

Kebutuhan Memiliki & Dimiliki

Dosen Pengampu:

Adinda Fadhilah, S.Kep., Ns., M.Kep.

Konsep Kebutuhan Memiliki & Dimiliki

Apa Itu Kebutuhan Memiliki & Dimiliki?

Kebutuhan memiliki dan dimiliki (Love and Belonging Needs) merupakan kebutuhan dasar manusia yang berkaitan dengan keinginan untuk merasa dicintai, diterima, dan menjadi bagian dari suatu kelompok. Dalam konteks keperawatan, kebutuhan ini tidak hanya sekadar kebutuhan sosial biasa, tetapi merupakan fondasi penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien.

Menurut Maslow kebutuhan ini berada pada tingkat ketiga dalam hierarki kebutuhan dasar manusia, menunjukkan bahwa setelah kebutuhan fisiologis dan rasa aman terpenuhi, manusia secara alami mencari hubungan yang bermakna dan rasa memiliki. Dalam praktik keperawatan, pemenuhan kebutuhan ini dapat mempengaruhi motivasi pasien untuk sembuh, kepatuhan terhadap pengobatan, dan kualitas hidup secara keseluruhan.

Pentingnya dalam Konteks Klinis

Sebagai perawat, kita harus memahami bahwa kebutuhan ini bukanlah hal yang bersifat sekunder atau tambahan. Pasien yang merasa memiliki dukungan sosial yang kuat cenderung memiliki prognosis yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang mengalami isolasi.

Kebutuhan memiliki dan dimiliki mencakup tiga dimensi utama yang saling berkaitan: **kasih sayang** (afection), **penerimaan** (acceptance), dan **kelekatan** (attachment). Ketiga dimensi ini membentuk fondasi psikologis yang mendukung kesejahteraan mental dan emosional pasien selama masa perawatan.

Hierarki Kebutuhan Maslow

Kebutuhan memiliki dan dimiliki menempati posisi strategis dalam hierarki kebutuhan dasar manusia. Pemahaman tentang posisi ini membantu perawat dalam merencanakan asuhan keperawatan yang holistik.



Sebagai perawat, penting untuk memahami bahwa pasien yang belum memenuhi kebutuhan pada tingkat bawah (fisiologis dan rasa aman) akan kesulitan untuk memenuhi kebutuhan pada tingkat yang lebih tinggi. Namun, dalam praktik klinis, kita sering menemukan bahwa intervensi untuk memenuhi kebutuhan memiliki dan dimiliki dapat membantu pasien merasa lebih aman dan bahkan meningkatkan kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan fisiologisnya. Misalnya, dukungan emosional dari keluarga dapat membantu pasien lebih tenang dan nyaman, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi pola tidur dan nafsu makan mereka.

Tiga Bentuk Kebutuhan Memiliki & Dimiliki

Kasih Sayang (Affection)

Kasih sayang merupakan ekspresi perasaan positif kepada orang lain melalui kata-kata, sentuhan, atau tindakan. Dalam konteks perawatan, kasih sayang dapat ditunjukkan melalui:

- Kontak mata yang hangat dan empatik
- Sentuhan terapeutik yang sesuai konteks
- Kata-kata penyemangat dan dukungan
- Perhatian terhadap kebutuhan dan perasaan pasien
- Pengakuan atas perjuangan pasien dalam menghadapi penyakit

Perawat harus mampu menunjukkan kasih sayang secara profesional tanpa melanggar batasan etis. Kasih sayang dalam konteks keperawatan bukanlah perasaan romantis, tetapi bentuk perhatian yang tulus dan empatik terhadap klien.

Penerimaan (Acceptance)

Penerimaan berarti mengakui dan menerima pasien apa adanya, tanpa prasangka atau penilaian negatif. Ini mencakup:

- Menerima pasien dengan segala kekurangan dan latar belakangnya
- Tidak menghakimi kondisi atau penyakit yang dialami
- Menghormati nilai dan keyakinan pasien
- Menunjukkan sikap terbuka dan tidak diskriminatif
- Memberikan layanan dengan standar yang sama untuk semua pasien

Penerimaan yang tulus dari perawat dapat membantu pasien merasa lebih nyaman dan aman, sehingga lebih terbuka dalam berkomunikasi tentang keluhan dan kekhawatirannya.

Kelekatan (Attachment)

Kelekatan adalah ikatan emosional yang terbentuk antara pasien dengan orang-orang terdekat, termasuk perawat. Kelekatan yang sehat dapat terbentuk melalui:

- Kehadiran yang konsisten dan dapat diandalkan
- Komunikasi yang terbuka dan jujur
- Dukungan yang konsisten selama proses perawatan
- Empati dan pemahaman terhadap perasaan pasien
- Bentuk hubungan terapeutik yang profesional

Kelekatan dalam konteks keperawatan harus dipahami sebagai hubungan profesional yang sehat, bukan ketergantungan emosional yang tidak sehat. Perawat perlu menyeimbangkan antara empati dan batasan profesional.

Manifestasi Kebutuhan Memiliki & Dimiliki



Ingin Diperhatikan

Pasien sering menunjukkan kebutuhan untuk diperhatikan melalui berbagai perilaku. Mereka mungkin menjadi lebih banyak bicara, meminta perhatian perawat berkali-kali, atau menunjukkan perubahan mood yang drastis. Dalam konteks klinis, perawat harus mampu mengenali tanda-tanda ini sebagai manifestasi kebutuhan dasar, bukan sekadar perilaku yang mengganggu.

Respons perawat yang tepat termasuk memberikan waktu berkualitas dengan pasien, mendengarkan dengan penuh perhatian, dan menunjukkan bahwa kehadiran mereka dihargai.



Ingin Menjadi Bagian dari Kelompok

Keinginan untuk menjadi bagian dari kelompok adalah manifestasi alami dari kebutuhan memiliki dan dimiliki. Pasien, terutama yang menjalani perawatan jangka panjang, sering merasa terisolasi dari komunitas mereka. Mereka ingin merasa tetap menjadi bagian dari sesuatu yang lebih besar.

Perawat dapat membantu memenuhi kebutuhan ini dengan mendorong interaksi dengan pasien lain, menghubungkan pasien dengan kelompok pendukung, atau bahkan memfasilitasi komunikasi dengan keluarga dan teman melalui teknologi.

Kesepian vs Isolasi Sosial: Memahami Perbedaan Penting

Kesepian (Loneliness)

Kesepian adalah perasaan subjektif yang muncul ketika ada kesenjangan antara kebutuhan hubungan sosial yang diinginkan dengan hubungan yang sebenarnya dimiliki. Seseorang dapat merasa kesepian meskipun dikelilingi banyak orang.

- Kondisi emosional dan psikologis
- Perasaan tidak terhubung dengan orang lain
- Dapat terjadi bahkan dalam keramaian
- Memerlukan intervensi emosional dan dukungan

Isolasi Sosial (Social Isolation)

Isolasi sosial adalah kondisi objektif di mana seseorang memiliki sedikit atau tidak ada kontak sosial dengan orang lain. Ini adalah keadaan yang dapat diukur dan diamati secara fisik.

- Kondisi fisik dan objektif
- Sedikit atau tidak ada interaksi sosial
- Dapat diamati oleh pihak luar
- Memerlukan intervensi struktural dan konektivitas

Poin Penting: Sebagai perawat, kita harus memahami bahwa keduanya dapat terjadi secara bersamaan atau terpisah. Intervensi yang efektif memerlukan pendekatan holistik yang mengatasi baik aspek emosional (kesepian) maupun aspek struktural (isolasi sosial). Kebutuhan memiliki dan dimiliki bukanlah hal yang bersifat sekunder atau tambahan dalam perawatan pasien, tetapi merupakan bagian integral dari proses penyembuhan yang mempengaruhi kesehatan mental, kepatuhan pengobatan, dan prognosis jangka panjang.

Hubungan Sosial dalam Konteks Kesehatan

Apa Itu Hubungan Sosial dalam Pelayanan Kesehatan?

Hubungan sosial dalam konteks pelayanan kesehatan merujuk pada semua interaksi dan koneksi yang dimiliki pasien dengan individu atau kelompok yang dapat mempengaruhi status kesehatan mereka. Dalam praktik keperawatan modern, hubungan sosial dipahami sebagai determinan sosial kesehatan yang penting, bukan sekadar aspek pelengkap dari perawatan medis.

Menurut WHO, determinan sosial kesehatan adalah kondisi di mana orang-orang dilahirkan, tumbuh, hidup, bekerja, dan menjadi tua. Hubungan sosial merupakan bagian integral dari determinan ini, karena kualitas interaksi sosial secara langsung mempengaruhi perilaku kesehatan, akses terhadap layanan kesehatan, dan kemampuan untuk mengatasi stres.

Sebagai perawat, kita harus mampu mengidentifikasi dan menilai jaringan hubungan sosial pasien sebagai bagian dari pengkajian keperawatan komprehensif. Informasi ini akan membantu kita dalam merencanakan intervensi yang sesuai dan memprediksi kemungkinan komplikasi terkait isolasi sosial atau dukungan yang tidak adekuat.



Keluarga

Anggota keluarga merupakan sumber dukungan utama yang paling dekat dengan pasien. Mereka dapat memberikan dukungan emosional, instrumental, dan bahkan menjadi pengambil keputusan dalam kondisi tertentu.



Teman

Teman memberikan dukungan yang lebih informal namun tetap penting. Mereka dapat memberikan semangat, hiburan, dan perspektif yang berbeda dalam menghadapi penyakit.



Tenaga Kesehatan

Perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya membentuk hubungan profesional yang terapeutik dengan pasien, memberikan perawatan medis sekaligus dukungan emosional.

Fungsi Hubungan Sosial dalam Pemulihan

01

Dukungan Emosional

Hubungan sosial yang kuat memberikan dukungan emosional yang membantu pasien mengatasi kecemasan, ketakutan, dan stres terkait penyakit. Dukungan ini dapat berupa empati, dorongan moral, dan validasi perasaan pasien.

02

Membantu Proses Penyembuhan

Penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan dukungan sosial yang kuat memiliki tingkat penyembuhan yang lebih cepat. Hal ini berkaitan dengan pengurangan stres yang mempengaruhi sistem imun dan perbaikan perilaku kesehatan.

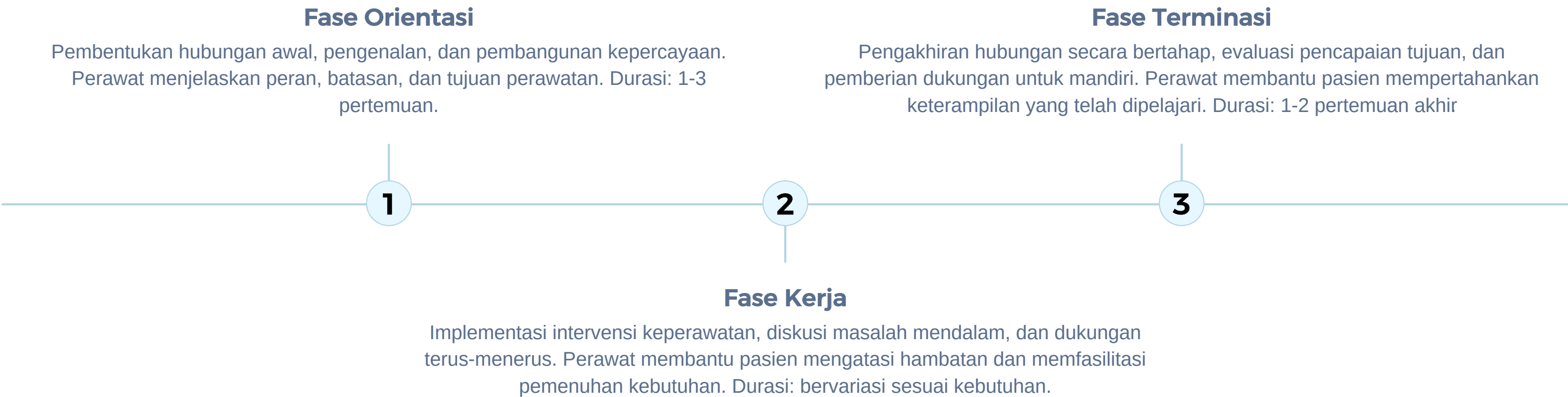
03

Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan

Keluarga dan teman dapat mengingatkan pasien untuk minum obat, menghadiri janji temu medis, dan menjalani gaya hidup sehat. Dukungan ini sangat penting untuk pasien dengan penyakit kronis yang memerlukan perawatan jangka panjang.

Hubungan Terapeutik Perawat-Pasien

Hubungan terapeutik adalah hubungan profesional yang dibangun antara perawat dengan pasien untuk mencapai tujuan perawatan. Berbeda dengan hubungan pribadi, hubungan terapeutik memiliki struktur dan tujuan yang jelas, serta mengikuti etika dan standar profesional keperawatan.



Dampak Terhadap Prognosis: Hubungan sosial yang positif tidak hanya mempengaruhi kesehatan mental pasien, tetapi juga memiliki dampak fisik yang dapat diukur. Pasien dengan dukungan sosial yang kuat menunjukkan tingkat stres yang lebih rendah, fungsi imun yang lebih baik, dan kepatuhan yang lebih tinggi terhadap pengobatan. Oleh karena itu, membangun dan memelihara hubungan sosial yang positif adalah bagian integral dari intervensi keperawatan yang efektif.

Dukungan Sosial: Konsep dan Jenis-Jenisnya

Apa Itu Dukungan Sosial?

Dukungan sosial adalah bantuan dan dukungan yang diterima individu dari orang lain, kelompok, atau komunitas. Dalam konteks keperawatan, dukungan sosial dipahami sebagai sumber daya psikologis dan material yang membantu pasien mengatasi stres dan tantangan kesehatan. Konsep ini telah dipelajari secara ekstensif dalam bidang psikologi kesehatan dan ilmu perilaku, dengan bukti kuat bahwa dukungan sosial berkorelasi positif dengan kesejahteraan fisik dan mental.

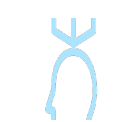
Menurut Cohen dan Wills (1985), dukungan sosial memiliki dua mekanisme utama: **efek utama** (main effect) dan **efek buffer** (buffering effect). Efek utama menyatakan bahwa dukungan sosial secara konsisten meningkatkan kesejahteraan, sementara efek bufer menyatakan bahwa dukungan sosial melindungi individu dari dampak negatif stres.



Dukungan Emosional

Empati, perhatian, kasih sayang, dan penerimaan yang diberikan kepada pasien. Bentuk dukungan ini membantu pasien merasa dicintai dan diterima.

- Kata-kata penyemangat dan dukungan
- Empati dan pemahaman terhadap perasaan
- Kontak mata dan sentuhan yang empatik
- Pendengaran aktif tanpa menghakimi



Dukungan Informasional

Edukasi, saran, arahan, dan informasi yang membantu pasien memahami kondisi kesehatan dan membuat keputusan yang tepat.

- Edukasi tentang penyakit dan pengobatan
- Saran tentang gaya hidup sehat
- Informasi tentang sumber daya yang tersedia
- Arahan dalam mengambil keputusan kesehatan



Dukungan Instrumental

Bantuan langsung berupa sumber daya fisik atau praktis yang membantu pasien mengatasi kesulitan praktis dalam kehidupan sehari-hari.

- Bantuan biaya pengobatan
- Perawatan rumah tangga atau personal
- Transportasi ke fasilitas kesehatan
- Bantuan dalam aktivitas sehari-hari



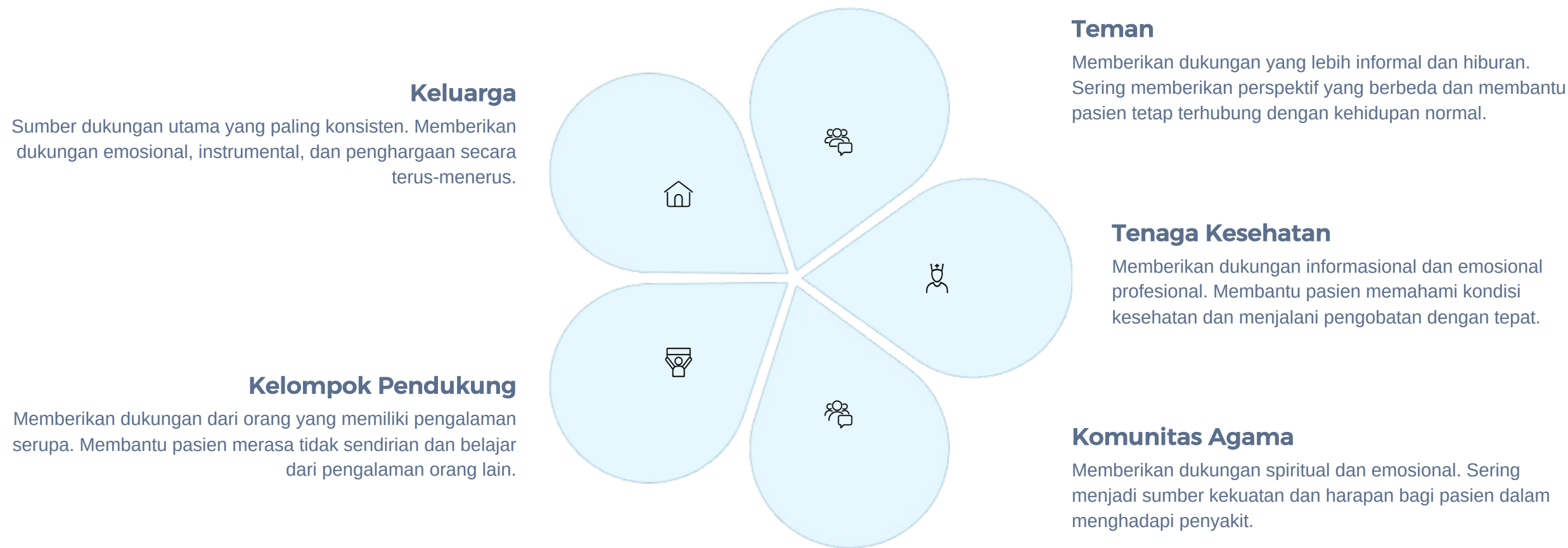
Dukungan Penghargaan (Appraisal)

Umpan balik positif, pengakuan, dan validasi terhadap usaha dan kemajuan yang telah dilakukan pasien dalam mengatasi penyakit.

- Pengakuan atas perjuangan pasien
- Pujian atas kemajuan yang dicapai
- Validasi perasaan dan pengalaman
- Dorongan untuk terus berusaha

Sumber Dukungan Sosial dan Perannya

Dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber, dan masing-masing sumber memiliki peran unik dalam mendukung pemulihan pasien. Memahami peran masing-masing sumber membantu perawat dalam merencanakan intervensi yang efektif.



Peran Dukungan Sosial dalam Mengurangi Stres

Mekanisme Pengurangan Stres

Dukungan sosial membantu mengurangi stres melalui beberapa mekanisme:

- 1. Validasi Persepsi:** Pasien merasa bahwa kekhawatiran mereka valid dan dipahami orang lain
- 2. Penyediaan Perspektif:** Orang lain membantu melihat masalah dari sudut pandang yang berbeda
- 3. Penyediaan Sumber Daya:** Bantuan praktis mengurangi beban yang harus dihadapi pasien sendiri
- 4. Penyediaan Dukungan Emosional:** Empati dan kasih sayang mengurangi perasaan isolasi

Meningkatkan Coping Pasien

Dukungan sosial membantu pasien mengembangkan strategi coping yang lebih efektif:

- **Coping Aktif:** Pasien lebih mampu mengatasi masalah secara langsung
- **Penyesuaian Kognitif:** Pasien dapat menilai stres dengan lebih positif
- **Regulasi Emosi:** Pasien belajar mengelola emosi negatif dengan lebih baik
- **Pencarian Solusi:** Pasien lebih terbuka mencari bantuan dan solusi

✓ **Kesimpulan Klinis:** Sebagai perawat, mahasiswa harus mampu mengidentifikasi jenis dukungan yang dibutuhkan pasien dan mengenali sumber dukungan yang tersedia. Intervensi keperawatan harus mencakup penguatan jaringan dukungan sosial, fasilitasi komunikasi dengan sumber dukungan, dan edukasi tentang pentingnya dukungan sosial dalam proses pemulihan. Dukungan sosial yang adekuat dapat menjadi faktor protektif yang signifikan terhadap komplikasi kesehatan mental dan fisik.

Faktor yang Mempengaruhi Interaksi Sosial Pasien

Memahami berbagai faktor yang mempengaruhi kemampuan pasien untuk berinteraksi secara sosial sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik. Banyak pasien yang tampak "tidak mau berinteraksi" sebenarnya sedang menghadapi berbagai hambatan yang perlu kita pahami sebagai perawat.



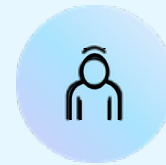
Faktor Internal: Kondisi Fisik dan Psikologis



Kondisi Fisik

Nyeri yang berkelanjutan dapat membuat pasien fokus pada ketidaknyamanan fisiknya, sehingga mengurangi minat untuk berinteraksi. Kelemahan fisik akibat penyakit atau efek samping pengobatan juga membuat pasien merasa tidak mampu untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial.

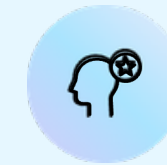
- Nyeri kronis atau akut
- Kelemahan otot
- Fatigue ekstrem
- Efek samping medikasi



Faktor Psikologis

Kecemasan dan depresi sangat umum terjadi pada pasien rumah sakit. Rasa takut akan prognosis penyakit, ketidakpastian masa depan, dan perubahan peran sosial dapat menyebabkan pasien menarik diri dari interaksi. Depresi juga mengurangi energi dan motivasi untuk bersosialisasi.

- Kecemasan terkait penyakit
- Depresi pasca diagnosis
- Stres akibat hospitalisasi
- Perubahan identitas diri



Kepribadian

Sifat dasar pasien seperti introvert atau ekstrovert mempengaruhi cara mereka merespons situasi sakit. Pasien dengan kepribadian tertutup mungkin lebih sulit diajak berinteraksi, sementara yang ekstrovert bisa merasa lebih frustrasi dengan pembatasan sosial saat sakit.

- Karakteristik introvert/ekstrovert
- Pola coping yang digunakan
- Kehidupan sosial sebelum sakit
- Kemampuan adaptasi

Faktor Eksternal: Lingkungan dan Dukungan

Lingkungan Rumah Sakit

Rumah sakit, meskipun dirancang untuk menyembuhkan, sering kali menciptakan lingkungan yang tidak kondusif untuk interaksi sosial. Kebijakan isolasi untuk pasien tertentu, pembatasan waktu kunjungan keluarga, dan desain ruangan yang terbatas dapat memperburuk perasaan terisolasi.

- Kebijakan isolasi ketat untuk pasien menular
- Pembatasan jam kunjungan keluarga
- Ruang perawatan yang terbatas dan privat
- Minimal interaksi dengan pasien lain
- Lingkungan steril yang terasa klinis

Dukungan Sosial dan Budaya

Ketersediaan dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas sangat mempengaruhi kemampuan pasien untuk tetap terhubung secara sosial. Budaya dan nilai-nilai yang dianut pasien juga membentuk harapan dan kebutuhan akan interaksi sosial.

- Tingkat dukungan keluarga yang tersedia
- Jarak dengan komunitas sosial
- Nilai budaya tentang penyakit dan perawatan
- Kemampuan finansial untuk mengakses dukungan
- Stigma sosial terkait jenis penyakit

Faktor Penyakit dan Komunikasi

Penyakit Kronis

Penyakit kronis seperti diabetes, gagal ginjal, atau penyakit jantung memerlukan perawatan jangka panjang yang dapat berlangsung bertahun-tahun. Pasien dengan kondisi ini sering mengalami fluktuasi antara masa sehat dan sakit, yang mempengaruhi konsistensi interaksi sosial mereka. Mereka juga menghadapi stigma dan perubahan peran dalam keluarga dan pekerjaan.

Penyakit Menular

Penyakit yang menular seperti TB, HIV/AIDS, atau infeksi lainnya sering kali memerlukan isolasi sebagai bagian dari pengobatan. Selain mencegah penyebaran penyakit, isolasi juga dapat menyebabkan stigma sosial dan rasa malu pada pasien, sehingga mereka menarik diri secara sukarela bahkan setelah isolasi tidak diperlukan lagi.

Gangguan Bicara

Kondisi seperti stroke, cedera otak, atau gangguan neurologis lainnya dapat mengganggu kemampuan bicara pasien. Ketidakmampuan untuk berkomunikasi dengan jelas membuat pasien frustrasi dan memilih untuk tidak berinteraksi. Perawat perlu menggunakan metode komunikasi alternatif seperti board tulis atau bahasa isyarat.

Perbedaan Bahasa

Perbedaan bahasa antara pasien dan perawat atau keluarga dapat menciptakan hambatan komunikasi yang signifikan. Pasien mungkin merasa tidak dipahami atau takut salah mengerti instruksi medis. Penggunaan penerjemah atau materi edukasi dalam bahasa yang dimengerti sangat penting untuk memfasilitasi interaksi.

Isolasi Sosial: Definisi dan Penyebab

Isolasi sosial adalah keadaan di mana individu mengalami pembatasan atau ketiadaan interaksi dengan orang lain dalam kehidupan sehari-hari. Pada pasien rumah sakit, isolasi sosial bukan hanya sekadar fisik, tetapi juga mencakup perasaan terputus dari hubungan sosial yang bermakna.

01

Hospitalisasi Jangka Panjang

Masa rawat inap yang lama membuat pasien kehilangan kontak dengan dunia luar, rutinitas harian terganggu, dan merasa terpisah dari kehidupan normal.

03

Stigma dan Diskriminasi

Penyakit tertentu membawa stigma sosial yang membuat pasien merasa malu, takut dikucilkan, atau menarik diri secara preventif dari interaksi.

02

Penyakit Kronis atau Kritis

Kondisi penyakit yang memerlukan perawatan intensif atau memiliki prognosis serius membuat pasien fokus pada survival, mengabaikan kebutuhan sosial.

04

Keterbatasan Mobilitas

Kondisi fisik yang lemah atau kehilangan kemampuan bergerak menghambat pasien untuk mencari interaksi atau berpartisipasi dalam aktivitas sosial.

Dampak Isolasi Sosial: Dimensi Fisik dan Psikologis

Isolasi sosial bukan hanya masalah emosional, tetapi memiliki dampak nyata pada kesehatan fisik dan psikologis yang dapat memperburuk kondisi pasien secara keseluruhan.

Dampak Fisik

- Penurunan sistem imun: isolasi dapat mengurangi produksi antibodi dan sel darah putih
- Lambatnya proses penyembuhan: kurangnya stimulasi sosial memperlambat regenerasi sel
- Penurunan mobilitas: pasien yang terisolasi cenderung lebih sedikit bergerak
- Gangguan pola tidur: rasa kesepian dapat menyebabkan insomnia atau tidur tidak berkualitas
- Penurunan nafsu makan: kehilangan motivasi untuk makan dengan baik
- Peningkatan risiko komplikasi: seperti dekubitus atau infeksi nosokomial

Dampak Psikologis

- Depresi: perasaan kesepian yang berkelanjutan dapat berkembang menjadi depresi klinis
- Kecemasan meningkat: rasa takut berlebihan tentang penyakit dan masa depan
- Harga diri rendah: perasaan tidak berguna atau beban bagi orang lain
- Kebingungan kognitif: stimulasi mental yang kurang dapat mempengaruhi fungsi kognitif
- Rasa putus asa: hilangnya harapan untuk membaik atau pulih
- Perasaan tidak berdaya: kehilangan kontrol atas kehidupan dan keputusan

Dampak Sosial dan Tanda-Tanda Klinis

Dampak Sosial Lanjutan

Isolasi sosial dapat menciptakan siklus negatif yang semakin memperburuk kondisi pasien. Ketika pasien menarik diri, mereka kehilangan kesempatan untuk mendapatkan dukungan, yang kemudian meningkatkan perasaan terisolasi.

- Kehilangan keterampilan sosial akibat kurangnya praktik
- Pengurangan jaringan sosial yang ada
- Kesulitan membentuk hubungan baru
- Kurangnya motivasi untuk pulih
- Penurunan kualitas hidup secara keseluruhan

Tanda & Gejala Klinis

Perawat perlu mewaspadaai tanda-tanda berikut yang dapat mengindikasikan pasien mengalami isolasi sosial:

- Menyendiri secara konsisten
- Minim komunikasi dengan orang lain
- Menolak interaksi yang ditawarkan
- Tidak merespons sapaan
- Menolak kunjungan keluarga
- Tidak berpartisipasi dalam aktivitas kelompok



Isolasi sosial adalah masalah keperawatan yang nyata dan harus diintervensi segera. Jangan menganggap pasien "tidak mau" berinteraksi tanpa memahami faktor-faktor yang mendasarinya.

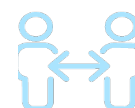
Peran Keluarga: Fungsi dan Bentuk Dukungan

Keluarga adalah sistem pendukung utama bagi pasien dalam menghadapi penyakit dan pemulihan. Peran keluarga tidak hanya terbatas pada perawatan fisik, tetapi mencakup dukungan emosional, sosial, dan pengambilan keputusan kesehatan.



Fungsi Afektif

Keluarga memberikan kasih sayang, kehangatan, dan dukungan emosional yang sangat dibutuhkan pasien. Kehadiran keluarga dapat mengurangi rasa takut dan kecemasan, serta meningkatkan motivasi untuk pulih. Kasih sayang keluarga juga membantu menjaga harga diri pasien tetap utuh.



Fungsi Sosialisasi

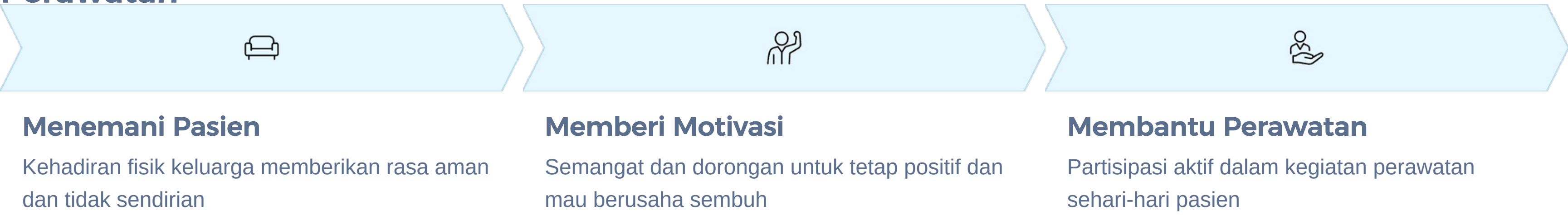
Keluarga membantu pasien tetap terhubung dengan dunia luar, memberikan informasi tentang perkembangan keluarga dan komunitas. Mereka juga membantu pasien mempertahankan identitas sosialnya, tidak hanya sebagai "pasien" tetapi sebagai anggota keluarga dan masyarakat.



Fungsi Dukungan

Keluarga menyediakan dukungan praktis seperti membantu perawatan sehari-hari, mengatur jadwal pengobatan, membantu mobilitas, dan memenuhi kebutuhan dasar. Dukungan ini mengurangi beban pasien dan mempercepat proses pemulihan.

Bentuk Peran Keluarga dalam Perawatan



Tantangan dan Edukasi Keluarga

Meskipun keluarga berperan penting, ada berbagai tantangan yang mungkin muncul dalam proses dukungan. Perawat perlu memahami dinamika keluarga dan memberikan edukasi yang tepat agar dukungan keluarga efektif.

Masalah yang Mungkin Muncul

- **Keluarga Tidak Suportif**

Beberapa keluarga mungkin tidak memberikan dukungan karena berbagai alasan seperti ketidaktahuan, konflik internal, atau beban sendiri yang sedang dihadapi.

- **Konflik Keluarga**

Perbedaan pendapat tentang pengobatan, peran masing-masing anggota keluarga, atau masalah lama yang belum terselesaikan dapat menghambat dukungan yang optimal.

- **Beban Caregiver**

Anggota keluarga yang merawat pasien dapat mengalami burnout, stres, dan kelelahan, sehingga mempengaruhi kualitas dukungan yang diberikan.

Edukasi oleh Perawat

- **Pentingnya Dukungan Sosial**

Mengedukasi keluarga tentang dampak positif dukungan sosial terhadap pemulihan fisik dan psikologis pasien.

- **Teknik Komunikasi**

Mengajarkan cara berkomunikasi efektif dengan pasien, termasuk mendengarkan aktif dan menyampaikan dukungan yang tepat.

- **Kolaborasi dengan Tim**

Melibatkan keluarga dalam perencanaan perawatan dan pengambilan keputusan medis untuk meningkatkan kepatuhan.

Perawat harus membangun kemitraan dengan keluarga, bukan hanya memberikan instruksi. Kolaborasi yang baik antara perawat dan keluarga akan menghasilkan perawatan yang lebih holistik dan efektif.

Peran Perawat: Pengkajian hingga Kolaborasi

Perawat bukan hanya pemberi tindakan fisik, tetapi juga fasilitator hubungan sosial pasien. Peran perawat dalam mendukung kebutuhan sosial pasien mencakup seluruh proses asuhan keperawatan yang komprehensif.



Pengkajian Komprehensif

Mengkaji status hubungan sosial pasien melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Perawat mengevaluasi tingkat dukungan sosial yang tersedia, identifikasi risiko isolasi, dan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan pasien untuk berinteraksi.

- Riwayat hubungan sosial sebelum sakit
- Ketersediaan keluarga dan teman
- Tingkat kemampuan komunikasi
- Adanya hambatan budaya atau bahasa



Diagnosa Keperawatan

Membuat diagnosa keperawatan yang tepat berdasarkan data pengkajian. Diagnosa umum terkait kebutuhan sosial meliputi isolasi sosial, gangguan interaksi sosial, dan risiko isolasi sosial. Diagnosa ini menjadi dasar perencanaan intervensi.

- Isolasi sosial (definisi: keadaan individu dengan keterbatasan atau kehilangan hubungan dengan orang lain)
- Gangguan interaksi sosial (definisi: perubahan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain)
- Koping tidak efektif terkait perubahan peran



Intervensi Keperawatan

Merancang dan melaksanakan intervensi yang sesuai dengan diagnosa dan kebutuhan pasien. Intervensi mencakup mendorong interaksi pasien dengan lingkungan, memfasilitasi kunjungan keluarga, terapi aktivitas kelompok, dan komunikasi terapeutik yang efektif.

- Mendorong interaksi dengan pasien lain atau staf
- Memfasilitasi kunjungan keluarga dengan fleksibel
- Melaksanakan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)
- Menggunakan komunikasi terapeutik
- Menggunakan metode komunikasi alternatif bila perlu



Edukasi Berkelanjutan

Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya dukungan sosial dalam proses penyembuhan. Edukasi mencakup informasi tentang dampak isolasi, teknik berinteraksi, dan cara keluarga memberikan dukungan yang efektif.

- Pentingnya dukungan sosial untuk pemulihan
- Teknik komunikasi yang efektif
- Peran keluarga dalam perawatan
- Cara mengatasi hambatan komunikasi



Kolaborasi Multidisipliner

Berkolaborasi dengan keluarga, pasien, dan tenaga kesehatan lain untuk menciptakan lingkungan yang mendukung interaksi sosial. Kolaborasi meliputi diskusi perkembangan pasien, koordinasi kunjungan, dan integrasi perawatan antara berbagai disiplin.

- Kolaborasi dengan keluarga dalam perencanaan perawatan
- Koordinasi dengan tim medis lainnya
- Kerja sama dengan pekerja sosial
- Komunikasi dengan relawan atau organisasi sukarelawan



Dengan pendekatan holistik yang melibatkan pengkajian menyeluruh, intervensi tepat, dan kolaborasi erat, perawat dapat membantu pasien mempertahankan hubungan sosial yang sehat dan mendukung proses penyembuhan secara optimal.

Kesimpulan: Kebutuhan Memiliki & Dimiliki dalam Praktik Keperawatan

Kebutuhan Esensial Kebutuhan memiliki dan dimiliki bukan sekadar tambahan dalam perawatan, tetapi merupakan kebutuhan esensial yang mempengaruhi seluruh proses penyembuhan	Bagian Intervensi Hubungan sosial dan dukungan sosial adalah bagian integral dari intervensi keperawatan yang harus direncanakan dan diimplementasikan secara sistematis	Pendekatan Holistik Perawat harus menggunakan pendekatan holistik yang mengintegrasikan pemenuhan kebutuhan fisik dengan kebutuhan psikologis dan sosial pasien
---	--	---

Untuk Mahasiswa Keperawatan

- 1

Memahami Konsep Secara Mendalam
Kebutuhan memiliki dan dimiliki mencakup kasih sayang, penerimaan, dan kelekatan yang semuanya penting untuk kesejahteraan pasien
- 2

Mengenali Manifestasi Kebutuhan
Pasien menunjukkan kebutuhan ini melalui berbagai perilaku seperti ingin diperhatikan dan ingin menjadi bagian dari kelompok
- 3

Membedakan Kesepian dan Isolasi
Kesepian adalah perasaan subjektif sementara isolasi sosial adalah kondisi objektif, keduanya memerlukan intervensi yang berbeda
- 4

Membangun Hubungan Terapeutik
Hubungan terapeutik perawat-pasien melalui fase orientasi, kerja, dan terminasi adalah keterampilan profesional yang harus dikuasai
- 5

Identifikasi Jenis Dukungan
Mampu mengidentifikasi dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan pada pasien untuk merencanakan intervensi tepat

"Sebagai perawat, kita tidak hanya merawat tubuh pasien, tetapi juga merawat hati dan jiwa mereka. Pemenuhan kebutuhan memiliki dan dimiliki adalah bentuk perawatan yang paling manusiawi."