



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Ny. N DAN Tn. S YANG  
MENGALAMI SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS ROGOTRUNAN  
LUMAJANG TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**oleh**

**Achmad Fauzi**

**NIM 162303101001**

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

**2019**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Ny. N DAN Tn. SYANG  
MENGALAMI SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS ROGOTRUNAN  
LUMAJANG TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

oleh  
Achmad Fauzi  
NIM 162303101001

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, Laporan Tugas Akhir ini dipersembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, keluarga tercinta yang telah memberikan doa dan dukungan serta memotivasi untuk terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Primasari Mahardika Rahmawati., S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing utama yang mengarahkan penulisan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai dengan baik.
3. Guru-guru saya mulai dari SD sampai perguruan tinggi.
4. Almamater tercinta Program studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember kampus Lumajang.

**MOTO**

“Menjadi baik itu mudah dengan hanya diam, maka yang tampak adalah kebaikan.  
Yang sulit adalah menjadi bermanfaat karena itu butuh perjuangan”.

(KH. Sahal Mahfudz)



**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Achmad Fauzi

NIM : 162303101001

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. N dan Tn. S yang Mengalami Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruman Tahun 2019” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Lumajang, 06 Desember 2019

Yang menyatakan,



Achmad Fauzi

162303101001

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Ny. N DAN Tn. SYANG  
MENGALAMI SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN ISOLASI SOSIAL DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS ROGOTRUNAN  
LUMAJANG TAHUN 2019**

oleh  
Achmad Fauzi  
NIM 162303101001

Pembimbing

Dosen Pembimbing : Primasari Mahardika Rahmawati S. Kep., Ners., M. Kep

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. N dan Tn. S yang Mengalami Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruncan Tahun 2019” telah disetujui pada:

hari, tanggal : Jum,at 06 Desember 2019

tempat : Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember Kampus Lumajang

Dosen Pembimbing,



Primasari Mahardika Rahmawati, S.Kep., Ners., M.Kep.

NRP 760017257

**PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. N dan Tn. S yang Mengalami Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Tahun 2019” karya Achmad Fauzi telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : 16 Desember 2019

tempat : Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Kampus Lumajang

Ketua Penguji,



Dr. Suhari, A.Per, Pen., M.M.  
NIP 196303021986031023

Anggota I,



Nurul Hayati, S. Kep., Ners., M.M.  
NIP 196506291987032008

Anggota II,



Primasari M,R, S.Kep., Ners., M.Kep.  
NRP 760017257

Mengesahkan

Koordinator Program Studi D3 Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang,



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M.  
NIP 196506291987032008



## RINGKASAN

**Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. N dan Tn. S yang Mengalami Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Tahun 2019;** Achmad Fauzi, 162303101001;2019; xviii-88 halaman; Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa yang di tandai oleh adanya penyimpangan yang sangat dasar dan perasaan yang tertekan atau depresi juga akan menimbulkan stress yang menyebabkan individu tersebut gagal dalam mengadakan penyesuaian, dan pada akhirnya akan mengakibatkan munculnya gejala skizofrenia. Klien dengan skizofrenia cenderung menarik diri secara sosial sehingga klien mengalami isolasi sosial. Jika pada klien isolasi sosial tidak segera diatasi maka dapat menyebabkan resiko harga diri rendah, halusinasi dan resiko bunuh diri. Tujuan dari penulisan ini adalah mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. N dan Tn. S yang Mengalami Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Tahun 2019.

Metode yang digunakan untuk penyusunan tugas akhir ini adalah laporan kasus. Asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rogotrungan Lumajang pada bulan September 2019 sampai Desember 2019. Desain yang digunakan adalah laporan kasus terhadap klien skizofrenia dengan menggunakan metode pengumpulan data berdasarkan lembar WOD (wawancara, observasi& pemeriksaan fisik, dan dokumentasi). Partisipan terdiri dari dua orang pasien yang memenuhi kriteria partisipan.

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan pada kedua klien terjadi perbedaan dalam menjalani pengobatan dan penangannya. Secara umum, intervensi pada kedua klien terdiri dari 4 tipe : keperawatan mandiri, health education, kolaborasi, observasi monitoring. Dari hasil penelitian diharapkan klien Skizofrenia mendapatkan perlakuan yang sama oleh keluarganya. Pada Klien Skizofrenia mendapatkan perawatan yang lebih baik lagi terutama pada Klien isolasi sosial, yang mana keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan klien yang mengalami masalah isolasi sosial dan merupakan upaya meningkatkan motivasi sehingga dapat berpengaruh positif dalam kesehatan psikologis klien. Kondisi keluarga yang terapeutik dan mendukung klien sangat membantu kesembuhan klien dan memperpanjang waktu kekambuhan.

Dari hasil tersebut, Pelayanan kesehatan diharapkan dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat memaksimalkan atau memonitoring klien skizofrenia dan memberikan masukan tentang asuhan keperawatan keluarga yang anggota keluarganya menderita skizofrenia dalam menghadapi isolasi sosial dan sebagai informasi bagi institusi untuk lebih meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan pelayanan dalam mencegah isolasi sosial.

## SUMMARY

**Family Nursing Care Mrs. N and Mr. S Who Has Schizophrenia With Social Isolation Nursing Problems in the Working Areas of the Rogotruman Health Center in 2019.** Achmad Fauzi, 162303101001; 2019; xix + 120 pages; Nursing D3 Study Program Faculty of Nursing, University of Jember, Lumajang Campus.

Schizophrenia is a mental disorder that is characterized by a very basic deviation and feelings of depression or depression will also cause stress that causes the individual to fail to make adjustments, and ultimately will result in the emergence of symptoms of schizophrenia. Clients with schizophrenia tend to withdraw socially so that clients experience social isolation. If the client's social isolation is not immediately addressed then it can lead to the risk of low self-esteem, hallucinations and the risk of suicide. The purpose of this study is to explore Nn. N and Tn. S Family Nursing Care. S Who Has Schizophrenia With Social Isolation Nursing Problems In The Working Area Of The Rogotruman Health Center In 2019.

The method used for the preparation of this thesis is a case report. Nursing care is carried out in the working area of the Lumot Rogotruman Public Health Center in September 2019 to November 2019. The design used was a case report on schizophrenia clients using a data collection method based on WOD sheets (interviews, observation & physical examination, and documentation). The participants consisted of two patients who met the participant criteria.

Based on the results of the assessment, it was found that the difference between the two clients in undergoing treatment and handling. In general, interventions on both clients consist of 4 types: independent nursing, health education, collaboration, monitoring observation. From the results of the study, it is expected that Schizophrenia clients will receive the same treatment by their families. In Schizophrenia Clients get better care, especially in social isolation clients, where the family is a very important factor in the healing process of clients who experience social isolation problems and an effort to increase motivation so it can have positive effect on the psychological health of client. Family conditions that are therapeutic and support the client greatly help the client's recovery and extend the recurrence time.

From these results, health services are expected to provide health services to maximize or monitor schizophrenia clients and provide input on family nursing care whose family members suffer from schizophrenia in the face of social isolation and as information for institutions to further increase knowledge, skills, and services in preventing social isolation.

## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. N dan Tn. S yang Mengalami Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruncan Tahun 2019”. Laporan tugas akhir ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

Penyusunan proposal ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. Moh. Hasan, Msc, Ph.D., selaku Rektor Universitas Jember.
2. Ibu Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM, selaku kordinator prodi D3 keperawatan universitas jember kampus lumajang yang telah memberikan izin kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan lancar.
4. Ibu Rizeki Dwi Fibriansari, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama penulis menjadi mahasiswa;
5. Ibu Primasari Mahardika Rahmawati, S.Kep Ners., M.Kep, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Bapak/Ibu sekeluarga yang telah memberikan dorongan dan doanya demi terselesainya Laporan Tugas Akhir ini;

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhirnya penulis berharap, semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat.

Lumajang, 06 Desember 2019

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMANPERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMANMOTO</b> .....	iv
<b>HALAMANPERNYATAAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	vi
<b>HALAMANPERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	vii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	viii
<b>RINGKASAN</b> .....	ix
<b>SUMMARY</b> .....	x
<b>PRAKATA</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	4
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	4
<b>1.4 Manfaat penelitian</b> .....	5
1.4.1 Bagi peneliti .....	5
1.4.2 Bagi klien dan keluarga.....	5
1.4.3 Bagi instansi Kesehatan (Puskesmas).....	5
1.4.4 Bagi peneliti selanjutnya.....	5
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
<b>2.1 Konsep Skizofrenia</b> .....	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Jenis-Jenis Skizofrenia.....	6
2.1.3 Etiologi Skizofrenia .....	7
2.1.4 Proses Terjadinya Skizofrenia .....	7
2.1.5 Tanda dan Gejala Skizofrenia .....	8
2.1.6 Terapi Penyakit Skizofrenia.....	10
<b>2.2 Konsep Isolasi Sosial</b> .....	11
2.2.1 Definisi Isolasi Sosial .....	11
2.2.2 Etiologi.....	12
2.2.3 Tanda dan gejala .....	13
2.2.4Komplikasi .....	13
2.2.5 Penalaksanaan .....	14
<b>2.3 Konsep Keluarga</b> .....	14
2.3.1 Definisi Keluarga .....	14
2.3.2 Ciri-ciri Keluarga .....	15
2.3.3 Tipe-tipe Keluarga .....	16

2.3.4 Fungsi Keluarga .....	18
2.3.5 Struktur Keluarga .....	19
2.3.6 Tumbuh Kembang Keluarga .....	19
2.3.8 Tugas Kesehatan keluarga .....	22
<b>2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....</b>	<b>23</b>
2.4.1 Definisi.....	23
2.4.2 Tahapan Dalam Proses Keperawatan Keluarga .....	23
<b>2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial.....</b>	<b>30</b>
2.5.1 Pengkajian .....	30
2.5.2 Daftar diagnosa keperawatan yang muncul .....	30
2.5.3 Diagnosa Keperawatan : Isolasi Sosial .....	30
2.5.4 Intervensi Keperawatan .....	31
2.5.5 Intervensi kepada keluarga.....	33
2.5.5 Implementasi keperawatan.....	33
2.5.6 Evaluasi keperawatan.....	33
<b>BAB 3. METODE PENULISAN.....</b>	<b>35</b>
<b>3.1 Desain Penulisan .....</b>	<b>35</b>
<b>3.2 Batasan Istilah .....</b>	<b>35</b>
3.2.1 Asuhan keperawatan keluarga .....	35
3.2.2 Skizofrenia .....	35
3.2.3 Isolasi sosial .....	35
<b>3.3 Partisipan .....</b>	<b>36</b>
<b>3.4 Lokasi dan waktu .....</b>	<b>36</b>
<b>3.5 Pengumpulan Data.....</b>	<b>36</b>
3.5.1. Wawancara.....	36
3.5.2 Observasi.....	37
3.5.3. Studi Pendokumentasian .....	37
<b>3.6 Uji Keabsahan Data .....</b>	<b>37</b>
3.6.1 Memperpanjang pengamatan/tindakan .....	37
3.6.2 Sumber informasi tambahan .....	37
<b>3.7 Analisa Data.....</b>	<b>37</b>
3.7.1 Pengumpulan data .....	37
3.7.2 Mereduksi data .....	38
3.7.3 Penyajian data .....	38
3.7.4 Kesimpulan .....	38
3.8 Etika penulisan.....	38
3.8.1 <i>Informed Consent</i> .....	38
3.8.2 <i>Anonimity</i> (Tanpa Nama).....	38
3.8.3 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan) .....	39
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>40</b>
<b>4.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....</b>	<b>40</b>
<b>4.2 Pengkajian .....</b>	<b>40</b>
4.2.1 Identitas Umum Keluarga .....	40
4.2.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga .....	45

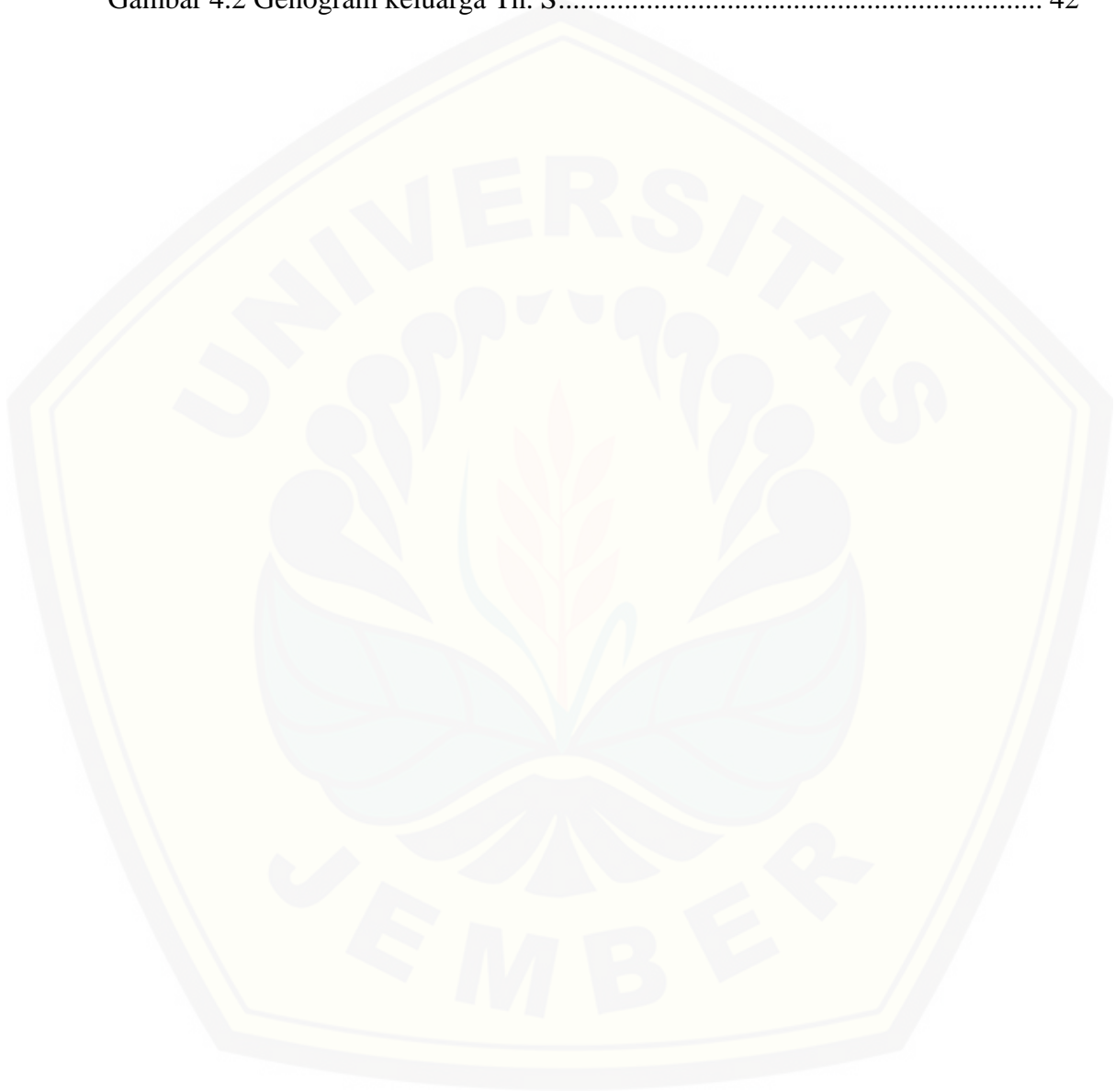
4.2.3 Pengkajian Lingkungan.....	46
4.2.4 Pemeriksaan Fisik .....	51
<b>4.2 Analisa Data.....</b>	<b>52</b>
<b>4.4 Scoring/ Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga.....</b>	<b>55</b>
<b>4.5 Diagnosa Keperawatan yang Muncul sesuai dengan Prioritas .....</b>	<b>58</b>
<b>4.6 Intervensi Keperawatan .....</b>	<b>60</b>
<b>4.7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Isolasi Sosial .....</b>	<b>63</b>
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>69</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>69</b>
5.1.1 Pengkajian Keperawatan.....	69
5.1.2 Diagnosa Keperawatan .....	69
5.1.3 Intervensi Keperawatan .....	69
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	70
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	70
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>70</b>
5.2.1 Bagi Penulis .....	70
5.2.2 Bagi Keluarga .....	71
5.2.3 Bagi Puskesmas .....	71
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>72</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 2. 2 Tabel Penskoran.....	29
Tabel 4.1 Identitas Kepala Keluarga Responden yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019.....	40
Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Responden yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019.....	41
Tabel 4.3 Tipe Keluarga yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019. ....	43
Tabel 4.4 Status Sosial Ekonomi Keluarga yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019.....	43
Tabel 4.5 Aktivitas Rekreasi Keluarga yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019.....	44
Tabel 4.6 Tahap Perkembangan Keluarga saat ini yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019.....	45
Tabel 4.7 Riwayat Kesehatan Keluarga saat ini yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019.....	45
Tabel 4.8 Perkumpulan Keluarga dan Intraksi dengan Masyarakat yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019.....	46
Tabel 4.9 Fungsi keluarga yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019. ....	47
Tabel 4.10 Stress dan koping keluarga yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019.....	49
Tabel 4.11 Keadaan Gizi Keluarga yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019. ....	50
Tabel 4.12 Pemeriksaan Fisik yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019. ....	51
Tabel 4.13 Analisa Data Nn. N dan Tn. S yang mengalami isolasi social.....	52
Tabel 4.14 Batasan karakteristik .....	54
Tabel 4.15 Skoring prioritas diagnosa keperawatan Isolasi Sosial Klien 1 (Ny. N).....	55
Tabel 4.16 Skoring prioritas diagnosa keperawatan Isolasi Sosial Klien 2 (Tn. S) .....	56
Tabel 4.17 Intervensi keperawatan pada klien 1 (Ny. N) dan klien 2 (Tn. S) yang mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan 2019. ....	60
Tabel 4.18 Implementasi keperawatan pada klien 1 (Ny. N) yang mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan 2019.....	63
Tabel 4.19 Implementasi keperawatan pada klien 2 (Tn. S) yang mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan 2019.....	65

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 4.1 Genogram keluarga Ny. N .....	42
Gambar 4.2 Genogram keluarga Tn. S.....	42





**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Penyelenggaraan KTI .....	75
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i> Klien 1 .....	76
Lampiran 3 <i>Informed Consent</i> Klien 2 .....	77
Lampiran 4 Surat Ijin Pengambilan Data Klien .....	78
Lampiran 5 Surat Ijin Bakesbangpol .....	79
Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan Klien Isolasi Sosial .....	80
Lampiran 7 Lefleat SAP .....	86
Lampiran 8 Dokumentasi Klien 1 dan 2 .....	88
Lampiran 9 Logbook Penyusunan KTI .....	89

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan suatu gangguan jiwa yang ditandai oleh adanya penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi emosi yang tidak wajar (Yusuf, Rizky, & Nihayati, 2015). Perasaan yang tertekan atau depresi juga akan menimbulkan stress yang menyebabkan individu tersebut gagal dalam mengadakan penyesuaian, dan pada akhirnya akan mengakibatkan munculnya gejala skizofrenia. Karakteristik simtom skizofrenia dapat digolongkan dalam dua kelompok yaitu, simtom positif dan simtom negatif. Simtom negatif adalah simtom yang defisit, yaitu perilaku yang seharusnya dimiliki orang normal, namun tidak dimunculkan oleh pasien skizofrenia, seperti *avolition* (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan berbicara, afek datar, juga terganggunya relasi sosial, Simtom positif adalah tanda-tanda yang berlebihan, yang biasanya tidak ada pada kebanyakan orang, namun pada individu dengan skizofrenia justru muncul Delusi, halusinasi dan isolasi sosial (Sefrina & Latipun, 2016). Isolasi sosial dapat didefinisikan sebagai keadaan di mana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya, Pada pasien 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).

Skizofrenia menduduki peringkat 4 dari 10 besar penyakit yang membebankan di seluruh dunia. Jumlah penduduk Indonesia jika mencapai 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar dua juta jiwa mengalami skizofrenia (Maryatun, 2015). Menurut *World Health Organization* WHO dikutip dalam Iyus, Sutini, 2014 Kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan pribadinya. WHO (2013) menyatakan lebih dari 450 juta orang dewasa secara global diperkirakan mengalami gangguan jiwa. Jumlah tersebut hanya kurang dari

Sepuluh yang bisa mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan. Menurut data kementerian Kesehatan tahun 2013 jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia lebih dari 28 juta orang dengan kategori gangguan jiwa ringan 14,3% dan 17% atau 1000 orang menderita gangguan jiwa berat. Dibanding rasio dunia yang hanya satu permil, masyarakat Indonesia yang telah mengalami gangguan jiwa ringan sampai berat telah mencapai 18,5% (Berhimpong, Rompas, & Karundeng, 2016).

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 prevalensi 6,5 permil di Jawa Timur. Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2019 di wilayah kerja puskesmas Rogotruman di Kabupaten Lumajang pada tahun 2017 terdapat sekitar 96 pasien yang mengalami gangguan jiwa dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 sekitar 103, dari hasil studi kasus pada bulan September 2019 ada 105 pasien yang mengalami gangguan jiwa (Data Rekam Medik Puskesmas Rogotruman, 2019)

Terdapat milyaran sambungan sel di dalam 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). Kadang kala skizofrenia menyerang secara tiba-tiba. Perubahan 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).

Masyarakat awam sering menyebut skizofrenia dengan sejenis penyakit yang tidak mudah untuk dipahami, menakutkan dan tidak wajar. Hampir sebagian besar persepsi masyarakat tentang skizofrenia merupakan persepsi yang keliru. Tak jarang mereka beranggapan bahwa skizofrenia termasuk dalam ranah gangguan kepribadian seperti kepribadian terbelah (*Split Personality*) maupun kepribadian ganda (*Multiple Personality*). Salah satu gejala skizofrenia adalah isolasi sosial, isolasi sosial digunakan oleh klien untuk menghindari dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang lagi (Wakhid, Yani, & Helena, 2013). Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa isolasi sosial adalah kegagalan individu dalam melakukan interaksi dengan orang lain yang disebabkan oleh pikiran negatif atau mengancam. Seseorang dapat dikatakan mengalami gangguan isolasi sosial jika individu tersebut: menarik diri, tidak komunikatif, menyendiri, asyik dengan pikiran dan dirinya sendiri, tidak ada kontak mata, sedih, afek tumpul, perilaku bermusuhan, menyatakan perasaan sepi atau ditolak, kesulitan membina hubungan di lingkungannya, menghindari orang lain dan mengungkapkan perasaan tidak dimengerti orang lain. Dampak yang terjadi jika perilaku isolasi sosial tidak ditangani dengan baik dapat menurunkan produktifitas individu dan menjadikan beban bagi keluarga ataupun masyarakat (Wiyati, Dyah, & Widayanti, 2010).

Keluarga dapat diartikan sebagai unit dasar dalam masyarakat, merupakan segala bentuk hubungan kasih sayang antar manusia dengan tinggal bersama dan berinteraksi untuk memenuhi kebutuhan antar individu. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, memiliki peran masing-masing menciptakan dan mempertahankan suatu nilai. Fungsi dasar keluarga adalah untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga dan masyarakat yang lebih luas. Tujuan terpenting yang perlu dipenuhi keluarga adalah menghasilkan anggota baru (fungsi produksi) dan melatih individu tersebut

menjadi bagian dari anggota masyarakat (fungsi sosialisasi). Fungsi keluarga akan menjadi suatu perhatian ketika salah seorang anggota keluarga adalah individu dengan gangguan skizofrenia (Sefrina & Latipun, 2016).

Tindakan keperawatan yang bisa dilakukan untuk keluarga pasien isolasi sosial dengan melatih keluarga merawat pasien isolasi sosial berupa menjelaskan tentang masalah isolasi sosial dan dampaknya pada pasien, penyebab isolasi sosial, sikap keluarga untuk membantu pasien mengatasi isolasi sosialnya, pengobatan yang berkelanjutan dan mencegah putus obat, tempat rujukan bertanya dan fasilitas kesehatan yang tersedia bagi pasien, memperagakan cara berkomunikasi dengan pasien, memberi kesempatan kepada keluarga untuk mempraktikkan cara berkomunikasi dengan pasien (Yusuf, Rizky, & Nihayati, 2015). 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).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat di rumuskan masalah “Bagaimana Asuhan keperawatan keluarga yang anggota keluarganya menderita skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial di Puskesmas Rogotruman Lumajang Tahun 2019?”

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat di rumuskan masalah: “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. N dan Tn. S yang Mengalami Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruman Tahun 2019?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. N dan Tn. S yang Mengalami Skizofrenia Dengan Masalah

Keperawatan Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019.

#### **1.4 Manfaat penelitian**

##### 1.4.1 Bagi penulis

Memberikan pengalaman dan wawasan tambahan bagi penulis tentang penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. N dan Tn. S yang Mengalami Skizofrenia dengan masalah Keperawatan Isolasi sosial di Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2019.

##### 1.4.2 Bagi klien dan keluarga

Menambah pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. N dan Tn. S yang Mengalami Skizofrenia dengan masalah Keperawatan Isolasi sosial dalam konteks Ilmu Keperawatan Kesehatan jiwa.

##### 1.4.3 Bagi instansi Kesehatan (Puskesmas)

Memberikan masukan tentang asuhan keperawatan keluarga yang anggota keluarganya menderita skzofrenia dalam menghadapi isolasi sosial dan sebagai informasi bagi institusi untuk lebih meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan pelayanan dalam mencegah Isolasi sosial.

##### 1.4.4 Bagi penulis selanjutnya

Sebagai salah satu sumber data tambahan bagi penulis selanjutnya dan memperluas pengetahuan tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. N dan Tn. S yang Mengalami Skizofrenia dengan masalah Keperawatan Isolasi sosial di Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2019”.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

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

### 2.1 Konsep Skizofrenia

#### 2.1.1 Definisi

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, schizein yang berarti terpisah atau pecah dan phren yang berarti jiwa. Terjadi pecahnya/ ketidakserasian antara afek, kognitif, dan perilaku (Hendarsyah, 2016).

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 inkohereni., afek dan perilaku bizar. Skizofrenia merupakan bentuk psikosa yang banyak dijumpai dimana – mana namun faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas. Kraepalin menyebut gangguan ini sebagai demensia precox (Azizah, Zainuri, Akbar, 2016).

#### 2.1.2 Jenis-Jenis Skizofrenia

- a. Skizofrenia simplex: gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan.
- b. Skizofrenia hebefrenik, gejala utama gangguan proses pikir gangguan kemauan dan depersonalisasi. Banyak terdapat waham dan halusinasi.
- c. Skizofrenia katatonik, dengan gejala utama pada psikomotor seperti stupor maupun gaduh gelisah katatonik.
- d. Skizofrenia paranoid, dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran.
- e. Episoda skizofrenia akut (lir skizofrenia), adalah kondisi akut mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berkabut.

- f. Skizofrenia psiko-afektif, yaitu adanya gejala utama skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania.
- g. Skizofrenia residual adalah skizofrenia dengan gejala-gejala primernya dan muncul setelah beberapa kali serangan schizofrenia.

Pada umumnya, gangguan skizofrenia yang terjadi adalah skizofrenia paranoid, simplek dan latent. Sulitnya dalam pelayanan keluarga dengan gangguan kejiwaan tersebut menjadi kurang terurus karena perangnya dan tingkah lakunya yang tidak menyenangkan orang lain, seperti curiga berlebihan, galak, bersikap bermusuhan, dan kadang-kadang baik pria maupun wanita perilaku seksualnya sangat menonjol walaupun dalam bentuk perkataan yang konotasinya jorok dan porno (walaupun tidak selalu) (Azizah, Zainuri, Akbar, 2016).

#### 2.1.3 Etiologi Skizofrenia

Menurut (Semion, 2010) menyebutkan faktor-faktor yang menyebabkan skizofrenia yaitu faktor predisposisi berupa faktor genetik, kerusakan otak, peningkatan dopamine neurotransmitter, imunologi, stressor pencetus, psikososial, kesehatan, lingkungan, sikap atau perilaku. Selain itu faktor lingkungan juga mempengaruhi diantaranya: kekurangan gizi selama kehamilan, masalah dalam proses kelahiran, stress pada kondisi lingkungan dan stigma (penyebab kekambuhan pasien skizofrenia) (Stuart, 2013).

Penyebab dari skizofrenia diantaranya adalah 1) Biologi: yaitu genetic, neurobiology, ketidakseimbangan *neurotransmitter* (peningkatan dopamin), perkembangan otak dan teori virus. 2) Psikologis: Kegagalan memenuhi tugas perkembangan psikososial dan ketidakharmonisan keluarga meningkatkan resiko skizofrenia. Stressor sosiokultural, stress yang menumpuk dapat menunjang terhadap awitan skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya (Stuart, 2013).

#### 2.1.4 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 (Iyus & sutini, 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 (Iyus & sutini, 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 (Iyus & sutini, 2014).

Kadang kala skizofrenia menyerang secara tiba-tiba. Perubahan 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 (Iyus & sutini, 2014).

#### 2.1.5 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Indikator premorbid (pra-sakit) pre-skizofrenia antara lain ketidakmampuan seseorang mengekspresikan emosi: wajah dingin, jarang tersenyum, acuh tak acuh. Penyimpangan komunikasi: pasien sulit melakukan pembicaraan terarah, kadang menyimpang (tangential) atau berputar-putar (sirkumstantial). Gangguan atensi: penderita tidak dapat memfokuskan, mempertahankan, atau memindahkan atensi. Gangguan perilaku: menjadi pemalu, tertutup, menarik diri sendiri secara sosial, tidak bisa menikmati rasa senang, menantang tanpa alasan jelas, mengganggu dan tak disiplin (Azizah, Zainuri, Akbar, 2016).

a. 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 (Iyus & sutini, 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 amat, 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 tidak bis mengendalikan emosi dan perasaan. Hasilnya kadang penderita Skizofrenia tertawa dan berbicara sendiri dengan keras tanpa memperdulikan sekelilingnya (Iyus & sutini, 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 pasien Skizofrenia tidak bisa merasakan perasaan apapun. Merek mungkin bisa menerima dan perhatian orang lain., tetapi tidak mengekspresikan perasaan mereka (Iyus & sutini, 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. Mereka tidak mengenal cinta. Perasaan depresi adalah sesuatu yang sangat menyakitkan. Di samping itu perubahan otak yang biologis 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 (Iyus & Sutini, 2014).

#### 2.1.6 Terapi Penyakit Skizofrenia

##### a. Pemberian obat-obatan

Obat neuroleptika selalu diberikan, kecuali obat-obatan yang terkontraindikasi, karena 75% penderita skizofrenia memperoleh perbaikan dengan obat-obatan neuroleptika. Kontraindikasi meliputi neuroleptika yang sangat antikolinergik seperti klorpromazin, molindone, dan thioridazine pada penderita dengan hipertrofi prostate atau glaucoma sudut tertutup. Antara sepertiga hingga separuh penderita skizofrenia dapat membaik dengan lithium. Namun, karena lithium belum terbukti lebih baik dari neuroleptika, penggunaannya disarankan sebatas obat penopang. Meskipun terapi elektrokonvulsif (ECT) lebih rendah dibanding dengan neuroleptika bila dipakai sendirian, penambahan terapi ini pada regimen neuroleptika menguntungkan beberapa penderita skizofrenia (Azizah, Zainuri, Akbar, 2016).

##### b. Pendekatan Psikologi

Hal yang penting dilakukan adalah intervensi psikososial. Hal ini dilakukan dengan menurunkan stressor lingkungan atau mempertinggi kemampuan penderita untuk mengatasinya, dan adanya dukungan sosial. Intervensi psikososial diyakini berdampak baik pada angka relaps dan kualitas hidup penderita. Intervensi berpusat pada keluarga hendaknya tidak diupayakan untuk mendorong eksplorasi

atau ekspresi perasaan- perasaan, atau mempertinggi kewaspadaan impuls atau motivasi bawah sadar. Tujuannya adalah:

- 1) Pendidikan pasien dan keluarga tentang sifat-sifat gangguan skizofrenia.
- 2) Mengurangi rasa bersalah penderita atas timbulnya penyakit ini. Bantu penderita memandang bahwa skizofrenia adalah gangguan otak.
- 3) Mempertinggi toleransi keluarga perilaku disfungsional yang tidak berbahaya. Kecaman dari keluarga dapat berkaitan erat dengan relaps.
- 4) Mengurangi keterlibatan orang tua dalam kehidupan emosional penderita. Keterlibatan yang berlebihan juga dapat meningkatkan resiko relaps.
- 5) Mengidentifikasi perilaku problematik pada penderita dan anggota keluarga lainnya dan memperjelas pedoman bagi penderita dan keluarga (Azizah, Zainuri, Akbar, 2016).

## **2.2 Konsep Isolasi Sosial**

### **2.2.1 Definisi Isolasi Sosial**

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Klien mungkin merasa di tolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan dengan orang lain (Yosep, 2011).

Isolasi sosial adalah suatu keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam. Menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain (Kusumawati & Hartono, 2012).

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).

### 2.2.2 Etiologi

Terjadinya isolasi sosial dipengaruhi oleh faktor predisposisi, diantaranya perkembangan dan sosial budaya. Kegagalan dapat mengakibatkan individu tidak percaya pada diri sendiri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, putus asa terhadap orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan dan merasa tertekan. Keadaan ini dapat menimbulkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, menghindari dari orang lain dan kegiatan sehari-hari terabaikan (Direja A. H., 2011). Penyebab 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).

Beberapa faktor penyebab terjadinya isolasi sosial (Direja A. H., 2011) :

a. Faktor predisposisi

1) Faktor tumbuh kembang

Pada setiap tahapan tumbuh kembang individu ada tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar tidak terjadi gangguan dalam hubungan sosial.

2) Faktor komunikasi dalam keluarga

Gangguan komunikasi dalam keluarga merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Dalam teori ini termasuk masalah dalam dalam berkomunikasi, sehingga menimbulkan ketidakjelasan.

3) Faktor sosial budaya

Mengisolasi diri dari lingkungan sosial merupakan suatu faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Hal ini disebabkan oleh norma-norma yang di anut dalam keluarga, seperti penyandang cacat di asingkan di lingkungan sosialnya.

4) Faktor biologis

Organ tubuh yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan hubungan sosial adalah otak.

b. Faktor presipitasi

Menurut (Direja A. H., 2011), terjadinya gangguan hubungan sosial juga dapat ditumbuhkan oleh faktor internal dan eksternal seseorang. Faktor stressor presipitasi dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1) Faktor eksternal

Contohnya adalah stresor sosial budaya, yaitu stres yang ditimbulkan oleh faktor sosial budaya seperti keluarga.

2) Faktor internal

Contohnya adalah stresor psikologis, yaitu stres terjadi akibat ansietas atau kecemasan yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya.

### 2.2.3 Tanda dan gejala (Kusumawati & Hartono, 2012)

- a. Menyendiri dalam ruangan.
- b. Tidak berkomunikasi, menarik diri, tidak melakukan kontak mata.
- c. Sedi, efek datar.
- d. Perhatian dan tindakan yang tidak sesuai dengan perkembangan usianya.
- e. Berpikir menurut pikirannya sendiri, tindakan berulang dan tidak bermakna.
- f. Mengekspresikan penolakan atau kesepian pada orang lain.
- g. Tidak ada asosiasi antara ide satu dengan lainnya.
- h. Menggunakan kata-kata simbolik (neologisme).
- i. Menggunakan kata yang tak berarti.
- j. Kontak mata kurang / tidak mau menatap lawan bicara.
- k. Klien cenderung menarik diri darilingkungan pergaulan, suka melamun, berdiam diri.

### 2.2.4 Komplikasi

Klien dengan isolasi sosial semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masalalu primitiv antara lain pembicaraan yang autistic 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 (Dermawan & Rusdi, 2013).

### 2.2.5 Penatalaksanaan

#### a. *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 pasien 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 (Dermawan & Rusdi, 2013).

#### b. Terapi Kelompok

Terapi kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan kelompok pasien 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 (Dermawan & Rusdi, 2013).

#### c. 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 (Dermawan & Rusdi, 2013).

## 2.3 Konsep Keluarga

### 2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena ikatan tertentu untuk saling berbagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010).

Keluarga adalah suatu arena berlangsungnya interaksi kepribadian atau sebagai sosial terkecil yang terdiri dari seperangkat komponen yang sangat tergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal dan sistem-sistem lain (Padila, 2012).

Keluarga adalah unit pelayanan kesehatan yang terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan komunitas. Masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga lain. Dari beberapa pengertian keluarga disimpulkan keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup bersama dan diikat oleh suatu ikatan pernikahan yang sah untuk berbagi pengalaman satu sama lain dan mampu memenuhi kebutuhan jasmani dan rohani pasangan (Sudiharto, 2012).

### 2.3.2 Ciri-ciri Keluarga

Keluarga merupakan system interaksi emosional yang diatur secara kompleks dalam posisi, peran, dan aturan atau nilai-nilai yang menjadi dasar struktur atau organisasi keluarga. Struktur keluarga tersebut memiliki ciri-ciri antara lain:

#### a. Terorganisasi

Keluarga merupakan cerminan organisasi dimana setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing untuk mencapai tujuan keluarga. Dalam menjalankan peran dan fungsinya, anggota keluarga saling berhubungan dan saling bergantung antara satu dengan yang lainnya.

#### b. Keterbatasan

Setiap anggota keluarga memiliki kebebasan, namun juga memiliki keterbatasan dalam menjalankan peran dan fungsinya.

#### c. Perbedaan dan Kekhususan

Setiap anggota memiliki peran dan fungsinya masing-masing. Peran dan fungsi tersebut cenderung berbeda dan khas, yang menunjukkan adanya ciri perbedaan dan kekhususan. Misalnya saja ayah sebagai pencari nafkah utama dan ibu yang bertugas merawat anak-anak (Widyanto, 2014).



### 2.3.3 Tipe-tipe Keluarga

Menurut (Widyanto, 2014) Keluarga memiliki berbagai macam tipe yang dibedakan menjadi keluarga tradisional dan non tradisional, yaitu:

#### a. Keluarga Tradisional

- 1) *The Nuclear Family* (Keluarga Inti), yaitu keluarga yang terdiri suami, istri dan anak.
- 2) *The Dyad Family*, yaitu keluarga yang terdiri suami dan istri yang hidup dalam satu rumah tetapi tanpa anak.
- 3) Keluarga usila, yaitu keluarga yang terdiri dari suatu istri yang sudah tua dengan sudah memisahkan diri.
- 4) *the Childless Family*, yaitu keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya. Penyebabnya adalah karena mengejar karir atau pendidikan yang terjadi pada wanita.
- 5) *The Extended Family* (keluarga besar), yaitu keluarga yang terdiri tiga generasi hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai paman, bibi, orang tua (kakek dan nenek), keponakan dan lain sebagainya.
- 6) *The Single Parent Family* (keluarga duda atau janda), yaitu keluarga yang terdiri dari suatu orang tua bisa ayah atau ibu. Penyebabnya dapat terjadi karena proses perceraian, kematian atau bahkan ditinggalkan.
- 7) *Commuter Family*, yaitu keluarga dengan kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi setiap akhir pekan semua anggota keluarga dapat berkumpul bersama di salah satu kota yang menjadi tempat tinggal.
- 8) *Multigenerational Family*, yaitu keluarga dengan generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- 9) *Kin-network Family*, yaitu keluarga dengan beberapa keluarga inti tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan menggunakan barang-barang serta pelayanan bersama. Seperti, menggunakan dapur, kamar mandi, televise, atau telepon bersama.
- 10) *Blended Family*, yaitu keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

- 11) *The Single adult living alone / single adult family*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya (separasi) seperti perceraian atau di tinggal mati.
- b. Keluarga Non-Tradisional
  - 1) *The unmarried teenage mother*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua terutama ibu dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
  - 2) *The stepparent family*, yaitu keluarga dengan orangtua tiri.
  - 3) *Commune Family*, yaitu keluarga dengan beberapa pasangan keluarga anaknya yang tidak memiliki hubungan saudara, hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.
  - 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
  - 5) Gay dan Lesbian family, yaitu keluarga dengan seseorang yang persamaan jenis kelamin yang hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri.
  - 6) *Cohabiting couple*, yaitu keluarga dengan orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
  - 7) *Group-marriage family*, yaitu keluarga dengan beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagai sesuatu, termasuk seksual dan membesarkan anaknya.
  - 8) *Group network family*, yaitu keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
  - 9) *Foster family*, yaitu keluarga yang menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara untuk waktu sementara.
  - 10) *Homeless family*, yaitu keluarga yang terbentuk tanpa perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

- 11) *Gang*, yaitu sebuah bentuk keluarga yang destruktif, dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

#### 2.3.4 Fungsi Keluarga

Menurut (Friedman, 2010), 5 fungsi keluarga menjadi saling berhubungan erat pada saat mengkaji dan melakukan intervensi dengan keluarga. Lima fungsi itu adalah:

- a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun berkelanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting. Manfaat fungsi afektif didalam anggota keluarga dijumpai paling kuat diantara keluarga kelas menengah dan kelas atas, karena pada keluarga tersebut mempunyai lebih banyak pilihan. Sedangkan pada keluarga kelas bawah, fungsi afektif sering terhiraukan.

- b. Fungsi sosialisasi dan status social

Sosialisasi anggota keluarga adalah fungsi yang universal dan lintas budaya yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup masyarakat.

- c. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan (yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga (Friedman, 2010). Kurangnya pengetahuan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi terutama pada asupan natrium menyebabkan peningkatan penderita hipertensi.

- d. Fungsi Reproduksi

Salah satu fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas antar-generasi keluarga masyarakat menurut Lislle dan Korman (1989 dalam Friedman, 2010).

e. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup financial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Pendapatan keluarga yang terlalu rendah menyebabkan keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sehingga keluarga mengalami kesenjangan nutrisi.

### 2.3.5 Struktur Keluarga

Struktur sebuah keluarga memberikan gambaran tentang bagaimana suatu keluarga itu melaksanakan fungsinya dalam masyarakat. Adapun macam-macam struktur keluarga diantaranya adalah:

a. Patrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

b. Matrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

c. Matrilokal

Sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d. Patrilokal

Sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

e. Keluarga menikah

Hubungan suami-istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri (Setyawan, 2012).

### 2.3.6 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).

- 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.
- 3) Tahap 3, keluarga dengan anak prasekolah atau anak tertua 2,5 tahun sampai 6 tahun. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyatukan kebutuhan masing masing anggota keluarga, antara lain ruang atau kamar pribadi dan keamanan, mensosialisasikan anak-anak menyatukan keinginan anak-anak yang berbeda-beda dan mempertahankan hubungan yang “sehat” dalam keluarga.
- 4) Tahap 4 keluarga dengan anak sekolah atau anak tertua berusia 7 tahun sampai 12 tahun. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah mensosialisasikan anak-anak termasuk membantu anak-anak mencapai prestasi yang baik di sekolah, membantu anak-anak membina hubungan dengan teman sebaya, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, dan memenuhi kebutuhan kesehatan masing masing anggota keluarga.
- 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.
- 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.

- 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.
  - 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, memperthanakan kontak dengan masyarakat, dan menumakan arti hidup.
- 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 I, yaitu keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal, tetapi belum dapat memenuhi keseluruhan sosial psikologis (*social psykological need*), seperti kebutuhan terhadap pendidikan, keluarga berencana. Interaksi dalam keluarga, interaksi dengan lingkungan tempat tinggal, dan transportasi.
  - 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.
  - 3) Keluarga sejahtera tahap III, yaitu keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasar, kebutuhan psiko-sosial, dan kebutuhan perkembangan namun belum dapat memberikan sumbangan (kontribusi) yang maksimal terhadap masyarakat.
  - 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.

### 2.3.7 Peran keluarga

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing, antara lain adalah:

a. Ayah

Ayah sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok social tertentu.

b. Ibu

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

c. Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual

### 2.3.8 Tugas Kesehatan keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (1999), yaitu:

a. Mengenal masalah atau gangguan kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang perlu mendapatkan perhatian, Orang tua perlu mngenal keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami anggota keluarganya terutama berkaitan dengan kesehatan. Alasannya adalah ketika terjadi perubahan sekecil apapun yang dialami keluarga, maka secara tidak langsung akan menjadi perhatian orang tua atau keluarga. Sehingga segala kekuatan sumber daya, pikiran, waktu, tenaga, dan bahkan harta keluarga akan digunakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan tersebut.

b. Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari bantuan yang tepat sesuai dengan masalah kesehatan yang menimpa keluarga. Suara sumber daya internal keluarga yang dianggap mampu memutuskan akan menentukan

tindakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami. Jika secara internal keluarga memiliki keterbatasan sumber daya, maka keluarga akan mencari bantuan dari luar.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

Tugas merawat anggota keluarga yang sakit seringkali harus dilakukan keluarga untuk memberikan perawatan lanjutan setelah memperoleh pelayanan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan. Tidak menutup kemungkinan juga ketika keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan pertolongan pertama, maka anggota keluarga yang sakit dapat sepenuhnya dirawat oleh keluarga sendiri.

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga untuk memdayagunakan potensi internal yang ada di lingkungan rumah untuk mempertahankan kesehatan atau membantu proses perawatan anggota keluarga yang sakit. Tindakan memodifikasi lingkungan memiliki cakupan yang luas sesuai dengan pengetahuan keluarga mengenai kesehatan.

e. Menggunakan fasilitas kesehatan

Tugas ini merupakan bentuk upaya keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

## **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 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.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Saswati & Sutinah, 2018), bahwasannya karakteristik responden isolasi sosial berdasarkan umur dapat diketahui sebagian besar responden berumur 25-40 tahun yaitu sebanyak 75%. Hal ini disebabkan gangguan jiwa cenderung diderita kelompok usia produktif karena pada usia tersebut lebih banyak merasakan stres dan depresi. Masa dewasa merupakan masa kematangan dari aspek kognitif, emosi dan perilaku. Kegagalan yang dialami seseorang untuk mencapai tingkat kematangan tersebut akan sulit memenuhi tuntutan perkembangan pada usia tersebut dapat berdampak terjadinya gangguan jiwa isolasi social (Wakhid, Hamid, & Helena, 2013).

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 dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

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.

Menurut Friedman, Bowden, & Jones (2010) status ekonomi keluarga merupakan suatu komponen kelas sosial yang menunjukkan tingkat, dan sumber penghasilan keluarga serta gambaran keadaan keluarga dimana keluarga merupakan komponen dasar yang dapat menentukan derajat kelas ekonomi, yang terdiri dari kelas atas, menengah dan kelas ke bawah. Sosial ekonomi yang rendah menjadi salah satu dari faktor prognosis buruk yang dapat memicu terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia (Katona, Cooper, & Robertson, 2012).

f) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, tetapi juga penggunaan waktu luang atau senggang keluarga. Klien yang mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian dan tidak sanggup berbagi pengalaman kemudian merasa asing, sehingga klien menghindari kontak sosial (Iyus & Sutini, 2014).

g) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Menurut Duvall, tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertuadari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas tahap perkembangan keluarga. Stressor yang muncul akibat penyakit klien, dapat mempengaruhi tugas keluarga untuk mempertahankan status kesehatan anggota keluarga yang lain. Keluarga belum memahami keadaan dan kondisi klien, sehingga mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memutuskan tindakan apa yang bisa dilakukan kepada klien (Syafriani, Keliati, & Susanti, 2015).

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. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati, Keliat, & Wardani (2015) bahwa hasil pengkajian yang diperoleh pada klien isolasi sosial yaitu klien umumnya tidak pernah mendapatkan pengobatan.

i) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya.

Menjelaskan kesehatan keluarga asal kedua orang tua.

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. Isolasi sosial tidak hanya berdampak secara individu pada klien yang mengalami tetapi juga pada sistem klien secara keseluruhan yaitu keluarga dan lingkungan sosial. Maka dari itu, keluarga sangat berperan penting dalam proses kesembuhan klien (Wiyati, Wahyuningsih, & Widayanti, 2010).

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.

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.

m) Stress dan koping keluarga :

Tanda gejala klien isolasi sosial dapat berkurang setelah diberikan asuhan keperawatan isolasi sosial secara berkesinambungan, namun meskipun klien telah diberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan berkesinambungan, tetapi masih ditemukan tanda gejala sisa yang ada pada klien baik pada kognitif, afektif, fisiologi, perilaku dan sosial (Keliat, & Putri, 2015).

(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 koping yang digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

(4) Strategi adaptasi disfungsional

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

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).

c. Analisis Data

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

d. 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)

e. Prioritas Diagnosa keperawatan

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

Tabel 2. 1 Tabel Penskoran (Iskandar, 2014)

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

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosekeperawatan:

#### g. Tahap Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan anatar 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 untuuk 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 meniali 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

Kerusakan intraksi sosial adalah suatu keadaan dimana seorang berpartisipasi dalam pertukaran sosial dengan kuantitas dan kualitas yang tidak efektif. Klien yang mengalami intraksi sosial mengalami kesulitan dalam berintraksi sosial mengalami kesulitan dalam berintraksi dengan orang lain salah satunya mengarah pada menarik diri (Direja A. H., 2011).

### 2.5.2 Daftar diagnosa keperawatan yang muncul

- a. Isolasi sosial
- b. Harga diri rendah
- c. Perubahan persepsi sensori: halusinasi
- d. Koping individu tidak efektif
- e. Koping keluarga tidak efektif
- f. Intoleransi aktivitas
- g. Defisit perawatan diri
- h. Resiko tinggi mencidrai diri orang lain dan lingkungan (Direja A. H., 2011)

### 2.5.3 Diagnosa Keperawatan: Isolasi Sosial

#### a. Definisi

Isolasi sosial adalah suatu keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam (Kusumawati & Hartono, 2012). Isolasi sosial adalah kesendirian yang dialami oleh individu dan dianggap oleh orang lain dan sebagai situasi yang negative atau mengancam (Wilkinson & Ahern, 2011).

#### b. Batasan karakteristik

1. Tidak ada system pendukung
2. Kesendirian yang di sebabkan orang lain
3. Ketidak sesuain budaya
4. Ingin sendirian kondisi difabel
5. Perasaan beda dari orang lain
6. Afek datar
7. Riwayat ditolak

8. Bermusuhan
9. Penyakit
10. Menunjukkan permusuhan
11. Ketidak mampuan memenuhi harapan orang lain
12. Merasa tidak aman
13. Tindakan tidak berarti
14. Anggota subkultur
15. Tidak ada kontak mata
16. Preokupasi dengan pikiran sendiri
17. Tidak mempunyai tujuan
18. Tidak berulang
19. Afek sedih
20. Menarik diri
21. Nilai tidak sesuai dengan norma budaya (Herdman & Kamitsuru, 2018).

c. Faktor yang berhubungan

1. Mengetahui masalah atau gangguan kesehatan keluarga
2. Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga
3. Merawat anggota keluarga yang sakit
4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga
5. Menggunakan fasilitas kesehatan

2.5.4 Intervensi Keperawatan

a. Membina hubungan saling percaya

Untuk membina hubungan saling percaya pada pasien isolasi sosial kadang-kadang perlu waktu singkat. Perawat harus konsisten bersikap terapeutik kepada pasien. 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

- 1) Mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien.
- 2) Berkenalan dengan pasien, seperti perkenalan nama dan nama panggilan yang anda sukai, serta tanyakan nama panggilan pasien.



- 3) Menanyakan perasaan dan keluhan klien saat ini.
  - 4) Buat kontrak asuhan apa yang akan dilakukan bersama klien, berapa lama akan dikerjakan, dan tempatnya dimana.
  - 5) Jelaskan perawata akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi.
  - 6) Setiap saat tunjukkan sikap empati pada pasien
  - 7) Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan.
- b. Membantu klien menyadari perilaku pasien
- 1) Tanyakan pendapat klien tentang kebiasaan berinteraksi dengan orang lain
  - 2) Menanyakan apa yang menyebabkan klien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain
  - 3) Diskusikan keuntungan bila klien memiliki banyak teman dan bergaul akrab dengan mereka
  - 4) Diskusikan kerugian bila klien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain
  - 5) Jelaskan pengaruh isolasi sosial terhadap kesehatan fisik pasien
- c. Melatih klien berinteraksi dengan orang lain secara bertahap
- 1) Jelaskan pada klien cara berinteraksi dengan orang lain
  - 2) Berikan contoh cara berbicara dengan orang lain
  - 3) Beri kesempatan klien mempraktikkan cara berinteraksi dengan orang lain yang dilakukan di hadapan perawat
  - 4) Mulailah bantu klien berinteraksi dengan satu orang teman/ anggota keluarga
  - 5) Bila klien sudah menunjukkan kemajuan, tingkatkan jumlah interaksi dengan dua, tiga, empat orang dan seterusnya.
  - 6) Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan pasien.
  - 7) Siap mendengarkan ekspresi perasaan klien setelah berinteraksi dengan orang lain. Mungkin klien akan mengungkapkan keberhasilan atau kegagalan. Beri dorongan terus menerus agar klien tetap semangat meningkatkan interaksinya (Yusuf, Rizky, & Nihayati, 2015)

### 2.5.5 Intervensi kepada keluarga

Setelah tindakan keperawatan di harapkan keluarga mampu merawat pasien isolasi sosial. Tindakan dilakukan dengan melatih keluarga merawat pasien isolasi sosial. Keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi pasien untuk dapat membantu pasien mengatasi masalah isolasi sosial ini, karena kelaugalah yang selalu bersama sama dengan pasien sepanjang hari. Melatih keluarga merawat pasien isolasi sosial dirumah. Menjelaskan tentang hal berikut:

- 1) Masalah isolasi sosial dan dampaknya pada pasien.
- 2) Penyebab Isolasi sosial
- 3) Sikap keluarga untuk membantu pasien mengatasi isolasi sosial.
- 4) Pengobatan yang berkelanjutan dan mencegah putus obat
- 5) Tempat rujukan bertanya dan fasislitas kesehatan yang tersedia bagi pasien
- 6) Memperagakan cara merawat pasien isolasi sosial
- 7) Memberi kesempatan kepada keluarga untuk mempraktikan cara berkomunikasi dengan pasi (Yusuf, Rizky, & Nihayati, 2015)

### 2.5.5 Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan merupakan standart yang berhungan dengan aktivitas keperawatan profesional yang dilakukan oleh perawat dimana implementasi dilakukan oleh pasien, keluarga dan komunitas berdasarkan rencana keperawatan yang dibuat.

Dalam mengimplementasikan intervensi, perawat kesehatan jiwa menggunakan intervensi yang luas yang dirancang untuk mencegah penyakit, 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).

### 2.5.6 Evaluasi keperawatan

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 berbagai diagnosa keperawatan, dan modifikasi rencana asuhan sesuai dengan kondisi klien (Muhith, 2015).

Evaluasi kemampuan pasien: a) pasien menunjukkan rasa percayanya kepada saudara sebagai perawat dengan di tandai pasien mau bekerja sama secara aktif dalam melaksanakan program yang saudara usulkan kepada pasien. b) pasien mengungkapkan hal-hal yang menyebabkan tidak mau bergaul dengan oranglain, kerugian tidak mau bergaul dan keuntungan bergaul dengan orang lain. c) pasien menunjukkan kemajuan dalam berintraksi dengan orang lain secara bertahap (Yusuf, Rizky, & Nihayati, 2015)

Evaluasi kemampuan keluarga: keluarga ikut bekerja sama merawat pasien sesuai anjuran yang anda berikan, a) menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala isolasi sosial. b) menyebutkan cara-cara merawat pasien isolasi sosial. c) mendemonstrasikan cara merawat pasien isolasi sosial. d) menyebutkan tempat rujukan yang sesuai untuk pasien isolasi sosial (Keliat, Akemat, Helena, & Nurhaeni, 2015).

## **BAB 3. METODE PENULISAN**

### **3.1 Desain Penulisan**

Desain penulisan ini menggunakan desain laporan kasus. Laporan kasus dalam karya tulis ini yaitu laporan yang ditulis secara naratif untuk mendeskripsikan pengalaman medis dan keperawatan seseorang atau beberapa orang pasien secara rinci untuk tujuan peningkatan capaian pengobatan, pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan pendidikan dalam bidang keperawatan. Laporan kasus dalam karya tulis ini adalah Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. N dan Tn. S yang Mengalami Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2019.

### **3.2 Batasan Istilah**

Batasan istilah dalam studi kasus ini adalah asuhan keperawatan keluarga yang anggota keluarganya menderita skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial

#### **3.2.1 Asuhan keperawatan keluarga**

Merupakan proses tindakan keperawatann yang di lakukan di dalam lingkungan keluarga dengan menggunakan pendekatan kepada anggota keluarga yang mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu: mengenal, memutuskan, merawat, memodifikasi, dan menggunakan fasilitas kesehatan.

#### **3.2.2 Skizofrenia**

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**

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.

### 3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah 2 klien yang memiliki masalah keperawatan isolasi sosial, dengan partisipan keluarga bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas rogotrunan, berusia di atas 25 tahun. Adapun salah satu batasan karakteristik pada klien isolasi sosial adalah : Tidak ada sistem pendukung, kesendirian yang disebabkan orang lain, ketidaksesuaian budaya, ingin sendirian kondisi difabel, perasaan beda dari orang lain, afek datar, riwayat ditolak, bermusuhan, penyakit, menunjukkan permusuhan, ketidakmampuan memenuhi harapan orang lain, merasa tidak aman, tindakan tidak berarti, anggota subkultur, tidak ada kontak mata, preokupasi dengan pikiran sendiri, tidak mempunyai tujuan, tidak berulang, afek sedih, menarik diri, nilai-nilai tidak sesuai dengan norma budaya (Herdman & Kamitsuru, 2018). Serta keluarga atau partisipan bersedia menandatangani *inform consent*.

### 3.4 Lokasi dan waktu

Pada laporan kasus ini dilakukan pada bulan Oktober tahun 2019 pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang.

### 3.5 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 pasien dan

keluarga. Wawancara pada keluarga yaitu untuk mendapatkan informasi yang terdapat pada pengkajian umum, sedangkan pada pasien, wawancara yang dilakukan yaitu pengkajian fokus pada isolasi sosial (Yati, 2014).

### 3.5.2 Observasi

Pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan keperawatan pasien.

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

Pengambilan data dimulai dari pertama kali bertemu dengan klien sampai dengan waktu penelitian berakhir, berasal dari dokumen perkembangan pasien atau data yang berasal langsung dari pasien (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, pemeriksaan fisik dan dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

### 3.7.2 Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangandijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

### 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.

### 3.7.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

## 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 pasien (Hidayat A. A., 2012).

### 3.8.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)

Penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur. Nama responden diganti dengan inisial, nomor atau kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat A. A., 2012).

### 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 A. A., 2012).





## BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan membahas mengenai kesenjangan antara teori, fakta dan opini. Pembahasan Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. N dan Tn. S yang Mengalami Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruman Tahun 2019 yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

### 4.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kesehatan. Puskesmas Rogotruman merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang terletak di pusat kota tepatnya di jalan Citandui, No. 5, Jogoyudan, Kec. Lumajang, Kabupaten Lumajang. Wilayah kerja puskesmas Rogotruman ini terdiri dari 5 desa yaitu Labruk Lor, Banjarwaru, Boreng, Blukon, Denok dan terdapat 7 kelurahan yaitu Rogotruman, Jogotruman, Ditotruman, Jogoyudan, Tompokersan, Citrodiwangsan, dan Kepuharjo.

Keluarga Tn. S berada di Boreng, krajan RT 3 RW 1 dan keluarga Ny. W berada di Blukon, Jowokan Rt.02 Rw.01 yang keduanya masuk dalam wilayah kerja Puskesmas Rogotruman Kabupaten Lumajang.

### 4.2 Pengkajian

#### 4.2.1 Identitas Umum Keluarga

##### a. Identitas Kepala Keluarga

Tabel 4.1 Identitas Kepala Keluarga Responden yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruman Tahun 2019.

Identitas	Kepala Keluarga 1	Kepala Keluarga 2
Nama	Tn. S	Ny. W
Umur	53 tahun	72 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku	Jawa	Jawa
Pendidikan	Tamat SMP	Belum tamat SD
Pekerjaan	Wiraswasta	Tidak Bekerja
Alamat	Boreng, krajan RT 3 RW 1	Blukon, Jowokan Rt.02 Rw.01
Nomor telp.	-	-

## b. Komposisi Keluarga

Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Responden yang Mengalami Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Tahun 2019.

<b>Keluarga Tn. S</b>						
No.	Nama	L/P	Umur	Hub. Kel	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Tn.S	L	53 tahun	Kepala Keluarga	Wiraswasta	SMP
2.	Ny. R	P	51 Tahun	Istri	Wiraswasta	SMA
3.	Ny. N	P	28 Tahun	Anak	Tidak Bekerja	SMP
<b>Keluarga Ny. W</b>						
1.	Ny. W	P	72 tahun	Kepala Keluarga	Tidak Bekerja	Belum tamat SD
2.	Tn. S	L	40 tahun	Anak	Tidak Bekerja	Tamat SD

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa pada klien 1 (Ny. N) berusia 28 tahun dan tidak bekerja sedangkan klien 2 (Tn. S) berusia 40 tahun dan tidak bekerja. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Saswati & Sutinah (2018), bahwasannya karakteristik responden isolasi sosial berdasarkan umur dapat diketahui sebagian besar responden berumur 25-40 tahun yaitu sebanyak 75%. Hal ini disebabkan gangguan jiwa cenderung diderita kelompok usia produktif karena pada usia tersebut lebih banyak merasakan stres dan depresi. Masa dewasa merupakan masa kematangan dari aspek kognitif, emosi dan perilaku. Kegagalan yang dialami seseorang untuk mencapai tingkat kematangan tersebut akan sulit memenuhi tuntutan perkembangan pada usia tersebut dapat berdampak terjadinya gangguan jiwa isolasi sosial (Wakhid, Hamid, & Helena, 2013).

Klien 1 (Ny. N) dan klien 2 (Tn. S) sebagai klien tidak bekerja. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wardani & Dewi (2018) bahwa klien skizofrenia yang tidak bekerja sebanyak 75%. Hal ini sesuai dengan kenyataan bahwa Klien Skizofrenia yang tidak bekerja identik dengan pendapatan yang rendah, sehingga berhubungan dengan ketidakefektifan pelayanan kesehatan jiwa fase akut dan relaps.

## c. Genogram keluarga Responden yang mengalami isolasi sosia di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Tahun 2019.

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

#### 5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian klien skizofrenia didapatkan klien 1 berjenis kelamin perempuan, berumur 28 tahun belum bekerja dan belum menikah, Sedangkan klien 2 berjenis kelamin laki-laki, berumur 40 tahun, belum bekerja dan belum menikah, pada klien 1 dan 2 di dapatkan batasan karakteristik berunsur afek tumpul, memilih untuk sendiri, menarik diri, sedangkan tidak ada kontak mata, asyik dengan pikiran sendiri, tidak komunikatif di temukan pada klien 2. Klien 1 juga di dapatkan data bahwa selalu mendapatkan pengobatan secara rutin dan mengkonsumsi obat secara teratur. Sedangkan klien 2 tidak mengkonsumsi obat di karenakan tidak ada keluarga yang bisa mengambilkan obat ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas)

#### 5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien 1 (Ny. N) ditemukan 4 diagnosa dan pada klien 2 (Tn. S) ditemukan 4 diagnosa. Untuk diagnosa prioritas pada klien 1 yaitu isolasi sosial berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dan klien 2 yaitu Isolasi Sosial berhubungan dengan Ketidakmampuan Keluarga dalam Memutuskan Masalah Kesehatan pada Anggota Keluarga.

#### 5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang telah dilakukan kepada klien diantaranya yaitu Membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, mendiskusikan dengan klien dan keluarga klien manfaat berinteraksi dengan orang lain, berdiskusi dengan klien dan keluarga klien tentang kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan klien untuk berkenalan dengan orang lain, mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap. Intervensi keperawatan diatas telah direncanakan sesuai dengan teori yang ada

#### 5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial secara umum sama. Pada keluarga klien 1 (Ny. N) membutuhkan pendekatan yang lebih, karena kondisi klien yang mengkhawatirkan jika bertemu dengan seorang laiki-laki, sedangkan keberhasilan penyembuhan pasien jiwa (skizofrenia) tanpa peran dari keluarga sangat sulit disembuhkan dan bisa dengan mudah untuk terjadi kekambuhan. Implementasi klien Ny. N masalah teratasi pada hari ke 3 dengan kriteria hasil, klien bisa berinteraksi dengan orang lain, klien mau berkenalan dengan 2 orang, keluarga klien terus memberikan obat kepada klien.

#### 5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Pada hasil evaluasi, tidak semua tujuan tercapai sesuai dengan yang telah di rencanakan, ada sebagian masalah yang masih belum teratasi. Implementasi klien Ny. N masalah teratasi pada hari ke 3 dengan kriteria hasil, klien bisa berinteraksi dengan orang lain, klien mau berkenalan dengan 2 orang, keluarga klien terus memberikan obat kepada klien. Implementasi yang diberikan pada keluarga klien Ny. N teratasi semua, karena peran keluarga yang kooperatif dapat mempermudah dalam proses penyembuhan klien. Sedangkan pada keluarga klien Tn. S masalah masih teratasi pada intervensi yang ke 1 pada pertemuan ke 3.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menerapkan ilmu dan pengalaman yang didapat dan menambah wawasan tentang penatalaksanaan asuhan keperawatan keluarga yang anggota keluarganya menderita Skizofrenia dengan masalah Keperawatan Isolasi sosial di Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2019. Serta memberikan kesempatan untuk mengaplikasikan Metodologi riset keperawatan secara langsung pada tatanan praktik.

### 5.2.2 Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat melaksanakan dan memahami 5 tugas kesehatan keluarga. Dan dapat Menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan keluarga yang anggota keluarganya menderita skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial dalam konteks Ilmu Keperawatan Kesehatan jiwa serta keluarga diharapkan lebih memberi dukungan/ support dalam terapi klien.

### 5.2.3 Bagi Puskesmas

Diharapkan dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat memaksimalkan atau memonitoring Klien skizofrenia dan memberikan masukan tentang asuhan keperawatan keluarga yang anggota keluarganya menderita skizofrenia dalam menghadapi isolasi sosial dan sebagai informasi bagi institusi untuk lebih meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan pelayanan dalam mencegah isolasi sosial.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, Zainuri, Akbar. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwateori Dan Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Berhimpong, E., Rompas, S., & Karundeng, M. (2016). Pengaruh Latihan Keterampilan Sosialisasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial. *E-Journal Keperawatan (EKP)* , 2.
- Dermawan, D., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa Kosep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Direja, A. H. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa, Cetakan pertama*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktik. Edisi ke-5*. Jakarta: EGC.
- Hendarsyah, F. (2016). Diagnosis dan Tatalaksana Skizofrenia Paranoid. *Jurnal Medula Unela* , 58.
- Herdman, T., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Hidayat, A. A. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Iskandar, D. M. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Iyus, Y., & sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Katona, C., Cooper, C., & Robertson, M. (2012). *At Glance Psikiatri edisi keempat*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Keliat, B. a., Akemat, Helena, N., & Nurhaeni, H. (2015). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Kusumawati, f., & Hartono, Y. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maryatun, S. (2015). Peningkatan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Vol. 2* , 109.

- Muhith, A. (2015). *Pendidikan keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Andi.
- Padila. (2012). *Buku Ajar : Keperawatan Keluarga Dilengkapi Aplikasi Kasus Askep Keluarga Terapi Herbal dan Terapi Modalitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rachmawati, U., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2015). Tindakan Keperawatan pada Klien, Keluarga, Kader Kesehatan Jiwa dengan Diagnosa Keperawatan Isolasi Sosial di Komunitas. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)* .
- Salvari, G. (2013). *Asuhan keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Sefrina, F., & Latipun. (2016). Hubungan Dukungan Kelaurga Dan Keberfungsian Sosial Pada Ada Pasien Skizofrenia Rawat Jalan. *Jurnal Ilmiah psikologi Terapan Vol. 04, No.02* , 144.
- Semiun, Y. (2010). *Kesehatan Mental 3, Cetakan ke 5* . Yogyakarta: Kanisius.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing (10th ed.)*. St Louis, Missouri: Elsever Mosby.
- Sudiharto. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC.
- Sudiharto. (2008). *Asuhan Keprawatan Keluarga dengan Pendekatan Transkultural*. Jakarta: EGC.
- Wakhid, A., Yani, S. A., & Helena, N. (2013). Penerapan Terapi Latihan Keterampilan Sosial Pada Klien Isolasi Sosial danharga Diri Rendah dengan Pendekatan Model Hubungan INterpersonal Peplau di RS Dr. Marzoeeki Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa Volume 1* , 1.
- Widyanto, F. (2014). *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wilkinson, J., & Ahern, N. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 9 NANDA NIC NOC*. Jakarta: EGC.
- Wiyati, R., Dyah, W., & Widayanti, D. E. (2010). Pengaruh Psikoedukasi Kelaurga 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. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Rafika Aditama.

Yosep, I. (2011). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.

Yudhantara, D. S., & Istiqomah, R. (2018). *Sinopsis Skizofrenia*. Malang: UB Press.

Yusuf, A., Rizky, F. P., & Nihayati, E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Selamba Medika.







Lampiran 2 *Informed Consent* Klien 1

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. R .....

Umur : 51 th .....

Jenis kelamin : Perempuan .....

Alamat : Boreng, Krajan, I, Rw. 01, RT 03 .....

Pekerjaan : Dagang Baksu .....

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan risiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul:


"Asuhan keperawatan keluarga yang anggota keluarganya menderita Skizifrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2019"

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

Mengetahui,  
Penanggung Jawab Penelitian

Lumajang, 03 September 2019

Yang Menyetujui,  
Peserta Penelitian



Achmad Fauzi  
NIM. 162303101001



Ny. R  
(.....)

Lampiran 3 *Informed Consent* Klien 2**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. W .....  
Umur : 72 .....  
Jenis kelamin : Perempuan .....  
Alamat : Blukon Sadeng .....  
Pekerjaan : .....

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan risiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Keluarga yang anggota keluarganya menderita skizofrenia dengan masalah keperawatan isolasi sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2019”

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

Mengetahui,  
Penanggung Jawab Penelitian

Lumajang, 03 September 2019

Yang Menyetujui,  
Peserta Penelitian



Achmad Fauzi  
NIM. 162303101001



(.....)

## Lampiran 4 Surat Ijin Pengambilan Data Klien


**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG**  
Jl. Brigjend. Katamso Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312  
Email : [d3keperawatan@unej.ac.id](mailto:d3keperawatan@unej.ac.id)

Lumajang, 26 Agustus 2019

Nomor : 890 /UN25.1.14.2/ *LT* /2019  
Sifat : Penting  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data  
di Puskesmas Rogotrunan

Kepada :  
Yth. Kepala Puskesmas Rogotrunan  
di -  
L U M A J A N G

Sehubungan dengan penyusunan Tugas Akhir sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang, maka bersama ini kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk dapat melaksanakan pengambilan data di institusi Saudara, atas nama :

Nama : Achmad Fauzi  
NIM : 162303101001  
Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Keluarga yang Anggota keluarganya Menderita Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2019

Jika diperkenankan kami mohon pengambilan data terkait penelitian tersebut dapat dilaksanakan pada :

Tanggal / Bulan : September – Desember 2019  
Tempat : Wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang

Untuk lebih jelasnya, bersama ini kami kirimkan proposal penelitian dimaksud sebagaimana terlampir.

Demikian atas perkenan serta kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Koordinator Prodi D3 Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Kampus Lumajang



**NURUL HAYATI, S.Kep. Ners., MM**  
NIP. 19650629 198703 2 008

## Lampiran 5 Surat Ijin Bakesbangpol



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id  
LUMAJANG - 67313

**SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN**

Nomor : 072/1900/427.75/2019

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.

**Menimbang** : Surat dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang Nomor: 890/UN25.1.14.2/LT/2019 tanggal 26 Agustus 2019, perihal izin Pengambilan Data atas nama ACHMAD FAUZI.

**Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :**

1. Nama : ACHMAD FAUZI
2. Alamat : Dusun Aeng Rasa Laok Palesanggar Kec. Pegantenan Kab. Pamekasan
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : UNEJ Kampus Lumajang/162303101001
5. Kebangsaan : Indonesia

**Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan:**

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Keluarga yang Anggota Keluarganya Menderita Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Isolasi Sosial di Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2019
2. Bidang Penelitian : Keperawatan
3. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
4. Anggota/Peserta :
5. Waktu Penelitian : 04 September 2019 s/d 4 Oktober 2019
6. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kab. Lumajang, Puskesmas Rogotrunan Lumajang

- Dengan ketentuan** :
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
  2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
  3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
  4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak sah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 28 Agustus 2019  
a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN LUMAJANG  
Kepala Bidang HAL

  
**Drs. ABU HASAN**  
 Pembina  
 NIP. 19620801 199303 1 001

**Tembusan Yth. :**

1. Bupati Lumajang (sebagai laporan),
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Ka. PKM Rogotrunan Lumajang,
6. Sdr. Koord. Prodi D3 Keperawatan  
UNEJ Kampus Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan Klien Isolasi Sosial

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**  
**”CARA MERAWAT KLIEN ISOLASI SOSIAL DI RUMAH”**  
**UNTUK MEMENUHI TUGAS KARYA TULIS ILMIAH**

Yang dibina oleh Ibu Primasari Mahardika Rahmawati S. Kep., Ners., M. Kep



Oleh :

Achmad Fauzi

NIM 162303101001

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**TAHUN 2019**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
(SAP)**

Masalah: Kurangnya Informasi Tentang Cara Merawat Klien Isolasi Sosial di Rumah

Sub Pokok Bahasan : Cara Merawat Klien Isolasi sosial

Sasaran : Keluarga Klien

Waktu : 15 menit

Tangga : 04 September 2019

Tempat : Rumah Klien

**I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)**

Setelah dilakukan penyuluhan klien mampu memahami tentang cara merawat Klien isolasi sosial di rumah.

**II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)**

Setelah diberikan penyuluhan selama 15 menit, diharapkan klien dapat:

- a. Menyebutkan pengertian dari Isolasi social
- b. Menyebutkan tanda dan gejala isolasi social
- c. Menyebutkan penyebab isolasi sosial
- d. Menyebutkan cara keluarga merawat Klien isolasi sosial dirumah

**III. Materi Penyuluhan**

- a. Pengertian isolasi social
- b. Tanda dan gejala isolasi social
- c. Penyebab isolasi social
- d. Menyebutkan cara keluarga merawat isolasi sosial dirumah

**IV. Metode Pembelajaran**

- a. Metode: Ceramah dan diskusi
- b. Langkah-langkah kegiatan:
  1. Kegiatan pra pembelajaran
    - Mempersiapkan materi, media dan tempat
    - Kontrak waktu

2. Kegiatan membuka pembelajaran
  - Memberi salam
  - Perkenalan
  - Menyampaikan pokok bahasan
  - Menjelaskan tujuan
  - Apersepsi
3. Kegiatan inti
  - Penyuluh memberikan materi
  - Sararan menyimak materi
  - Sasaran mengajukan pertanyaan
  - Penyuluh menjawab pertanyaan
4. Kegiatan menutup pembelajaran
  - Melakukan post test (memberi pertanyaan secara lisan)
  - Menyimpulkan materi
  - Memberi salam

#### **V. Media**

Media: Leaflet

#### **VI. Evaluasi**

Prosedur: Post test

Jenis tes: Pertanyaan secara lisan

Butir-butir Pertanyaan:

- a. Sebutkan pengertian isolasi sosial
- b. Sebutkan tanda dan gejala isolasi sosial
- c. Sebutkan penyebab isolasi sosial
- d. Sebutkan cara keluarga merawat Klien isolasi sosial



## MATERI PENYULUHAN

### A. PENGERTIAN ISOLASI SOSIAL

Isolasi sosial adalah kesendirian yang dialami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain dan sebagai suatu pernyataan negatif atau mengancam (Keliat, 2015).

### B. TANDA dan GEJALA ISOLASI SOSIAL

#### 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.

#### Gejala objektif

1. Klien banyak diam dan tidak mau bicara.
2. Tidak mengikuti kegiatan.
3. Banyak berdiam diri dikamar.
4. Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat.
5. Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal.
6. Kontak mata kurang.
7. Kurang spontan.
8. Apatis (acuh terhadap lingkungan).
9. Ekspresi wayah tidak berseri.
10. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri.
11. Masukan makanan dan minuman terganggu.
12. Retensi urine dan feses.

13. Kurang energi (tenaga)
14. Rendah diri.
15. Postur tubuh berubah, misalnya sikap fetus/janin Tidak memiliki teman dekat.
16. Tidak komunikatif.
17. Tindakan berulang dan tidak bermakna.
18. Asyik dengan pikirannya sendiri (Keliat et al., 2011)

**C. PENYEBAB ISOLASI SOSIAL**

1. Pernah trauma dalam berhubungan dengan orang lain.
2. Tidak dapat bercakap-cakap
3. Gangguan jiwa.

**D. CARA KELUARGA MERAWAT KLIEN ISOLASI SOSIAL**

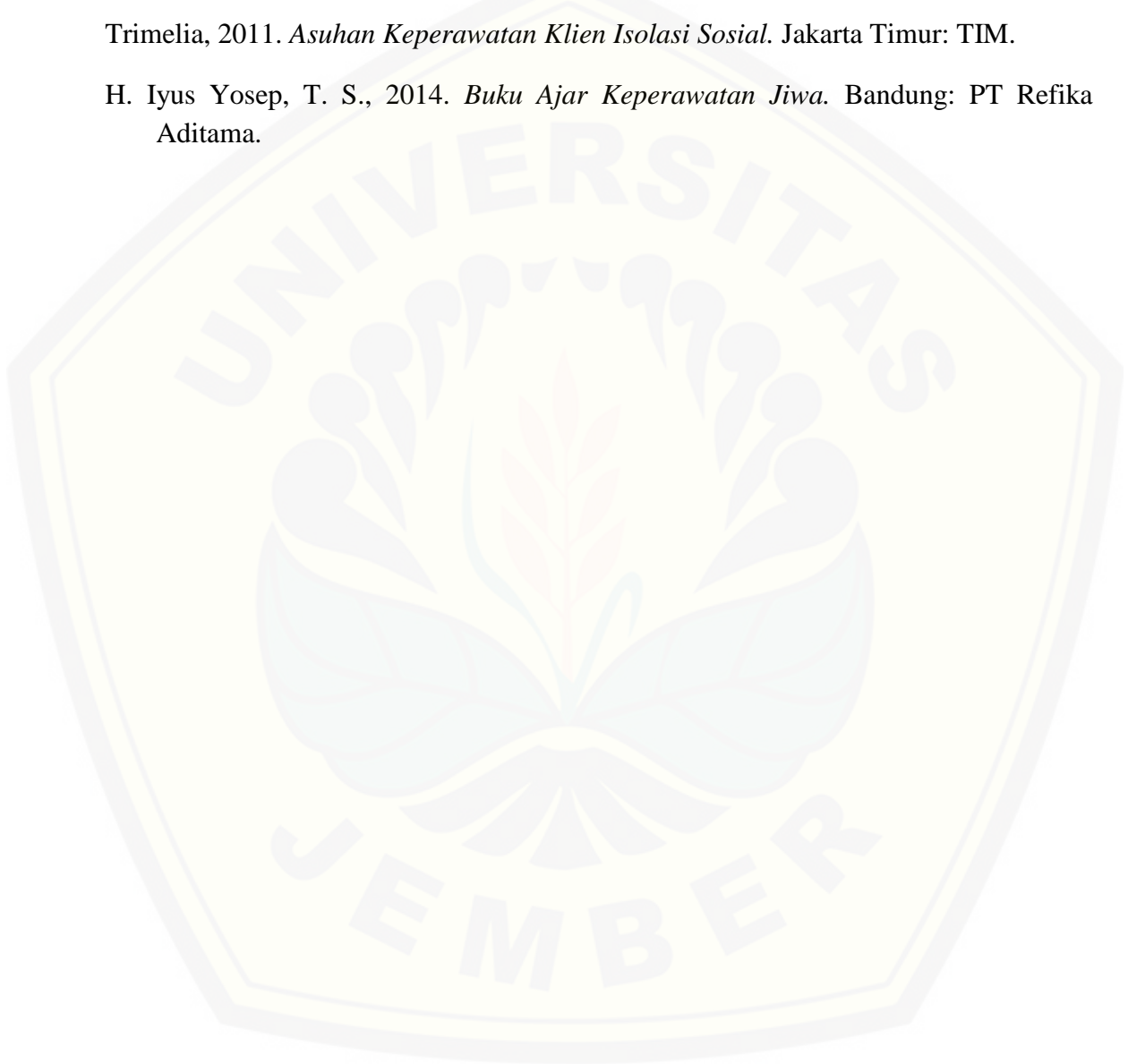
1. Semua anggota keluarga memperhatikan Klien, tetap menyapa dengan ramah dan perhatian.
2. Mencaritahu penyebab mentendiri, tidak membuat Klien cemas.
3. Membicarakan keuntungan berteman, misalnya ada yang menolong dan menemani.
4. Mengajarkan untuk berkenalan dengan menyebut nama dan hobi/kesukaan.
5. Mengajak bercakap-cakap tentang pekerjaan rumah tangga dan kesukaan,
6. Memberikan kesempatan Klien untuk bicara lebih banyak dan mendengarkan dengan penuh perhatian.
7. Mengajak Klien untuk bergaul/berteman dengan tetangga atau teman-temannya.
8. Mengingatkan Klien untuk minum obat secara teratur.
9. Memberikan pujian terhadap setiap perilaku Klien yang baik.
10. Tidak lupa untuk kontrol secara teratur ke puskesmas.

## DAFTAR PUSTAKA

Muhith, A., 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

Trimelia, 2011. *Asuhan Keperawatan Klien Isolasi Sosial*. Jakarta Timur: TIM.

H. Iyus Yosep, T. S., 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.



Lampiran 7 Lefleat SAP



**SATUAN ACARA  
PENYULUHAN ISOLASI  
SOSIAL**

OLEH  
ACHMAD FAUZI  
162303101001

PROGRAM STUDI D3  
KEPERAWATAN UNIVERSITAS  
JEMBER KAMPUS LUNAJANG  
TAHUN 2019

**DEFINISI ISOLASI  
SOSIAL**

Isolasi sosial adalah kesendirian yang dialami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain dan sebagai suatu pernyataan negatif atau mengancam (Keliat, 2015).



**TANDA DAN GEJALA**

***Subjektif***

- Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain.
- Respon verbal kurang dan sangat singkat.
- Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain.
- Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan.
- Klien merasa tidak berguna..
- Klien merasa ditolak.

***Objektif***

- Klien banyak diam dan tidak mau bicara.
- Banyak berdiam diri dikamar.
- Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat.
- Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal.

- Kontak mata kurang.
- Kurang spontan.
- Apatis (acuh terhadap lingkungan).
- Ekspresi wajah tidak berseri.
- Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri.

### ***PENYEBAB ISOLASI SOSIAL***

- Pernah trauma dalam berhubungan dengan orang lain.
- Tidak dapat bercakap-cakap
- Gangguan jiwa/faktor keturunan

### ***CARA KELUARGA MERAHAT ISOLASI SOSIAL***




- ❖ Semua anggota keluarga memperhatikan Klien, tetap menyapa dengan ramah dan perhatian.
- ❖ Mencaritahu penyebab mentendiri, tidak membuat Klien cemas.

- ❖ Mengajarkan untuk berkenalan dengan menyebut nama dan hobi/kesukaan.
- ❖ Mengajak bercakap-cakap tentang pekerjaan rumah tangga dan kesukaan,
- ❖ Memberikan kesempatan Klien untuk bicara lebih banyak dan mendengarkan dengan penuh perhatian.
- ❖ Mengajak Klien untuk bergaul/berteman dengan tetangga atau teman-temannya.
- ❖ Mengingatkan Klien untuk minum obat secara teratur.
- ❖ Memberikan pujian terhadap setiap perilaku Klien yang baik.
- ❖ Tidak lupa untuk kontrol secara teratur ke puskesmas.

Lampiran 8 Dokumentasi Klien 1 dan 2



Lampiran 9 Logbook Penyusunan KTI

	<b>FORMULIR</b>	No. Dok. : Berlaku Sejak : Revisi :
	<b>LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA</b>	

**LOG BOOK PENYUSUNAN KTI  
MAHASISWA D3 UNEJ KAMPUS LUMAJANG**





**NAMA MAHASISWA** : **ACHMAD FAUZI**  
**NIM** : **162303101001**  
**PROGRAM STUDI** : **Prodi D3 Keperawatan Unej**  
**JUDUL KARYA TULIS ILMIAH** : **Asuhan Keperawatan keluarga yang anggota keluarganya Menderita Skizofrenia dengan MK. Isolan total di pkm Pogo-tronan Lumajang Jember 2019.**  
**TAHAP PENULISAN KTI**

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	27/18/2019	3 Asuhan Keperawatan keluarga pada klien skizofrenia dengan Masalah Kep. Isolasi Sosial	4 Mencari Jurnal Minimal 6 untuk Menengkapi KTI Mulai dari BAB I Sampai BAB 6.	5	6
2	22/2019/01	1. -Konsul BAB I.	- Susun Sekur MRS. - Definisn ski afrenia..		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3	24/19 /01	Revisi BAB I.	Menambahkan karakteristik, struktur skripsi - revisi di Jurnal JIPT. - kata pengantar spt sampul, isi dan tak ber- - & nomor halaman. - Pada skala di tambahkan penjelasan skripsi (teori, metodologi, penelitian, pembahasan, kesimpulan, referensi, lampiran, dan daftar isi). - revisi, hingga muncul. isos. faktor penelitian - si, persipitasi, lampiran dan daftar isi dan sampul. - klien front & tangani.		
4	28/19 /01	Revisi BAB I.	Menambahkan, biarkan kepekaan untuk - Keluaran. - Penulisan harus Mengikuti GURU Pradua - tugas akhir Uneg.		
5	06/19 /02	Revisi BAB I	Menambahkan batasan karakteristik. - dan menambahkan evaluasi untuk - keluarga yang normal isolasi sosial. - menambahkan bagian karakteristik & partisi, dan bab		
6	06/19 /02	Konsul BAB II & III	Menambahkan evaluasi untuk - klien isos & evaluasi untuk - Keluarga. - Menambahkan Daftar Pustaka.		
7	11/19 /02	Revisi BAB II & III			
8	12/19 /02	Revisi BAB II & III			
9	28/19 /02	Konsul bab 4	- 5 tugas Keluaran - Konsistensi Diagram Keperawatan. - penulisan di bab 4. T.F.O		



NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10	29/11	Revisi BAB 4	Penulisan harus sesuai dgn pedoman dan menambahkan Jurnal.		
11	02/12	Revisi BAB 4.	Penulisan sitasi bab 4 Ace menyusut bab 5.		
12	09/12	Konsul BAB 5	Kesimpulan. Saran.		
13	05/12	Konsul. BAB 1,2,3	Evaluasi data di bab II.1		
14	06/12	Revisi Bab 1,2,3.	Penulisan di bab 4 harus sesuai dengan teori bab.2		
15			ACC		
16					

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	16/19 12	KONSUL BAB 1-5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dari hasil studi pendahuluan yg dilakukan sumbernya di cantumkan di sitasi</li> <li>- tambahkan diagnosis Risiko</li> <li>- poyganda Jiwa (kesua) di tambahkan di intenes</li> </ul> <p>pe - gild.</p>		
	20/19 10.00	KONSUL BAB 1-5	<p>Dem Pa Puyhuy di Puyhuy in Pa</p>		
	20 12 14.35		<p>Acc. Puyhuy Pild Puyhuy</p>	