

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP ISOLASI SOSIAL

2.1.1 Definisi Isolasi Sosial

Isolasi sosial adalah suatu gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptive dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan social (Depkes RI, 2000)

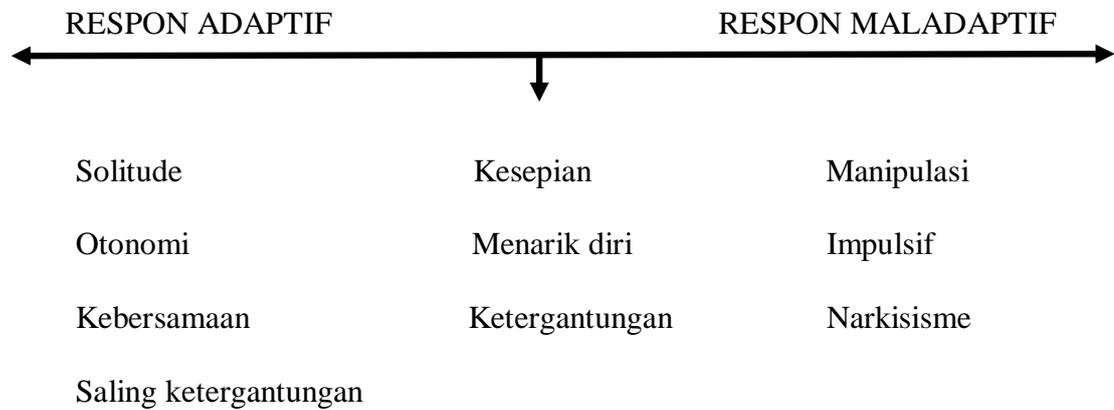
Isolasi social adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mau berinteraksi dengan oranglain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak terima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Trimelia, 2011:3)

Isolasi sosial adalah gangguan dalam behubungan yang merupakan mekanisme individu terhadap sesuatu yang mengancam dirinya dengan cara menghindari interaksi dengan orang lain dan lingkungannya. Isolasi social merupakan upaya menghindari komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagai rasa, pikiran dan kegagalan(Rusdi, 2013 dalam Sri, 2017)

2.1.2 Rentang Respon Sosial

Hubungan dengan oranglain dan lingkungan sosialnya akan menimbulkan respon-respon social pada individu.

Menurut Sturat dan Sundeen (dalam Trimelia, 2011:9) respon social individu berada dalam rentang adaptif sampai maladaptive.



Menurut Timelia (2013:9) Respon adaptif adalah respon individu dalam penyelesaian masalah-masalah yang masih dapat diterima oleh norma-norma social dan budaya lingkungannya yang umum berlaku dan lazim dilakukan oleh semua orang, jadi individu tersebut masih dalam batas normal dalam menyelesaikan masalahnya. Respon ini meliputi:

1. Solitude (menyendiri) adalah respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah dilakukan dilingkungan sosialnya dan juga suatu cara mengevaluasi diri untuk menentukan langkah-langkah selanjutnya.
2. Otonomi adalah kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam berhubungan social.
3. Mutualisme atau bekerja sama adalah suatu kondisi dalam hubungan interpersonal dimana individu mampu untuk saling memberi dan menerima.

4. Interdependen atau saling ketergantungan adalah suatu hubungan saling tergantung antara individu dengan orang lain dalam rangka memebina hubungan interpersonal,

Respon Maladaptif adalah respon individu dalam penyelesaian masalah yang menyimpang dari norma-norma social dan budaya lingkungannya yang umum berlaku dan tidak lazim dilakukan oleh semua orang. Respon ini meliputi :

1. Kesepian adalah individu sulit merasa intim, merasa takut dan cemas.
2. Menarik diri adalah individu mengalami kesulitan dalam membina hubungan dengan orang lain.
3. Ketergantungan akan terjadi apabila individu gagal mengembangkan rasa percaya diri akan kemampuannya.
4. Manipulasi adalah individu memperlakukan oranglain sebagai objek, hubungan terpusat pada masalah pengendalian oranglain, dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri.
5. Impulsif adalah individu tidak mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman dan tidak dapat diandalkan.
6. Narcicisme adalah individu mempunyai harga diri yang rapuh, selalu berusaha untuk mendapatkan penghargaan dan pujian yang terus menerus, sikapnya egosentris, pencemburu, dan marah jika orang lain tidak mendukung.

2.1.3 Etiologi

Menurut Trimelia (2011:12) Faktor-faktor yang mungkin menyebabkan isolasi social dibedakan menjadi 2, yaitu faktor predisposisi dan presipitasi:

1. Faktor Predisposisi

a. Gangguan Tugas Perkembangan

Pada setiap tahapan tumbuh kembang individu ada tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar tidak terjadi gangguan dalam hubungan social. Apabila tugas-tugas dalam setiap perkembangan tidak terpenuhi maka akan menghambat fase perkembangan social selanjutnya.

b. Faktor komunikasi dalam Keluarga

Gangguan komunikasi dalam keluarga merupakan faktor pendukung untuk terjadinya gangguan hubungan social, seperti adanya komunikasi yang tidak jelas (double bind) yaitu suatu keadaan dimana individu menerima pesan yang saling bertentangan dalam waktu yang bersamaan, dan ekspresi emosi yang tinggi di setiap berkomunikasi.

c. Faktor Pola Asuh Keluarga dan Sosial Budaya

Mengasingkan diri dari lingkungan social merupakan suatu faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan social. Hal ini disebabkan norma-norma yang salah dianut keluarga.

d. Faktor Biologis

Faktor biologis juga merupakan salah satu faktor pendukung yang menyebabkan terjadinya gangguan dalam hubungan social. Organ tubuh yang jelas mempengaruhi adalah otak. Klien skizofrenia yang mengalami

masalah dalam hubungan social terdapat struktur yang abnormal pada otak, seperti atrofi otak, perubahan ukuran dan bentuk sel-sel dalam limbic dan kortikal.

2. Faktor Presipitasi

a. Faktor Eksternal dan Internal

Stressor social budaya, keluarga dan psikologik.

b. Koping individu tidak efektif

Saat individu menghadapi kegagalan menyalahkan orang lain. Ketidakberdayaan, menyangkal tidak mampu menghadapi kenyataan dan menarik diri dari lingkungan, terlalu tinggi self ideal dan tidak mampu menerima realitas dengan rasa syukur.

2.1.4 Tanda dan Gejala

Menurut Trimelia (2011:15) tanda dan gejala isolasi social yaitu

1) Gejala Subyektif

- Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain.
- Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain.
- Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain.
- Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu.
- Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan.
- Klien merasa tidak berguna.

2) Gejala Objektif

- Menjawab pertanyaan dengan singkat, yaitu “ya” atau “tidak” dengan pelan.

- Respon verbal kurang dan sangat singkat atau tidak ada.
- Adanya perhatian dan tindakan yang tidak sesuai
- Berpikir tentang sesuatu menurut pikirannya sendiri.
- Menyendiri dalam ruangan, sering melamun.
- Mondar-mandir atau sikap mematung atau melakukan gerakan secara berulang-ulang.
- Kurang bergairang atau spontan, apatis, aktifitas menurun.
- Ekspresi wajah tidak berseri.
- Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri.
- Retensi urine dan feses
- Kurang energy
- Posisi tidur seperti janin
- Kontak mata kurang atau tidak ada dan sering menunduk.
- Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya.
- Rendah diri.

2.1.5 Mekanisme Koping

Individu yang mengalami respon social maladaptive menggunakan berbagai mekanisme tersebut berkaitan dengan dua jenis masalah hubungan yang spesifik (Gail, W Stuart, 2007) Koping yang berhubungan dengan gangguan kepribadian antisocial antara lain proyeksi, spilliting, dan merendahkan orang lain, koping yang berhubungan dengan gangguan kepribadian ambang splinting, formasi reaksi, proyeksi, isolasi, idealisasi orang lain, merendahkan orang lain dan identifikasi proyektif.

Menurut Gail W. Stuart (2007) sumber koping yang berhubungan dengan respon social mal-adaptif meliputi keterlibatan dalam hubungan keluarga yang luasan teman, hubungan dengan hewan peliharaan dan penggunaan kreatifitas untuk mengekspresikan stress interpersonal.

2.1.6 Komplikasi

Klien dengan isolasi social semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi resiko gangguan sensori persepsi: halusinasi, mencederai diri sendiri, orang lain serta lingkungan dan penurunan aktifitas sehingga dapat menyebabkan defisit perawatan diri (Dalami, 2009 dalam Sri, 2017)

2.1.7 Penatalaksanaan dan Terapi

a. Terapi Medis

Berupa Terapi farmakologi

1) *Cloropromazine* (CPZ)

- a) Indikasi : Untuk syndrome psikosis yaitu berdaya berat dalam kemampuan menilai realitas, kesadaran diri terganggu, daya nilai norma social dan tilik diri terganggu, berdaya berat dalam fungsi-fungsi mental: waham, halusinasi, gangguan perasaan dan perilaku yang aneh atau, tidak terkendali, berdaya berat dalam fungsi kehidupan sehari-hari, tidak mampu bekerja, hubungan social dan melakukan kegiatan rutin.

- b) Efek samping: Sedasasi, gangguan otonomik (hipotensi, antikolinergik/ parasimpatik, mulut, kering, kesulitan dalam miksi, dan defikasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intra okuler meninggi, gangguan irama jantung, gangguan endokrin, metabolic, hematologic, agranulosis, biasanya untuk pemakaian jangka panjang.

2) *Haloperidol* (HLD)

- a) Indikasi : Berdaya berat dalam kemampuan menilai realita dalam fungsi netral serta dalam fungsi kehidupan sehari-hari
- b) Efek samping: Sedas dan inhibisi psikomotr, gangguan otonomik (hipotensi, antikolinergik/ parasimpatik, mulut kering, kesulitan miksi dan defikasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan inta okuler meninggi, gangguan irama jantung).

3) *Trihexy phenidyl* (THP)

- a) Indikasi : Segala jenis penyakit parkinson, termasuk paska ensepalitis dan idiopatik, syndrome Parkinson akibat obat misalnya reserpin dan fenotiazine.
- b) Efek samping : Sedasi dan inhibisi psikomotor Gangguan otonomik (hypertensi, anti kolinergik/parasimpatik, mulut kering, hidung tersumbat, mata kabur, gangguan irama jantung).

b. Electro convulsif therapy

Electro convulsive therapy (ECT) merupakan terapi kejang listrik dengan menghantarkan arus listrik pada elektroda dan dipasang pada kepala sehingga menyebabkan konvulsi. ECT terbukti dapat memperbaiki gejala

skizofrenia, namun ECT juga memiliki efek samping terutama pada daya ingat. ECT bertujuan untuk menginduksi suatu kejang klonik yang dapat memberi efek therapy setidaknya selama 15 detik.

c. Therapy kelompok

Terapi kelompok adalah terapi yang dilakukan melalui sebuah kelompok namun memiliki kegiatan yang terstruktur dan memberikan efek terapeutik bagi anggotanya. Efek terapeutik yaitu kegiatan yang dilakukan dalam kelompok akan memberikan efek terapi kepada masing-masing anggota. Mereka akan belajar untuk membuka diri mereka, menceritakan masalah mereka, mendengar pendapat atau saran dari anggota lain.

Terapi aktivitas kelompok yang dapat dilakukan untuk pasien dengan isolasi social :

- 1) Sesi 1 : kemampuan memperknalkan diri
- 2) Sesi 2 : kemampuan berkenalan
- 3) Sesi 3 : kemampuan bercakap-cakap
- 4) Sesi 4 : kemampuan bercakap-cakap topic tertentu
- 5) Sesi 5 : kemampuan bercakap-cakap masalah pribadi
- 6) Sesi 6 : kemampuan bekerjasama
- 7) Sesi 7 : evaluasi kemampuan sosialisasi

2.2 KONSEP KELUARGA

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan social dari tiap anggotanya (Duvall, 1976 dalam Andarmoyo 2012)

Menurut Depatemen Kesehatan Republik Indonesia (1998), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat di bawah satu atap dan dalam keadaan saling ketergantungan. (Andarmoyo 2012)

Keluarga merupakan dari orang-orang yang terikat dalam perkawinan, ada hubungan darah, atau adopsi dan tinggal dalam satu rumah (Friedman, 1998 dalam Setiawati & Dermawan, 2008)

Keluarga adalah unit masyarakat terkecil yang terdiri dari suami-istri ataupun suami-istri dan anak (UU Nomor 10 tahun 1992)

2.2.2 Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tahapan dan tugas perkembangan keluarga yang diadaptasi dari Duvall adalah:

1. Pasangan Pemula atau Pasangan Baru Menikah

Tahapan ini dimulai saat dua insan dewasa mengikat janji melalui pernikahan dengan landasan cinta dan kasih sayang. Tugas pada tahapan perkembangan keluarga pemula antara lain saling memuaskan antara pasangan, beradaptasi, dengan keluarga besar dari masing-masing pihak,

merencanakan dengan matang jumlah anak, memperjelas peran masing-masing pasangan.

2. Keluarga Dengan “Child Bearing” (Kelahiran Anak Pertama)

Tahapan ini dimulai saat ibu hamil sampai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai dengan anak pertama usia 30 bulan. Tugas keluarga pada tahap ini antara lain: mempersiapkan biaya persalinan, mempersiapkan mental calon orang tua dan mempersiapkan sebagai kebutuhan anak.

3. Keluarga Dengan Anak Usia Prasekolah

Dimulai saat anak pertama usia 2,5 tahun dan berakhir pada saat anak usia 5 tahun. Tugas yang dimiliki pada keluarga dengan anak prasekolah diantaranya: menanamkan nilai-nilai dan norma kehidupan, mulai menanamkan keyakinan beragama, mengenalkan kultur keluarga, memenuhi kebutuhan bermain anak, membantu anak dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, menanamkan tanggung jawab dalam lingkup kecil, memperhatikan dan memberikan stimulasi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak prasekolah.

4. Keluarga Dengan Anak Usia Sekolah

Dimulai saat anak pertama berusia 6 tahun dan berakhir saat anak berusia 12 tahun. Tugas yang dimiliki keluarga dengan anak usia sekolah antara lain: memenuhi kebutuhan sekolah anak baik alat-alat sekolah maupun biaya sekolah, membiasakan belajar teratur, memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas-tugas sekolahnya, memberikan pengertian pada anak bahwa pendidikan sangat penting untuk masa depan anak.

5. Keluarga Dengan Anak Remaja

Dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan berakhir saat anak berusia 19-20 tahun. Keluarga dengan anak remaja berada dalam posisi dilematis, mengingat anak sudah mulai menurun perhatiannya terhadap orang tua dibandingkan dengan teman sebayanya. Pada tahapan ini seringkali ditemukan perbedaan pendapat antara orang tua dan anak remaja, apabila hal ini tidak diselesaikan akan berdampak pada hubungan selanjutnya.

6. Keluarga Dengan Melepaskan Anak Ke Masyarakat

Remaja yang akan beranjak dewasa harus sudah siap meninggalkan kedua orang tuanya untuk mulai hidup baru, bekerja, dan berkeluarga, sehingga tugas keluarga pada tahapan ini antara lain: mempertahankan keintiman pasangan, membantu anak untuk mandiri, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orang tua dengan menantu, menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggalkan anak-anak.

7. Keluarga Dengan Tahapan Berdua Kembali

Tugas bagi keluarga setelah ditinggal pergi anak-anaknya untuk memulai kehidupan baru antara lain: menjaga keintiman pasangan, merencanakan kegiatan yang akan datang, tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak dan cucu, mempertahankan kesehatan masing-masing pasangan.

8. Keluarga Dengan Tahapan Masa Tua

Masa tua bisa dihindangi perasaan kesepian, tidak berdaya sehingga tugas keluarga pada tahap ini adalah: saat memberikan perhatian yang menyenangkan antara pasangan, memperhatikan kesehatan masing-

masing pasangan, merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti dengan berolahraga, berkebun, mengasuh cucu. Pada masa tua pasangan saling mengingatkan akan adanya kehidupan yang kekal setelah kehidupan ini.

2.2.3 Tipe Keluarga

Menurut Andarmoyo (2012) dalam sosiologi keluarga, berbagai bentuk keluarga digolongkan menjadi dua bagian besar yaitu bentuk tradisional dan non tradisional atau sebagai bentuk normative dan nonnormative serta bentuk keluarga varian. Berikut akan dijelaskan beberapa bentuk keluarga yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan keluarga.

1. Secara Tradisional

1) *Traditional Nuclear*/Keluarga Inti

merupakan satu bentuk keluarga tradisional yang dianggap paling ideal. Keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, anak, tinggal dalam satu rumah, di mana ayah adalah pencari nafkah dan ibu sebagai ibu rumah tangga.

Varian keluarga inti adalah :

a. Keluarga Pasangan Suami Istri Bekerja

Keluarga dimana pasangan suami-istri keduanya bekerja di luar rumah. Keluarga ini merupakan pengembangan varian nontradisional dimana pengambilan keputusan dan pembagian

fungsi keluarga ditetapkan secara bersama-sama oleh kedua orang tua.

b. Keluarga Tanpa Anak atau *Dyadic Nuclear*

Keluarga dimana suami-istri sudah berumur, tetapi tidak mempunyai anak.

c. *Commuter Family*

Keluarga dengan pasangan suami istri terpisah tempat tinggal secara sukarela karena tugas dan pada kesempatan tertentu keduanya bertemu dalam satu rumah

d. *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan keluarga baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami-istri, tinggal dalam satu rumah dengan anaknya, baik anak bawaan dari perkawinan lama maupun hasil perkawinan baru.

e. *Extended Family*/ Keluarga Besar

Keluarga besar tradisional adalah satu bentuk keluarga dimana pasangan suami istri sama-sama melakukan pengaturan dan belanja rumah tangga dengan orang tua, sanak saudara, atau kerabat dekat lainnya.

f. Keluarga dengan Orang Tua Tunggal/ *Single Parent*

Keluarga dengan orang tua tunggal adalah bentuk keluarga yang didalamnya hanya terdapat satu orang kepala rumah tangga yaitu ayah dan ibu.

2. Keluarga Nontradisional

1) *Communal/ Commune Family*

merupakan keluarga dimana dalam satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogamy tana pertalian keluarga dengan anak-anaknya dan bersama-sama, dalam penyediaan fasilitas. Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada daerah perkotaan dimana penduduknya padat.

2) *Unmarried Parent and Child*

Keluarga yang terdiri dari ibu-anak, tidak ada perkawinan dan anaknya dari hasil adopsi.

3) *Cohibing Couple*

Merupakan keluarga yang terdiri dari dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

4) *Institusional*

Keluarga yang terdiri dari anak-anak atau orang-orang dewasa yang tinggal bersama-sama dalam panti.

2.2.4 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (1986 dalam Setiawati & Dermawan, 2008):

1. Fungsi Afektif

Fungsi ini merupakan fungsi internal keluarga sebagai sebagai dasar kekuatan keluarga. Didalam fungsi ini mencakup saling mengasihi, saling mnedukung dan saling menghargai antar anggota keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi ini mengembangkan proses interaksi dalam keluarga. Sosialisasi dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi.

3. Fungsi Reproduksi

Fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya yaitu: sandang pangan dan papan.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

2.2.5 Struktur Keluarga

1. Elemen struktur keluarga menurut Friedman (1998, dalam Setiawati & Dermawan, 2008) :

a. Struktur peran keluarga

Menggambarkan peran masing-masing anggota kelompok baik didalam keluarganya sendiri maupun peran dilingkungan masyarakat.

b. Nilai atau norma keluarga

Menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakin dalam keluarga

c. Pola Komunikasi keluarga

Menggambarkan bagaimana cara dan pola komunikasi diantara orang tua, orang tua dan anak, diantara anggota keluarga ataupun dalam keluarga besar.

d. Struktur kekuatan keluarga

Menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mengendalikan atau mempengaruhi orang lain dalam perubahan perilaku kearah positif .

2. Ciri-Ciri Struktur Keluarga

a. Terorganisasi

Keluarga adalah cerminan organisasi, dimana masing-masing anggota keluarga memiliki peran dan fungsi masing-masing sehingga tujuan keluarga dapat tercapai.

b. Keterbatasan

Dalam mencapai tujuan, setiap anggota keluarga memiliki peran dan tanggung jawabnya masing-masing sehingga dalam berinteraksi setiap anggota tidak bisa semena-mena, tetapi mempunyai keterbatasan yang dilandasi oleh tanggung jawab masing-masing anggota keluarga.

c. Perbedaan Struktur dan Kekhususan

Adanya peran yang beragam dalam keluarga menunjukkan masing-masing anggota keluarga mempunyai peran dan fungsi yang berbeda-beda khas seperti halnya peran ayah sebagai pencari nafkah utama, peran ibu yang merawat anak-anaknya.

3. Dominasi Struktur Keluarga

a. Dominasi Jalur Hubungan Darah

1. Patrilineal

Keluarga yang dihubungkan atau disusun melalui jalur garis ayah.

Suku-suku di Indonesia rata-rata menggunakan struktur keluarga patrilineal

2. Matrilineal

Keluarga yang dihubungkan atau disusun melalui jalur garis ibu.

Suku padang salah satunya suku yang menggunakan struktur keluarga matrilineal.

b. Dominasi Keberadaan Tempat Tinggal

1. Patrilokal

Keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak suami.

2. Matrilokal

Keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak istri.

c. Dominasi Pengambilan Keputusan

1. Patriakal

Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak suami.

2. Matriakal

Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak istri,

2.3 Konsep Peran Keluarga

2.3.1 Definisi Peran

Peran merupakan beberapa set perilaku yang kurang lebih bersifat homogeny, yang didefinisikan dan diharapkan secara normative dari seorang okupan dalam situasi social tertentu. Peran didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain yang menyangkut peran-peran tersebut (Nye, 1976 dalam Andarmoyo, 2012)

Menurut Anderson Carter, ciri-ciri peran adalah: Terorganisasi, yaitu adanya interaksi dan interdenden, Terdapat keterbatasan dalam menjalankan tugas dan fungsi, Terdapat perbedaan dan kekhususan (Andarmoyo, 2012)

Peran adalah aspek dinamis dari kedudukan atau status. Seseorang melaksanakan hak dan kewajiban, berarti telah menjalankan suatu peran.

2.3.2 Peran Keluarga

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seorang dalam konteks keluarga. Jadi peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu (Harmoko, 2012).

2.3.2.1 Peran Formal Keluarga

Peran formal bersifat eksplisit. Peran formal keluarga adalah :

- a) Peran Parental dan Perkawinan

Menurut Nye dan Gecas (1976 dalam Andarmoyo, 2012) telah mengidentifikasi enam peran dasar yang membentuk posisi social sebagai suami-ayah dan istri-ibu. Peran tersebut adalah; 1) Peran provide/penyedia, 2) Peran pengatur rumah tangga, 3) Peran perawatan anak, 4) Peran sosialisasi anak, 5) Peran rekreasi, 6) Peran persaudaraan/kindship/pemeliharaan hubungan keluarga paternal dan maternal, 7) Peran terapeutik/ memenuhi kebutuhan afektif dari pasangan, 8) Peran seksual.

b) Peran Anak

Peran anak adalah melaksanakan tugas perkembangan dan pertumbuhan fisik, psikis, social (Andarmoyo, 2012:22)

c) Peran Kakek/Nenek

Menurut Bengston (1985 dalam Andarmoyo, 2012) peran kakek/nenek dalam keluarga adalah 1) Semata-mata hadir dalam keluarga, 2) Pengawal (menjaga dan melindungi bila diperlukan), 3) Menjadi hakim (arbritator), negosiasi antara anak dan orang tua, 4) Menjadi partisian aktif, menciptakan keterkaitan antara, masa lalu dengan sekarang serta masa yang akan datang.

2.3.2.2 Peran Informal Keluarga

Peran informal bersifat implisit biasanya tidak tampak ke permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu dan/ tidak untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Keberadaan peran informal sangat

penting bagi tuntutan-tuntutan integrative dan adaptif kelompok keluarga. Peran-peran informal tidak bisa menghasilkan stabilitas keluarga, ada beberapa yang bersifat adaptif dan ada yang merusak kesejahteraan keluarga.

a) Pendorong

Pendorong memuji, setuju dengan, dan menerima kontribusi dari orang lain. Akibatnya ia dapat merangkul orang lain dan membuat mereka merasa bahwa pemikiran mereka penting dan bernilai untuk didengar.

b) Pengharmonis

Pengharmonis menengahi perbedaan yang terdapat diantara para anggota menghibur menyatukan kembali perbedaan pendapat.

c) Insiator-Kontributor

Insiator-Kontributor mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru atau cara-cara mengingat masalah-masalah atau tujuan dalam kelompok.

d) Pendamai

Pendamai merupakan salah satu bagian dari konflik dan ketidaksepakatan. Pendamaian menyatakan posisinya dan mengakui kesalahannya, atau menawarkan penyelesaian “setengah jalan” .

e) Penghalang

Penghalang cenderung negative terhadap semua ide yang ditolak tanpa alasan.

2.3.3 Peran Keluarga dalam Perawatan Pasien Isolasi Sosial Saat Hospitalisasi

Keluarga merupakan bagian dari tim pengobatan dan perawatan. Keluarga memiliki peran yang diharapkan dapat membantu dalam mengoptimalkan kesembuhan pasien salah satunya melakukan kunjungan.

Perawat yang bertugas dirumah sakit biasanya terbatas. Oleh karena itu dalam pemenuhan kebutuhan perlu bantuan dari keluarga. Meskipun keluarga tidak setiap hari datang untuk menjenguk. Keluarga dapat berperan dalam merawat penderita, memberikan support, membangun komunikasi dengan perawat dan sebagainya.

Keluarga memiliki hak untuk mengetahui informasi pengobatan pasien, perawatan dan penanganan lainnya. Hal yang perlu dipertanyakan ketika keluarga berkunjung:

1. Diagnosa jiwa yang diderita oleh anggota keluarga.
2. Terapi yang diberikan.
3. Pengobatan yang diberikan.
4. Efek samping yang muncul setelah minum obat.
5. Yang dilakukan keluarga ketika efek samping muncul.
6. Tindakan yang perlu dilakukan keluarga ketika pasien sudah dirumah.
7. Apa saja tanda-tanda pasien mengalami kekambuhan.

2.3.4 Peran Keluarga dalam Perawatan Pasien Isolasi Sosial Pasca Hospitalisasi

Di rumah sakit perawatan penderita gangguan jiwa (isolasi social) dilakukan oleh dokter dan perawat serta ditambah dengan kunjungan

keluarga. Ketika dirumah perawatan penderita gangguan jiwa lebih banyak dilakukan oleh keluarga. Keluarga yang sering melakukan kunjungan dan aktif bertanya tentang keadaan dan perawatan penderita kemungkinan besar tidak mengalami kesulitan.

Gangguan Jiwa (Isolasi Sosial) merupakan penyakit yang berkelanjutan dan tidak bisa sembuh dengan cepat. Oleh karena itu jika keluar dari rumah sakit kemampuan penderita dalam berinteraksi belum sempurna kepada keluarga atau saudara, keluarga perlu memberi bantuan. Atau jika kemampuan telah meningkat keluarga perlu memberikan motivasi dan sering mengajak penderita berinteraksi ataupun sosialisasi agar penderita lebih semangat dalam proses kesembuhan.

Keluarga berperan dalam menciptakan suasana yang tidak membuat pasien mengalami stress ketika pasien kembali kerumah. Lingkungan menjadi salah satu penyebab penyakitnya. Keluarga perlu membantu pasien beradaptasi dengan lingkungan rumah. Keluarga juga berperan dalam mengambil keputusan tentang perlunya terapis untuk adaptasi pasien.

Terapi farmakologi merupakan terapi yang berkelanjutan. Ketika penderita keluar dari rumah sakit. Tidak berarti bahwa pengobatan telah berakhir. Pengobatan terus harus tetap berlanjut. Peran keluarga adalah melakukan pengawasan dan memberikan motivasi pasien untuk selalu minum obat. Keluarga juga perlu menemani penderita kontrol atau ketika obatnya habis. Motivasi dalam minum obat sangat penting diberikan karena salah satu penyebabnya utama kegagalan terapi adalah penderita tidak disiplin mengkonsumsi obat secara teratur (Keliat, Wiyono, Susanti, 2011).

Keluarga berperan penting dalam merawat klien dengan gangguan jiwa (isolasi sosial) di rumah. Peran keluarga dalam perawatan sebagai berikut:

1. Mengontrol Minum Obat

Ketidakteraturan pasien gangguan jiwa dalam meminum obat dapat menyebabkan kekambuhan. Penderita gangguan jiwa sering tidak meminum obat karena tidak tahu dengan efek samping yang ditimbulkan atau klien sudah merasa sembuh dan tidak mau untuk mengkonsumsi obat tersebut. Peran keluarga untuk memotivasi dan pengawasan sangat diperlukan.

2. Keluarga Mampu Mengajak Bersosialisasi

Keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi pasien untuk dapat membantu pasien mengatasi masalah isolasi sosial ini, karena keluargalah yang selalu bersama-sama dengan pasien sepanjang hari. Walaupun ketika dirumah sakit klien dilatih untuk berbicara satu sama lain, namun tetap memungkinkan ketika dirumah klien malas untuk berbicara dengan keluarga ataupun saudara. Ketika interaksi klien tidak terpenuhi, keluarga berperan untuk memberikan motivasi dan melatih ataupun mengajak penderita berbicara.. Berikut adalah cara melatih interaksi klien agar menstimulasi:

- 1) Keluarga mengajak klien berinteraksi
- 2) Keluarga mampu mengajak penderita bekerja sama.
- 3) Keluarga mampu mengajak penderita bersosialisasi dengan masyarakat sekitar.

3. Menciptakan Lingkungan yang Mendukung Bagi Penderita.

Anggota keluarga sangat berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang kondusif bagi penderita. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejiwaan seseorang. Lingkungan yang mendukung penderita melihat beberapa aspek fisik, psikososial, biologi, spiritual dan sosialisasi.

