. A., & Helena, N. (2013). Penerapan Terapi Latihan Keterampilan Sosial Pada Klien Isolasi Sosial dan harga Diri Rendah dengan Pendekatan Model Hubungan INterpersonal Peplau di RS Dr. Marzoeki Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa Volume 1* , 1.
- Wiyati, R., Dyah, W., & Widayanti, D. E. (2010). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 5, No.2, , 87.
- Yati, I. N. (2014). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Yosep, I., & sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. PT Revika Aditama: Bandung.

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

| Keterangan | Tahun 2017 – 2018 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-------------------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|-------------|---|---|---|-------|---|---|---|------------|---|---|---|------|---|---|---|
| | FEB | | | | MAR-SEP0T | | | | OKT | | | | DES | | | | JAN – MARET | | | | APRIL | | | | MEI - JUNI | | | | JULI | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Informasi Penelitian | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Konfirmasi Penelitian | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Konfirmasi Judul | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Penyusunan Proposal | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sidang Proposal | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisi | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pengumpulan Data | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Analisa Data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Konsul Penyusunan Data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| Ujian Sidang | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | |
| Revisi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | |
| Pengumpulan KTI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

| |
|--|
| Nama Institusi : D3 Universitas Jember Kampus Lumajang |
|--|

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya sertamena dari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Ketidakmampuan Keluarga dalam Merawat Klien Isolasi Sosial : di Puskesmas Rogotrungan Lumajang Tahun 2018 ”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang,

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian

FAIRLY GANDIS P P
NIM.152303101132

(.....)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

ISOLASI SOSIAL



Oleh :

Fairly Gandis Permatasari Purniawan

NIM. 152303101034

PROGAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2018

Lembar Persetujuan

Penyuluhan ini telah disarankan dan disetujui pada :

Hari / Tanggal : 25 Juni 2018

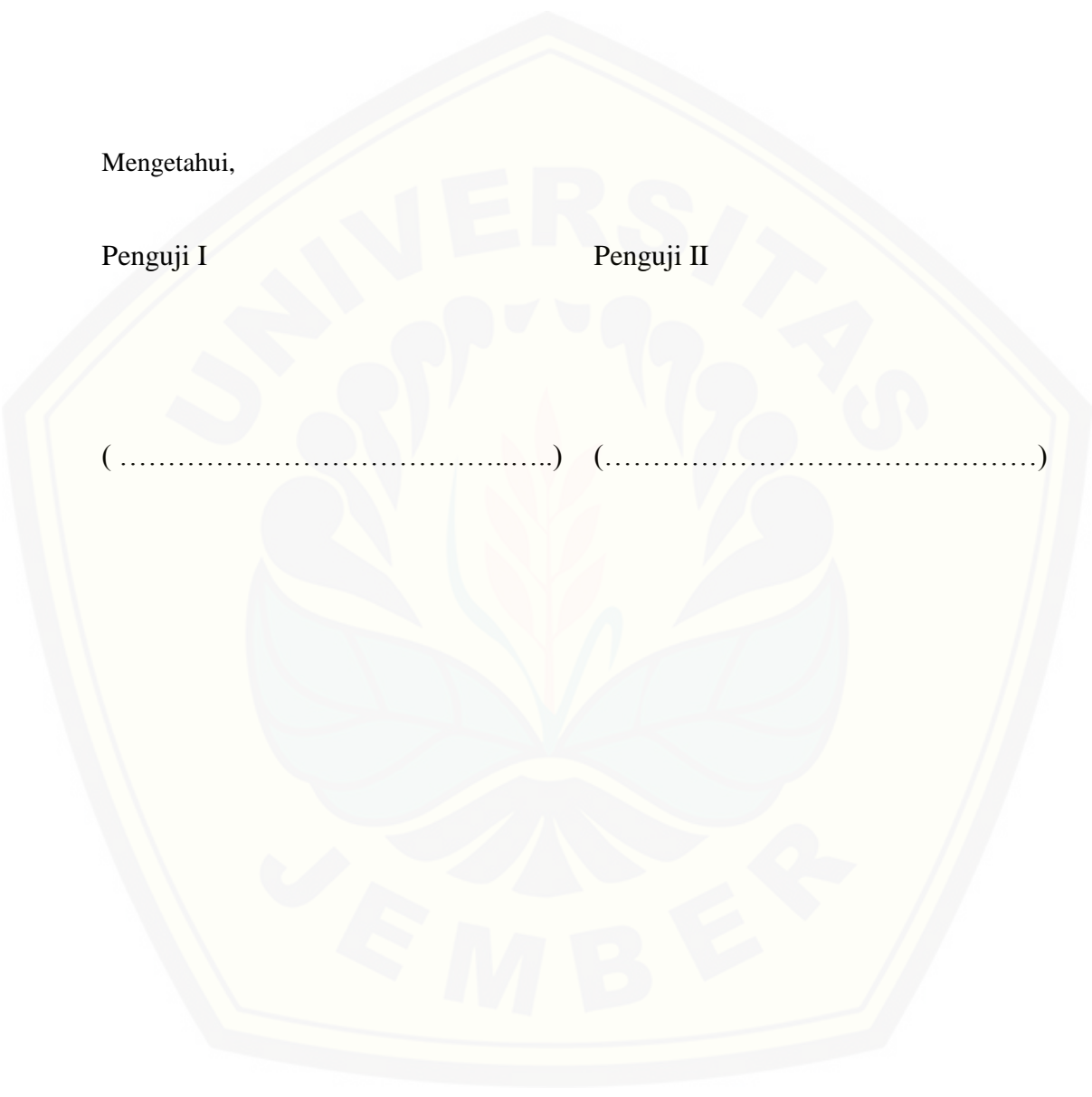
Tempat : Puskesmas Rogotrunan Lumajang

Mengetahui,

Penguji I

Penguji II

(.....) (.....)

A large, faint watermark of the Universitas Jember logo is centered on the page. The logo is a shield-shaped emblem with a yellow background and a grey border. It features a stylized green and red plant in the center, with the word 'UNIVERSITAS' arched above and 'JEMBER' arched below. The watermark is semi-transparent and serves as a background for the signature lines.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

| | |
|-------------------|---------------------------------|
| Materi Penyuluhan | : Isolasi Sosial |
| Pokok Bahasan | : Isolasi Sosial |
| Sasaran | : Klien dan Keluarga Klien |
| Hari/Tanggal | : 25 Juni 2018 |
| Waktu | : ± 30 Menit |
| Tempat | : Puskesmas Rogotruman Lumajang |

A. ANALISA SITUASI

1. Sasaran/Peserta Penyuluhan
 - 1) Klien dan keluarga Klien Puskesmas Rogotruman Lumajang
 - 2) Jumlah peserta di sekitar ± 20 orang.
 - 3) Peserta yang bersedia mengikuti penyuluhan.
2. Penyuluh
 - 1) Mampu berkomunikasi dengan baik
 - 2) Mampu membuat peserta penyuluh paham tentang isolasi sosial
3. Ruangan
 - 1) Di Puskesmas Rogotruman Lumajang
 - 2) Ruangan cukup luas
 - 3) Penerangan, ventilasi, dan fasilitator cukup baik yang disertai suasana kondusif untuk terlaksananya kegiatan penyuluhan.

B. TUJUAN INSTRUKTUSIONAL

1. Tujuan Instrukusional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang “Isolasi Sosial”, diharapkan peserta penyuluhan mampu memahami informasi terkait pencegahan asma.

2. Tujuan Instruktusional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang pencegahan asma diharapkan peserta penyuluhan mampu untuk:

- 1) Menjelaskan definisi isolasi sosial
- 2) Menyebutkan etiologi isolasi sosial
- 3) Menyebutkan tanda dan gejala isolasi sosial
- 4) Memahami pencegahan isolasi sosial

C. MATERI PENYULUHAN

- 1) Definisi isolasi sosial
- 2) Etiologi isolasi sosial
- 3) Tanda dan Gejala isolasi sosial
- 4) Pencegahan isolasi sosial

D. MEDIA

1. Lembar Balik
2. Leaflet

E. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi

F. KEGIATAN PENYULUHAN

| Tahap Kegiatan | Kegiatan Penyuluh | Kegiatan Sasaran | Waktu | |
|-----------------------|---|--|---|----------|
| Pembukaan | <ol style="list-style-type: none"> Menyampaikan salam dan memperkenalkan diri Apersepsi Relevansi Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus Melakukan kontrak waktu | <ol style="list-style-type: none"> Menyampaikan salam dan memperkenalkan diri Menggali pengetahuan awal peserta Membandingkan pendapat peserta dengan kenyataan dan manfaat penyuluhan Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan. Melakukan kontrak waktu dengan peserta | <ol style="list-style-type: none"> Menyambut salam dan mendengarkan Mendengarkan dan menjawab Mendengarkan dan memperhatikan Mendengarkan dan memahami tujuan Mendengarkan dan menyepakati kontrak waktu | 3 menit |
| Penyajian | <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan definisi isolasi sosial Menyebutkan etiologi isolasi sosial Menyebutkan tanda dan gejala isolasi sosial Memahami pencegahan isolasi sosial | <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan definisi isolasi sosial Menyebutkan etiologi isolasi sosial Menyebutkan tanda dan gejala isolasi sosial Memahami pencegahan isolasi sosial | Mendengarkan, memahami, memperhatikan, dan melakukan. | 10 menit |
| Penutup | <ol style="list-style-type: none"> Meninjau kembali Evaluasi | <ol style="list-style-type: none"> Meninjau kembali | <ol style="list-style-type: none"> Menjawab pertanyaan yang | 7 Menit |

| | | |
|------------------|-----------------|--------------------|
| 3. Tindak lanjut | pemahaman | diajukan |
| 4. Kesimpulan | peserta | penyuluh |
| 5. Salam penutup | 2. Mengevaluasi | 2. Menjawab |
| | pengetahuan | pertanyaan yang |
| | peserta dengan | diajukan |
| | menanyakan | penyuluh |
| | materi yang | 3. Menyimak tindak |
| | sudah | lanjut; |
| | dijelaskan | Menerima leaflet |
| | 3. Memberikan | 4. Mendengar-kan |
| | tindak lanjut | kesimpulan dan |
| | 4. Menarik | menerima leaflet |
| | kesimpulan dan | 5. Menyambut |
| | memberi leaflet | salam |
| | 5. Mengucapkan | |
| | salam penutup | |
| | penyuluhan | |

G. EVALUASI

1. Apa yang dimaksud dengan definisi isolasi sosial?
2. Sebutkan etiologi isolasi sosial?
3. Sebutkan tanda dan gejala isolasi sosial
4. Bagaimana pencegahan isolasi sosial

Pre test :

1. Peserta dapat menjelaskan definisi isolasi sosial
2. Peserta dapat menyebutkan etiologi isolasi sosial
3. Peserta dapat menjelaskan tanda dan gejala isolasi sosial
4. Peserta dapat menyebutkan pencegahan isolasi sosial

Post test :

1. Peserta dapat menjelaskan definisi isolasi sosial
2. Peserta dapat menyebutkan etiologi isolasi sosial
3. Peserta dapat menjelaskan tanda dan gejala isolasi sosial.
4. Peserta dapat menyebutkan pencegahan isolasi sosial.

*Lampiran***PENCEGAHAN ISOLASI SOSIAL****1.1 Definisi**

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dalam orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Iyus & Sutini, 2014).

1.2 Etiologi

Penyebab dari menarik diri adalah harga diri rendah yaitu peranan negatif tentang diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan, yang ditandai dengan adanya perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, percaya diri kurang dan juga cepat mencederai diri (Muhith, 2015)

1.3 Tanda dan Gejala**1.3.1.1 Gejala Subjektif**

2.1.2.1.1 Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain

2.1.2.1.2 Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain.

2.1.2.1.3 Respon verbal kurang dan sangat singkat

2.1.2.1.4 Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain

2.1.2.1.5 Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu

2.1.2.1.6 Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan

2.1.2.1.7 Klien merasa tidak berguna

2.1.2.1.8 Klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup

2.1.2.1.9 Klien merasa ditolak

2.1.2.1 Gejala Objektif

2.3.2.1.1 Klien banyak diam dan tidak mau bicara

2.3.2.1.2 Tidak mengikuti kegiatan

2.3.2.1.3 Klien Banyak berdiam diri di kamar

2.3.2.1.4 Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat

2.3.2.1.5 Klien tampak sedih, ekspresi dangkal dan datar

1.4 Pencegahan

1.4.1.1.1 Melatih Klien Cara- cara Berinterkasi Secara Bertahap

1.4.1.1.2 Jelaskan pada klien cara berinteraksi dengan orang lain

1.4.1.1.3 Berikan contoh cara berbicara dengan orang lain

1.4.1.1.4 Beri kesempatan klien mempraktikan cara berinteraksi dengan orang lain yang dilakukan di hadapan perawat

1.4.1.1.5 Mulailah bantu klien berinteraksi dengan satu orang teman/ anggota keluarga.



SATUAN ACARA PENYULUHAN

PENCEGAHAN ASMA



Disusun Oleh:

Fairly Gandis Permatasari

Purniawan

NPM. 152303101132

PROGRAM STUDI D3
KEPERAWATAN FAKULTAS
KEPERAWATAN

PENGERTIAN



Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dalam orang lain disekitarnya

PENYEBAB



Peyebab dari menarik diri adalah harga diri rendah yaitu peranan negatif tentang diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan, yang ditandai dengan adanya perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial,

merendahkan martabat, percaya diri kurang dan juga cepat mencederai diri (Muhith, 2015).

CIRI CIRI



1. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
2. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain.
3. Respon verbal kurang dan sangat singkat



5. Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu

CARA MENGATASI ISOLASI SOSIAL



Jelaskan pada klien cara berinteraksi den

