

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Konsep Keluarga**

##### **2.1.1 Defenisi Keluarga**

Keluarga merupakan dua orang tau lebih yang hidup bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga. (Salamung et al. 2021)

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan merupakan pintu masuk bagi upaya mewujudkan kesehatan masyarakat. Keluarga dianggap sebagai suatu sistem sosial karena terdiri orang-orang yang berkumpul dan bekerja sama satu sama lain, yang terlihat melalui hubungan dan hubungan mereka untuk mencapai tujuan bersama. Dalam hal ini yang dimaksud dengan anggota keluarga adalah ayah, ibu dan anak atau orang lain yang tinggal serumah..(Wahyuni, Parliani, and Hayati 2021)

##### **2.1.2 Fungsi Keluarga**

Menurut (Mendrofa and Puspaneli Setiyaningrum 2015), fungsi keluarga secara umum adalah sebagai berikut

###### **1. Fungsi afektif**

Fungsi afektif dalam keluarga berperan penting dalam mempersiapkan anggota untuk berinteraksi dengan orang lain. Fungsi ini diperlukan untuk perkembangan individu dan psikososial setiap anggota keluarga. Fungsi afektif berkaitan dengan dinamika internal keluarga, yang menjadi fondasi kekuatan keluarga. Keberhasilannya terlihat dari keluarga yang bahagia, di mana anggota keluarga membangun citra diri yang positif, merasakan memiliki dan dihargai, serta menemukan sumber kasih sayang. Reinforcement dan dukungan berkembang melalui interaksi dalam keluarga. Masalah seperti perceraian, kenakalan anak,

atau konflik lainnya sering terjadi karena fungsi afektif yang tidak terpenuhi. Struktur keluarga yang kuat ditandai oleh penerimaan, penghargaan terhadap individualitas, dan toleransi terhadap perbedaan pendapat. Rasa hormat dan penerimaan yang tanpa syarat mendorong anggota keluarga untuk tumbuh dan mengekspresikan kreativitas mereka.

Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk memenuhi fungsi afektif:

- a) Saling mengasuh, cinta, kehangatan, serta dukungan antar anggota keluarga sangat penting. Ketika setiap anggota mendapatkan kasih sayang dan dukungan, kemampuan mereka untuk memberikan kasih sayang juga meningkat, menciptakan hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan yang baik dalam keluarga menjadi fondasi bagi interaksi dengan orang lain di luar keluarga. Untuk mencapai saling asuh, diperlukan komitmen dari setiap pasangan dan hubungan perkawinan yang emosional memuaskan. Mutual nurturance berfungsi sebagai fenomena spiral, di mana setiap anggota yang menerima kasih sayang dan perhatian akan semakin mampu memberi kepada yang lain, menghasilkan dukungan dan kehangatan emosional.
- b) Saling menghargai penting untuk menciptakan iklim positif di mana setiap anggota keluarga, baik orang tua maupun anak, diakui dan dihargai hak serta keberadaannya. Tujuan utama pendekatan ini adalah menjaga suasana yang mendukung harga diri orang tua dan menghormati hak anak. Keseimbangan saling menghormati dapat tercapai jika setiap anggota keluarga menghormati hak, kebutuhan, dan tanggung jawab satu sama lain. Orang tua harus menyediakan struktur yang jelas dan panduan yang konsisten, sehingga batasan dapat ditetapkan dan dipahami. Namun, sistem keluarga juga perlu fleksibel agar memberikan ruang bagi individu untuk berkembang.

- c) Ikatan dan identifikasi merupakan kekuatan penting di balik persepsi dan kepuasan kebutuhan individu dalam keluarga, di mana istilah bonding dan attachment digunakan secara bergantian. Kasih sayang menjadi ikatan emosional yang paling unik dan abadi antara dua orang. Ikatan ini dimulai ketika pasangan sepakat untuk memulai kehidupan bersama, kemudian dikembangkan sesuai dengan berbagai aspek kehidupan dan keinginan yang tidak dapat dicapai sendiri. Selanjutnya, hubungan ini berkembang menjadi hubungan orangtua-anak dan antar anak melalui proses identifikasi. Identifikasi terjadi ketika seseorang merasakan pengalaman orang lain seolah-olah itu terjadi pada dirinya. Proses ini menjadi inti dari ikatan kasih sayang, sehingga penting untuk menciptakan identifikasi yang positif, di mana anak meniru perilaku orang tua melalui interaksi mereka.
- d) Keterpisahan dan kepaduan merupakan bagian penting dalam awal sosialisasi, di mana keluarga membentuk dan memprogram tingkah laku anak, sehingga menciptakan rasa identitas. Hal ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan emosional dan menciptakan keterpaduan yang memuaskan. Anggota keluarga saling berinteraksi dan kadang-kadang terpisah. Setiap keluarga menghadapi isu keterpisahan dan kepaduan dengan cara yang berbeda, dengan beberapa lebih menekankan satu aspek dibandingkan yang lain.

## 2. Fungsi sosial

Proses perkembangan dan perubahan individu menghasilkan interaksi sosial dan pembelajaran dalam lingkungan sosial. Sosialisasi adalah proses di mana anggota baru masyarakat mempelajari norma-norma yang berlaku. Proses ini dimulai sejak individu lahir dan berakhir setelah meninggal. Keluarga berfungsi sebagai tempat utama sosialisasi. Tahap perkembangan individu dan keluarga terwujud melalui interaksi dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin serta nilai dan norma budaya melalui interaksi di dalam keluarga, yang memungkinkan mereka

berperan di masyarakat. Fungsi ini juga membantu melatih anak untuk kehidupan sosial sebelum berinteraksi dengan orang lain di luar rumah.

3. Fungsi reproduktif

Keluarga berperan dalam mempertahankan generasi dan memastikan kelangsungan hidup keluarga. Fungsi ini mencakup penerusan keturunan serta peningkatan sumber daya manusia. Keluarga bertanggung jawab untuk membesarkan anak, memenuhi kebutuhan gizi, dan merawat setiap anggotanya.

4. Fungsi ekonomi

Keluarga berperan dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan pendapatan untuk kebutuhan keluarga. Tugas keluarga dalam menjalankan fungsinya meliputi mencari sumber penghasilan, mengatur penggunaan pendapatan, serta menabung untuk pendidikan anak dan jaminan masa depan.

5. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan

Fungsi keluarga dalam menjaga kesehatan anggota agar tetap produktif menjadi sangat penting. Fungsi ini berkembang menjadi tugas keluarga dalam bidang kesehatan, dan berperan penting dalam pengkajian keluarga. Fungsi ini meliputi pemenuhan kebutuhan fisik seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, dan perawatan kesehatan. Dalam konteks masyarakat, keluarga adalah sistem dasar yang mengatur perilaku sehat dan menjaga kesehatan anggotanya. Keluarga memberikan perawatan promotif dan preventif, serta bekerja sama merawat anggota yang sakit. Selain itu, keluarga memiliki tanggung jawab utama untuk memulai dan mengoordinasikan layanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional. Keluarga juga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, dan menjaga kesehatan anggotanya. Mereka melakukan praktik asuhan keperawatan kesehatan untuk mencegah gangguan atau merawat anggota yang sakit, serta mengetahui kapan harus mencari bantuan dari tenaga kesehatan saat diperlukan.

### **2.1.3 Tugas Kesehatan Keluarga**

Tugas Kesehatan Keluarga menurut (Mendrofa and Puspaneli Setiyaningrum 2015), antara lain

#### **1. Mengetahui Masalah Kesehatan**

Kesehatan menjadi aspek yang penting dalam keluarga. Semua tidak berarti tanpa kesehatan. Kesehatan seringkali menjadi alasan mengapa seluruh sumber daya dan dana bisa terkuras. Orang tua biasanya menyadari kondisi kesehatan serta perubahan yang terjadi pada anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami oleh anggota keluarga akan secara otomatis menarik perhatian orang tua dan keluarga. Ketika perubahan kondisi kesehatan terdeteksi, penting untuk mencatat kapan terjadinya, apa yang berubah, seberapa signifikan perubahannya, dan seberapa besar dampaknya. Pemahaman keluarga mengenai masalah kesehatan mencakup pengetahuan tentang definisi, tanda dan gejala, faktor penyebab, serta persepsi mereka terhadap masalah kesehatan yang dialami.

#### **2. Mengambil keputusan**

Tugas ini adalah upaya penting keluarga dalam mencari bantuan yang sesuai dengan kondisi keluarga, dengan mempertimbangkan siapa di antara anggota keluarga yang memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga haruslah tepat agar masalah kesehatan yang dihadapi dapat dikurangi atau diatasi. Jika keluarga mengalami kesulitan dalam membuat keputusan, mereka bisa meminta bantuan dari orang lain di lingkungan sekitarnya. Sebelum keluarga mampu mengambil keputusan upaya mencari pertolongan yang tepat sesuai keadaan mengatasi masalah,

#### **3. Merawat anggota keluarga yang sakit**

Keluarga yang sering menghadapi keterbatasan perlu memastikan bahwa anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan mendapatkan perawatan atau tindakan lanjutan untuk mencegah masalah yang lebih serius. Perawatan dapat dilakukan di fasilitas layanan kesehatan atau di

rumah, asalkan keluarga memiliki kemampuan untuk memberikan pertolongan pertama.

4. Memodifikasi lingkungan rumah yang mendukung kesehatan

Rumah menjadi tempat berlindung dimana waktu lebih banyak waktu berhubungan dengan tempat tinggal. Semestinya rumah harus menjadi lambang ketenangan, keindahan, dan menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Apabila mengalami gangguan masalah kesehatan keluarga atau anggota keluarga perlu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia di sekitarnya. Keluarga juga bisa berkonsultasi atau meminta bantuan dari tenaga medis. Ketika merujuk keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus tahu:

- a) Keberadaan fasilitas keluarga
- b) Keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan
- c) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap tenaga medis dan layanan kesehatan.
- d) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan
- e) Fasilitas kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

Kelima tugas kesehatan keluarga tersebut saling berhubungan dan harus dilaksanakan oleh keluarga. Perawat perlu mengevaluasi sejauh mana keluarga dapat menjalankan tugas-tugas tersebut dengan baik serta memberikan dukungan atau pembinaan kepada keluarga untuk memenuhinya.

## **2.2 Konsep Isolasi Sosial**

### **2.2.1 Defenisi Isolasi Sosial**

Isolasi sosial adalah gangguan dalam hubungan antarpribadi yang disebabkan oleh kepribadian yang kaku, sehingga memicu perilaku tidak sesuai dan menghambat kemampuan seseorang dalam berinteraksi sosial. (Slametiningsih et al. 2019)

Isolasi sosial adalah kondisi di mana seseorang kesulitan berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya. Individu tersebut mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membangun hubungan yang bermakna dengan orang lain. (Yusuf, Fitryasari, and Nihayati 2015)

Menurut (PPNI 2018a), Isolasi sosial adalah ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain

### **2.2.2 Proses Terjadinya Isolasi Sosial**

Dalam buku ajar keperawatan jiwa karya (Slametiningsih et al. 2019) proses terjadinya isolasi sosial dibagi menjadi 2 jenis yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi

#### **1. Faktor Predisposisi**

##### **a. Faktor Perkembangan**

Setiap tahap pertumbuhan dan perkembangan individu memiliki tugas yang harus diselesaikan dengan sukses. Jika tugas tersebut tidak terpenuhi, hal itu dapat menghambat perkembangan tahap selanjutnya. Keluarga merupakan lingkungan pertama yang memberikan pengalaman bagi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Kurangnya stimulasi, kasih sayang, perhatian, dan kehangatan dari ibu atau pengasuh pada masa bayi dapat menimbulkan rasa tidak aman, yang dapat menghambat pembentukan rasa percaya diri. Rasa ketidakpercayaan ini dapat

berkembang menjadi perilaku curiga terhadap orang lain dan lingkungan di kemudian hari.

b. Faktor Komunikasi Dalam Keluarga

Masalah komunikasi dalam keluarga dapat menjadi faktor penting dalam memicu gangguan perilaku, seperti sikap bermusuhan, mengancam, merendahkan, atau menjelekkkan anak, selalu mengkritik dan menyalahkan, serta tidak memberi anak kesempatan untuk mengungkapkan pendapat. Kurangnya kehangatan, minimnya perhatian terhadap minat anak, hubungan yang kaku antar anggota keluarga, jarang bertegur sapa, serta komunikasi yang kurang terbuka, terutama dalam menyelesaikan masalah tanpa musyawarah, dan tingginya ekspresi emosi juga berkontribusi terhadap gangguan tersebut.

c. Faktor Sosialkultural

Isolasi sosial merupakan faktor utama dalam gangguan hubungan. Hal ini disebabkan oleh perubahan norma yang tidak mendukung interaksi dengan orang lain, atau kurangnya penghargaan terhadap anggota masyarakat yang produktif, seperti lansia, penyandang disabilitas, dan penderita penyakit kronis. Selain itu, isolasi juga bisa disebabkan oleh norma-norma yang salah dalam keluarga, di mana anggota yang tidak produktif dijauhkan dari lingkungan sosial.

d. Faktor Biologis

Faktor genetik dapat mempengaruhi respon sosial yang maladaptif. Penurunan aktivitas neurotransmitter dapat menyebabkan perubahan suasana hati dan gangguan kecemasan.

2. Faktor Presipitasi

a. Faktor Eksternal

Stress sosiokultural

Stres dapat muncul akibat menurunnya stabilitas dalam unit keluarga, seperti perceraian, perpisahan dari orang yang berarti, kehilangan

pasangan di usia tua, kesepian akibat jarak, serta perawatan di rumah sakit atau penjara. Semua faktor ini dapat menyebabkan isolasi sosial.

b. Faktor Internal

Stress Psikologis

Ansietas berat yang berkepanjangan muncul bersamaan dengan keterbatasan kemampuan untuk menghadapinya. Tuntutan untuk berpisah dari orang terdekat atau kegagalan orang lain dalam memenuhi kebutuhan ketergantungan dapat menyebabkan tingkat ansietas yang tinggi.

c. Penilaian Terhadap Stressor

Penilaian terhadap stresor individu sangat penting dalam konteks ini. Rasa sedih akibat kehilangan, baik satu atau beberapa kehilangan, bisa begitu mendalam sehingga individu enggan menghadapi kemungkinan kehilangan di masa depan, karena takut mengalami lebih banyak kesedihan. Respons ini lebih mungkin terjadi jika individu mengalami kesulitan dalam tugas yang berhubungan dengan hubungan interpersonal.

### 2.2.3 Tanda dan Gejala Isolasi Sosial

Tanda dan gejala isolasi sosial adalah

Tabel 2.1 Tanda Dan Gejala Isolasi Sosial

<b>Tanda dan Gejala Mayor</b>	
<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
- Merasa ingin sendirian	- Menarik diri
- Merasa tidak aman ditempat umum	- Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan
<b>Tanda dan Gejala Minor</b>	
<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
- Merasa berbeda dengan orang lain	- Afek datar
- Merasa asyik dengan pikiran sendiri	- Afek sedih
- Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas	- Riwayat ditolak
	- Menunjukkan permusuhan
	- Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
	- Kondisi difabel



- d. Saling Ketergantungan, adalah hubungan di mana individu saling membutuhkan dan bergantung satu sama lain dalam membangun interaksi interpersonal.

## 2. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah cara individu menangani masalah dengan metode yang bertentangan dengan norma-norma agama dan masyarakat.

Berikut ini adalah perilaku yang termasuk respon maladaptive:

- a. Manipulatif, adalah cara yang digunakan individu untuk memperoleh apa yang diinginkan. Dalam konteks isolasi sosial, individu cenderung memperlakukan orang lain sebagai objek, dengan fokus pada masalah pengendalian orang lain dan orientasi pada diri sendiri. Perilaku mengontrol ini digunakan sebagai pertahanan terhadap kegagalan atau frustrasi, serta bisa menjadi alat untuk mendominasi orang lain.
- b. Impulsif, adalah respons individu terhadap stresor yang bertindak berdasarkan insting. Dalam konteks isolasi sosial, respon ini biasanya ditandai dengan individu yang tidak dapat diprediksi, tidak dapat dipercaya, tidak mampu merencanakan, tidak belajar dari pengalaman, dan memiliki penilaian yang buruk.
- c. Narsisme, adalah respons sosial yang ditandai dengan individu yang berfokus pada diri sendiri, memiliki perilaku egosentris, harga diri yang rentan, dan terus-menerus mencari pengakuan, serta mudah marah jika tidak mendapatkan dukungan dari orang lain.
- d. Isolasi sosial, Isolasi sosial adalah kondisi di mana seorang individu mengalami penurunan kemampuan atau bahkan tidak dapat berinteraksi sama sekali dengan orang-orang di sekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membangun hubungan yang bermakna dengan orang lain.

### **2.2.5. Mekanisme Koping**

1. Adaptif

Klien menyendiri, otonomi, mutualisme dan interdependent

2. Maladaptif

Reaksi klien lambat, klien bekerja secara berlebihan, selalu menghindar dan menciderai diri sendiri.

3. Masalah psikososial dan lingkungan

Klien menghadapi kesulitan dalam berinteraksi dengan lingkungan, yang biasanya disebabkan oleh kurangnya dukungan dari kelompok, masalah dalam pendidikan, tantangan di tempat kerja, isu ekonomi, dan masalah dengan layanan kesehatan.

4. Pengetahuan

Klien mengalami gangguan kognitif. (Andrian Beo et al. 2022)

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.3.1 Pengkajian Keperawatan**

Klien yang mengalami Isolasi Sosial sukar berinteraksi dan susah berhubungan dengan orang lain. Untuk itu, perawat harus mempunyai pengetahuan, sikap dan kesadaran yang tinggi agar dapat mengenal, menerima dan mengevaluasi perasaan sensitif sehingga dapat memakai dirinya secara terapeutik dalam merawat klien. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data dan perumusan masalah klien. Adapun isi pengkajian tersebut sebagai berikut (Risal et al. 2022)

- a. Identitas Klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal masuk, MRS, tanggal pengkajian, alamat, dan lain-lain.

- b. Keluhan Utama

Alasan klien masuk dapat dilihat dari rekam medis atau diperoleh dari keluarga klien di rumah, mencakup apa yang menyebabkan pasien atau keluarga datang ke rumah sakit atau puskesmas, langkah-langkah yang telah diambil oleh keluarga untuk mengatasi masalah, dan hasil dari upaya

tersebut. Keluhan yang muncul dapat berupa menyendiri, kurangnya komunikasi, tidak melakukan aktivitas sehari-hari, dan lain-lain.

c. Faktor Predisposisi

Meliputi penjelasan mengenai apakah pasien pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, serta pengobatan yang telah dilakukan sebelumnya (yang biasanya berhasil, kurang berhasil, atau tidak berhasil). Seringkali, pasien telah mengalami atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal. Biasanya, terdapat anggota keluarga yang juga mengalami gangguan jiwa, serta pengalaman tidak menyenangkan di masa lalu, seperti putus sekolah, pemecatan, perceraian, dan lainnya.

d. Fisik

Fokus pada sistem dan fungsi organ. Pada pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan head to toe, tanda-tanda vital pengukuran tinggi badan, berat badan, dan kaji lebih lanjut sistem dan fungsi organ serta jelaskan dengan kondisi yang sesuai dengan keluhan yang ada.

e. Psikososial

1) Genogram

Menjelaskan apakah ada anggota keluarga pasien yang lain mengalami gangguan jiwa, pola komunikasi terganggu, begitu pula dengan pengambilan keputusan dan pola asuh. Genogram dilihat dari tiga generasi sebelumnya

2) Konsep diri

- Citra tubuh

Penjelasan tentang pasien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai. Klien menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif terhadap tubuh sendiri, atau bahkan tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi.

- Identitas diri

Penjelasan tentang status klien atau posisi klien sebelum dirawat. Keputusan klien sebagai laki-laki atau perempuan,

dan kepuasan klien terhadap status dan posisinya di sekolah, tempat kerja dan kelompok, misalnya sukar mengambil keputusan dan ketidakpastian memandang diri sendiri.

- Peran diri

Penjelasan tentang peran atau tugas yang diemban dalam keluarga/kelompok masyarakat. Kemampuan klien dalam melaksanakan tugas atau peran tersebut biasanya mengalami krisis peran, misalnya adanya perubahan fungsi peran yang disebabkan oleh penyakit, proses menua atau bahkan kejadian lain seperti putus sekolah, dll.

- Ideal diri

Mengungkapkan harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, tugas atau peran dalam keluarga, dan lingkungan masyarakat. Kaji apakah klien mengungkapkan keputus-asaan karena penyakitnya, atau mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi.

- Harga diri

Perasaan malu klien terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri dan kurang percaya diri. Kaji apakah klien mempunyai gangguan atau hambatan dalam melakukan hubungan sosial dengan orang lain terdekat dalam kehidupan, kelompok yang diikuti dalam masyarakat. Keyakinan klien terhadap Tuhan dan kegiatan untuk ibadah

f. Hubungan sosial

Klien apatis, tidak mempunyai orang terdekat dan sering dicemoohkan oleh lingkungan sekitar.

g. Spritual

Klien memiliki keyakinan, tetapi jarang dalam melakukan ibadah sesuai dengan keyakinannya, karena klien kurang menghiraukan manfaat spritual dengan ibadah.

h. Status mental

1) Penampilan

Penampilan klien tidak rapi, penggunaan pakaian tidak sesuai dan cara berpakaian klien tidak seperti biasanya. Kuku panjang, rambut kusam dan pakaian tampak kotor.

2) Cara bicara

Cara bicara klien lambat, membisu dan tidak mampu memulai pembicaraan.

3) Aktivitas motoric

Keadaan klien tampak lesu, tegang, gelisah dan sering menyendiri.

4) Alam perasaan

Keadaan klien tampak seperti sedih, ketakutan, putus asa dan khawatir.

5) Afek

Afek pasien datar, tumpul, labil dan ambivalen.

6) Interaksi dalam wawancara

Pada saat melakukan wawancara klien tidak kooperatif, mudah tersinggung, kontak mata kurang dan selalu curiga.

7) Persepsi

Pada umumnya mengalami gangguan persepsi terutama halusinasi pendengaran, klien biasanya mengalami suara-suara mengancam, sehingga klien cenderung menyendiri dan melamun.

8) Proses pikir

Klien mempunyai proses pikir sirkuntasial, tangensial dan kurangnya asosiasi.

9) Kesadaran

Klien bingung dan sedasi melalui wawancara dan observasi.

10) Konsentrasi dan berhitung

Pada saat dilakukan wawancara cenderung tidak mampu berkonsentrasi dan tidak mampu berhitung.

11) Kemampuan penilaian

Klien mengalami gangguan kemampuan penilaian bermakna.

## 12) Daya tilik diri

Klien mengikari penyakit yang diderita dan menyalahkan hal-hal yang diluar dirinya.

### i. Kebutuhan persiapan pulang

- 1) Makan: klien kurang makan dan tidak nafsumakan.
- 2) Mandi: klien tidak mau mandi, gosok gigi, tampak kusam, dan tidak mampu menggunting kuku.
- 3) Bab/Bak: bab/bak klien normal/tidak ada gangguan.
- 4) Berpakaian: klien tidak mau mengganti pakaian, dan tidak memakai pakaian yang tidak serasi.
- 5) Istirahat: istirahat klien terganggu.
- 6) Penggunaan obat: klien meminum obat tidak teratur.
- 7) Aktivitas dalam rumah: klien tidak mau beraktivitas diluar rumah karena selalu merasa ketakutan.

### j. Mekanisme koping

Mekanisme koping adalah usaha mengatasi stressor yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya dalam upaya untuk mengatasi stressor. Mekanisme koping yang sering digunakan pada individu dengan gangguan kepribadian antisosial adalah denial, identifikasi, regresi, proyeksi, dan isolasi. (Ramanian et al. 2023)

#### 1) Denial

Denial adalah penolakan atau pengabaian sebagai upaya yang dilakukan untuk menghindari realitas.

#### 2) Identifikasi

Merupakan penentu atau penetapan identitas sebagai proses individu mencoba untuk menjadi seseorang yang dikagumi oleh individu tersebut dengan menirukan pikiran, perilaku atau kesukaannya.

#### 3) Regresi

Menghindari stress dengan cara memperhatikan karakteristik perilaku dari tahap perkembangan yang lebih awal. Kondisi yang terjadi adalah kemunduran pada tingkat perkembangan yang lebih rendah, dengan

respon yang kurang matang. Sebagai contoh adalah orang dewasa yang marah-marah ketika keinginannya tidak terpenuhi/tidak sesuai.

4) Proyeksi

Menyalahkan orang lain terhadap kesulitan yang dialaminya. Atau melemparkan kesalahan pada orang lain. Sebagai contoh, suami selingkuh karena digoda oleh wanita lain.

5) Isolasi

Merupakan pemisahan komponen emosional dari pikiran yang mungkin bersifat sementara atau jangka panjang.

k. Aspek medic

Tindakan medis dalam memberikan asuhan keperawatan adalah dengan memberikan terapi:

1) Electro Convulsive Therapy (ECT)

**Indikasi**

- Depresi berat yang mengancam nyawa pasien (dengan risiko tinggi untuk bunuh diri dan/atau intake nutrisi dan cairan yang buruk)
- Depresi yang resisten terhadap terapi (tidak berespon dengan terapi 2 obat antidepresan dengan dosis dan durasi yang optimal) atau kondisi dimana pilihan terapi terbatas karena efek samping obat yang berat
- Katatonia akut (dimana pemberian benzodiazepine intramuskular seperti diazepam injeksi dan antipsikotik gagal untuk menimbulkan perbaikan)
- BPAD episode manik yang gagal ditangani dengan farmakoterapi atau dibatasi oleh efek samping yang berat
- Indikasi relatif pada pasien yang sebelumnya berespon dengan baik terhadap ECT atau mereka yang hanya berespon terhadap ECT

### **Kontraindikasi**

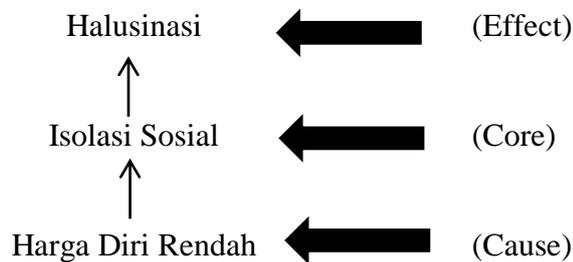
Kontraindikasi electroconvulsive therapy atau ECT tidak ada yang absolut. Beberapa penyakit atau komorbiditas dapat meningkatkan komplikasi pada pasien yang disebabkan oleh anestesi, seperti gagal jantung, peningkatan tekanan intrakranial, hingga deep vein thrombosis. Oleh karena itu, populasi ini membutuhkan monitoring ketat untuk menghindari komplikasi.

Kontraindikasi relatif pada tindakan medis ECT adalah:

- Sistem saraf: cerebrovascular events dalam 3 bulan terakhir, peningkatan tekanan intrakranial, aneurisma serebral yang tidak tertangani, lesi organik otak, space occupying lesion seperti tumor otak
  - Kardiovaskular: angina pectoris tidak stabil, riwayat infark miokard (3 bulan terakhir), gagal jantung, penyakit katup jantung yang tidak tertangani, aneurisma vascular
  - Respiratori : asma, PPOK
  - Mata: retinal detachment, glaucoma
  - Trombosis: deep vein thrombosis, emboli paru
  - Ketidakstabilan c-spine: fraktur yang tidak stabil atau cedera vertebra servikalis
  - Gangguan elektrolit: kadar potassium dalam serum yang abnormal
- 2) Obat-obatan seperti Clopromazine (CPZ), Haloperidol (HLP) dan Trihexpenidyl (THP).

### 2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Pohon masalah:



Gambar 2.2 Pohon Masalah

(Sumber: Andrian Beo et al., 2022)

### 2.3.3 Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Isolasi Sosial	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan interaksi sosial meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perasaan nyaman dengan situasi sosial meningkat</li> <li>- Perasaan mudah menerima atau mengkomunikasikan perasaan meningkat</li> <li>- Responsive pada orang lain meningkat</li> <li>- Perasaan tertarik pada orang lain meningkat</li> <li>- Minat melakukan kontak emosional meningkat</li> <li>- Kontak mata membaik</li> </ul>	<p>Promosi Dukungan Keluarga (I.13488)</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi sumber daya fisik, emosional, dan pendidikan keluarga</li> <li>- Identifikasi kebutuhan dan harapan anggota keluarga</li> <li>- Identifikasi persepsi tentang situasi, pemicu kejadian, perasaan dan perilaku pasien</li> <li>- Identifikasi stressor situasional anggota keluarga lainnya</li> <li>- Identifikasi gejala fisik akibat stress (mis. mual, muntah, ketidakmampuan)</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan yang nyaman</li> <li>- Fasilitasi program perawatan dan pengobatan yang dijalani anggota keluarga</li> <li>- Diskusikan anggota keluarga yang akan dilibatkan dalam perawatan</li> </ul>

- 
- Diskusikan kemampuan dan perencanaan keluarga dalam perawatan
  - Diskusikan jenis perawatan di rumah
  - Diskusikan cara mengatasi kesulitan dalam perawatan
  - Dukung anggota keluarga untuk menjaga atau mempertahankan hubungan keluarga
  - Hargai keputusan yang dibutuhkan keluarga
  - Hargai mekanisme perawatan yang digunakan keluarga

**Edukasi**

- Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan dan pengobatan yang dijalani pasien
  - Anjurkan keluarga bersikap asertif
  - Anjurkan meningkatkan aspek positif dari situasi yang dijalani pasien
  - **Jelaskan 5 tugas keluarga**
- 

(Sumber: PPNI, 2018) (PPNI 2019) (PPNI 2018b)

### 2.3.4 Implementasi Keperawatan

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah didefinisikan dalam rencana asuhan keperawatan jiwa untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan dan partisipasi pasien dalam tindakan keperawatan pada hasil yang diharapkan. Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana yang telah ditetapkan. Sebelum melaksanakan tindakan yang direncanakan, perawat perlu memvalidasi secara singkat apakah rencana tersebut masih relevan dan diperlukan oleh pasien saat ini. Semua tindakan yang telah dilakukan beserta respons pasien harus didokumentasikan. (Andrian Beo et al. 2022)

Beberapa alternatif terapi yang dapat diberikan antara lain dengan pendekatan farmakologi psikososial, rehabilitasi dan program intervensi keluarga. (Ramanian et al. 2023)

a. Terapi Farmakologi

Dalam pendekatan farmakologis, penderita skizofrenia biasanya diberikan obat antipsikotik, yang juga dikenal sebagai penenang mayor atau neuroleptik. Pengobatan antipsikotik membantu mengendalikan gejala skizofrenia yang mencolok dan mengurangi kebutuhan rawat inap jangka panjang jika digunakan secara teratur selama fase pemeliharaan setelah episode akut. Prinsip pemberian farmakoterapi untuk skizofrenia adalah "mulai rendah, naik perlahan," dimulai dengan dosis rendah yang kemudian ditingkatkan hingga dosis optimal, dan akhirnya diturunkan secara bertahap untuk pemeliharaan. Berikut adalah daftar antipsikotik yang sering diresepkan.

b. Terapi psikososial

Salah satu dampak yang dialami oleh penderita skizofrenia adalah kesulitan dalam menjalin hubungan sosial. Hal ini disebabkan oleh gangguan skizofrenia yang merusak fungsi sosial mereka. Untuk mengatasi masalah ini, penderita diberikan terapi psikososial yang bertujuan membantu mereka beradaptasi kembali dengan lingkungan sosial, merawat diri sendiri, dan tidak bergantung pada orang lain.

c. Rehabilitasi

Program rehabilitasi biasanya dilaksanakan di bagian terpisah dari rumah sakit jiwa yang dikhususkan untuk tujuan tersebut. Berbagai kegiatan tersedia, termasuk terapi okupasional yang mencakup pembuatan kerajinan tangan, melukis, bernyanyi, dan lain-lain. Umumnya, program rehabilitasi ini berlangsung selama 3 hingga 6 bulan.

d. Program intervensi keluarga

Intervensi keluarga memiliki berbagai variasi, tetapi umumnya difokuskan pada aspek praktis kehidupan sehari-hari. Ini mencakup mendidik anggota keluarga tentang skizofrenia, mengajarkan cara

berinteraksi dengan anggota keluarga yang menderita skizofrenia secara lebih lembut, meningkatkan komunikasi dalam keluarga, serta mengembangkan keterampilan koping yang baik.

### **2.3.5 Evaluasi Keperawatan**

Menurut (Andrian Beo et al. 2022), Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai dampak tindakan keperawatan terhadap pasien. Evaluasi dibagi menjadi dua jenis: evaluasi proses atau formatif, yang dilakukan setelah setiap tindakan, dan evaluasi hasil atau sumatif, yang dilakukan dengan membandingkan respons pasien dengan tujuan khusus dan umum yang telah ditetapkan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan, SOAP yaitu:

- a. S, yaitu respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, dapat diukur dengan menanyakan “bagaimana perasaan ibu setelah latihan nafas dalam”.
- b. O, yaitu respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku pasien pada saat tindakan dilakukan.
- c. A, yaitu analisis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada.
- d. P, yaitu perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respons pasien yang terdiri dari tindakan lanjut pasien dan tindakan lanjut oleh perawat.

Evaluasi menurut (Ramanian et al. 2023), yaitu:

- a. Pasien sudah dapat memahami keuntungan dan kerugian memiliki teman
- b. Pasien dapat berkenalan dengan dua orang atau lebih
- c. Pasien dapat bercakap-cakap sambil melakukan kegiatan harian
- d. Pasien dapat berbicara sosial meminta sesuatu, berbelanja, dan sebagainya.

## 2.4 Kerangka Konsep

