

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Isolasi Sosial

1. Pengertian isolasi sosial

Isolasi sosial merupakan upaya klien untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain maupun komunikasi dengan orang lain (Keliat, 1998 dalam Yosep, 2013).

Isolasi sosial merupakan keadaan ketika seorang klien mengalami penurunan bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya (Keliat, 2010 dalam Satrio, dkk, 2015).

Isolasi sosial merupakan salah satu diagnosis keperawatan berdasarkan tanda negatif dari klien skzofrenia. Isolasi sosial terjadi dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu usia, gender, pendidikan, pekerjaan, latar belakang budaya, keyakinan religi, politik, kemiskinan, penghasilan rendah, tinggal sendirian, penyakit kronis, tidak mempunyai anak, tidak ada kontak dengan keluarga dan kesulitan akses transportasi (Massom, 2016).

2. Proses Terjadinya Masalah

Proses terjadinya isolasi sosial dapat dijelaskan dengan menggunakan pendekatan psikodinamika model dimana pada model ini masalah keperawatan dimulai dengan menganalisa faktor predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping dan mekanisme koping yang digunakan oleh seorang klien sehingga menghasilkan respon baik yang

bersifat konstruktif maupun destruktif dalam rentang adaptif sampai maladaptif (Satrio, 2015). Beberapa faktor sebagai berikut :

3. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor resiko yang timbulnya stress yang akan mempengaruhi tipe dan sumber-sumber yang dimiliki klien untuk menghadapi stress (Satrio, 2015). Faktor predisposisi dibagi menjadi tiga domain yaitu :

a). Biologis

Faktor biologis berhubungan dengan kondisi fisiologis yang mempengaruhi timbulnya gangguan jiwa. Beberapa teori mengkaitkan faktor predisposisi biologis dengan teori *genetic* dan teori biologi terhadap timbulnya skizofrenia. Isolasi sosial merupakan gejala negatif dari skizofrenia menurut berbagai penelitian kejadian skizofrenia disebabkan beberapa faktor diantaranya :

1. Kerusakan pada area otak

Menurut penelitian beberapa area dalam otak yang berperan dalam timbulnya kejadian skizofrenia antara lain sistem limbik, korteks frontal, cerebellum dan ganglia basalis. Ke empat area tersebut saling berhubungan, sehingga disfungsi pada satu area akan mengakibatkan gangguan pada area yang lain (Satrio, 2015).

2. Peningkatan aktifitas neurotransmitter

Skizofrenia juga disebabkan karena peningkatan aktifitas neurotransmitter *dopaminergik*. Disebabkan karena beberapa faktor diantaranya merupakan peningkatan pelepasan *dopaminergik*, terlalu banyaknya reseptor

dopamine, turunnya nilai ambang, hipersensitivitas reseptor *dopamine*, atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut (Satrio, 2015).

3. Faktor genetika

Penelitian tentang faktor genetic telah membuktikan bahwa skizofrenia diturunkan secara genetika. Prevalensi seseorang menderita skizofrenia bila salah satu saudara kandung menderita skizofrenia sebesar 8%, sedangkan bila salah satu orang tua menderita skizofrenia sebesar 12% dan bila kedua orang tua menderita skizofrenia sebesar 47%. Penelitian terhadap anak krmbar menunjukkan bahwa prevalansi kejadian skizofrenia pada kembar monozigote sebesar 47%, sedangkan pada kembar dizigote sebesar 12% (Satrio, 2015).

b). Psikologi

Teori psikoanalitik, perilaku dan interpersonal menjadi dasar pola pikir predisposisi psikologis sebagai berikut :

1. Teori psikonaltik

Sigmund freud melalui teori psiko Analisa menjelaskan bahwa skizofrenia merupakan hasil dari ketidakmampuan menyelesaikan masalah dan konflik yang tidak disadari antara impuls agresif atau kepuasan libido serta pengakuan terhadap ego. Sebagai contoh konflik yang tidak disadari pada saat masa kanak-kanak, seperti takut kehilangan cinta atai perhatian orang tua, menimbulkan perasaan tidak nyaman pada masa kanak-kanak, remaja dan dewasa awal (Satrio, 2015).

2. Teori perilaku

Selain teori psikoanalisa, teori perilaku juga mendasari faktor predisposisi psikologis. Teori perilaku berasumsi bahwa perilaku merupakan hasil pengalaman yang dipelajari oleh klien sepanjang daur kehidupannya, dimana setiap pengalaman yang dialami akan mempengaruhi perilaku klien baik yang bersifat adaptif maupun maladaptif.

3. Teori interpersonal

Teori interpersonal berasumsi bahwa skizofrenia terjadi karena klien mengalami ketakutan akan penolakan interpersonal atau trauma dan kegagalan perkembangan yang dialami masa pertumbuhan seperti kehilangan, perpisahan yang mengakibatkan seseorang menjadi tidak berdaya, tidak percaya diri, tidak mampu membina hubungan saling percaya, pada orang lain timbulnya sikap ragu-ragu dan takut salah. Kemampuan menjalin hubungan interpersonal sangat berhubungan dengan kemampuan klien menjalankan peran dan fungsi. Jika lingkungan tidak memberikan dukungan positif tetapi justru menyalahkan klien secara terus menerus akan mengakibatkan klien mengalami harga diri rendah yang akhirnya akan mengakibatkan isolasi sosial.

c). Sosial budaya

Faktor sosial budaya meyakini bahwa penyebab skizofrenia merupakan pengalaman seseorang yang mengalami kesulitan beradaptasi terhadap tuntutan sosial budaya karena klien memiliki harga diri rendah dan mekanisme koping maladaptif. Stresor ini merupakan salah satu ancaman

yang dapat mempengaruhi berkembangnya gangguan dalam interaksi sosial terutama dalam menjalin interpersonal. Hubungan interpersonal berkembang sepanjang siklus kehidupan manusia. Perkembangan hubungan interpersonal khususnya konsep diri di mulai sejak masa bayi dimana pada masa ini tugas perkembangan yang harus di capai seorang bayi adalah menetapkan hubungan saling percaya dan terus berkembang hingga tahap perkembangan dewasa akhir.

4. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi merupakan stimulus internal atau eksternal yang mengancam klien antara lain dikarenakan adanya ketegangan peran, konflik peran, peran yang tidak jelas, peran berlebihan, perkembangan transisi, situasi transisi peran dan transisi peran sehat-sakit (Satrio, 2015).

a) Psikologis

Faktor presipitasi psikologis klien isolasi sosial berasal dari internal dan eksternal yaitu :

1. Internal

Stressor internal terdiri dari pengalaman yang tidak menyenangkan, perasaan ditolak dan kehilangan orang yang berarti. Stressor yang berasal dari dalam merupakan kegagalan dan perasaan bersalah yang dialami klien.

2. Eksternal

Stressor eksternal merupakan kurangnya dukungan dari lingkungan serta penolakan dari lingkungan atau keluarga.

Stressor dari luar klien tersebut dapat berupa ketegangan peran, konflik peran, peran yang tidak jelas, peran berlebihan, perkembangan transisi, situasi transisi peran, transisi peran sehat-sakit (Satrio, 2015).

b) Sosial budaya

Sosial budaya merupakan ancaman terhadap sistem diri merupakan ancaman terhadap identitas diri, harga diri dan fungsi integritas sosial. Sumber eksternal dapat disebabkan karena kehilangan orang yang sangat dicintai karena kematian, perceraian perubahan status pekerjaan, dilemma etik, ataupun tekanan sosial dan budaya. Sedangkan sumber internal dapat disebabkan karena kesulitan membangun hubungan interpersonal dilingkungan sekitar seperti dilingkungan rumah atau tempat kerja, dan ketidakmampuan menjalankan peran baru sebagai orang tua, pelajar atau pekerja.

5. Penilaian stressor

Penilaian stressor merupakan faktor yang harus selalu diperkuat didalam pemberian asuhan keperawatan sehingga kemampuan tersebut membudaya dalam diri klien. Penilaian terhadap stressor yang dialami klien dengan isolasi sosial meliputi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial.

a) Kognitif

Faktor kognitif bertugas mencatat kejadian stressful dan reaksi yang ditimbulkan secara emosional, fisiologis, serta perilaku dan

reaksi sosial seseorang yang ditampilkan akibat kejadian stress full dalam kehidupan selain memilih pola koping yang digunakan. Pada klien isolasi sosial kemampuan kognitif klien sangat terbatas klien lebih berfokus pada masalah bukan bagaimana mencari alternatif pemecahan masalah yang dihadapi.

b) Afektif

Respon afektif pada isolasi sosial merupakan adanya perasaan putus asa, sedih, kecewa, merasa tidak berharga dan merasakan tidak diperhatikan. Perasaan tersebut dapat mengakibatkan sikap menarik diri dari lingkungan sekitar (Satrio, 2015).

c) Fisiologis

Respon fisiologis merupakan respon neurobiologis yang bertujuan untuk menyiapkan klien dalam mengatasi bahaya. Respon perilaku isolasi sosial yang ditampilkan merupakan hasil belajar dari pengalaman sosial pada masa kanak-kanak dan dewasa khususnya dalam menghadapi berbagai stressor yang mengancam harga diri klien.

d) Perilaku

Perilaku merupakan hasil dari respon emosional dan fisiologis. Respon perilaku isolasi sosial teridentifikasi tiga perilaku yang maladaptif yaitu sering melamun, tidak mau bergaul dengan klien lain tidak mau mengemukakan pendapat, mudah menyerah dan ragu-ragu dalam mengambil keputusan atau dalam melakukan tindakan.

e) Sosial

Sosial merupakan hasil perpaduan dari respon kognitif, afektif, fisiologis dan perilaku yang akan mempengaruhi hubungan atau interaksi dengan orang lain. Respon negatif yang ditampilkan merupakan akibat keterbatasan kemampuan klien dalam menyelesaikan masalah, dan keterbatasan klien dalam melakukan penilaian terhadap stressor, sehingga klien memilih untuk menghindari stressor bukan sesuatu yang harus dihadapi atau diselesaikan.

6. Gejala dan Tanda**a). Gejala Subjektif :**

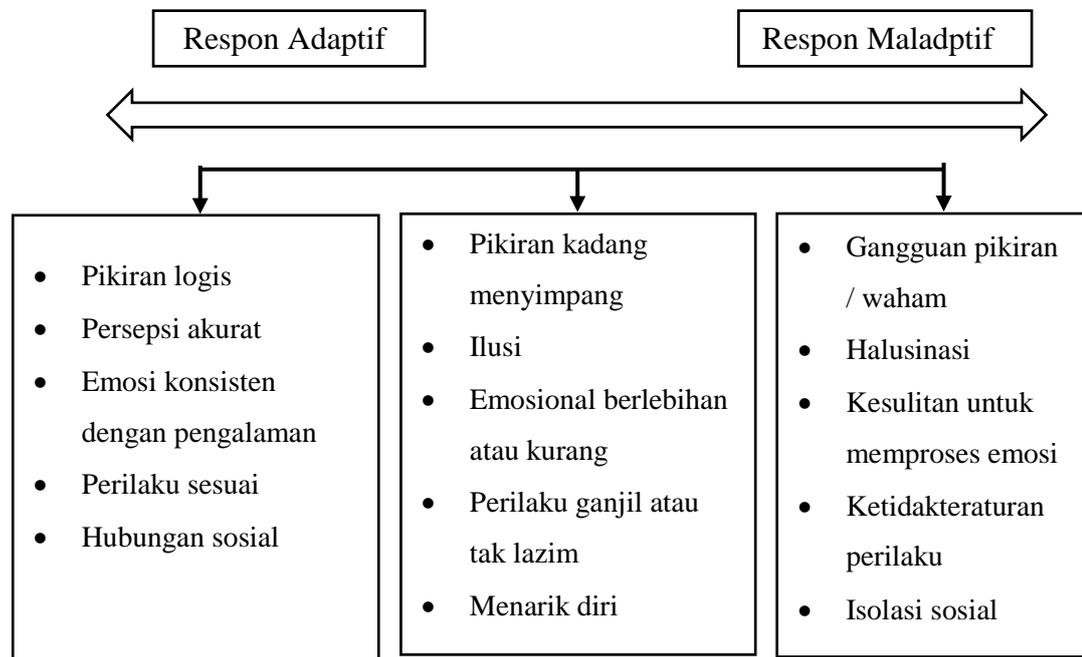
- Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain.
- Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain.
- Respon verbal kurang dan sangat singkat.
- Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain.
- Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu.
- Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan.
- Klien merasa tidak berguna.
- Klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup.
- Klien merasa ditolak

b). Gejala Objektif :

- Klien banyak diam dan tidak mau bicara.
- Tidak mengikuti kegiatan.
- 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 kurang kurang berseri
- Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri
- Mengisolasi diri
- Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya
- Masukan makanan dan minuman terganggu
- Retensi urin dan feses
- Aktivitas menurun
- Kurang energi (tenaga)
- Rendah diri
- Postur tubuh berubah, misalnya sikap fetus / janin (khususnya pada posisi tidur).

7. Rentang Respon Sosial dan Gangguan Pribadi

Bagan 2.1 Rentang Respon



Gambar Rentang Respon Neurobiologi Menurut (Satrio, 2015).

8. Mekanisme koping

Mekanisme koping yang biasa digunakan merupakan pertahanan koping dalam jangka Panjang serta penggunaan mekanisme pertahanan ego. Jika mekanisme koping jangka pendek tidak memberikan hasil yang diharapkan, individu akan mengembangkan mekanisme jangka Panjang antara lain menutup identitas, dimana klien terlalu cepat mengadopsi identitas yang disenangi dari orang-orang yang berarti tanpa mengindahkan hasrat, aspirasi atau potensi diri sendiri. Mekanisme pertahanan ego yang sering digunakan adalah proyeksi, merendahkan orang lain, menghindar dari interaksi sosial dan reaksi formasi (Satrio, 2015).

9. Sumber koping

Sumber koping merupakan pilihan atau strategi bantuan untuk memutuskan mengenai apa yang dapat dilakukan dalam menghadapi suatu masalah. Dalam menghadapi stressor klien dapat menggunakan berbagai sumber koping yang dimilikinya baik internal maupun eksternal (Stuart, 2009 dalam Satrio, 2015).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

Model keperawatan stress adaptasi yang di kembangkan oleh stuart memandang manusia sebagai makhluk yang *holistic*. Artinya pemberian asuhan keperawatan sebaiknya mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, dan sosiokultural. Menurut (Stuart, 2003 dalam Satrio, 2015). Psikodinamika masalah keperawatan dimulai dengan menganalisis faktor predisposisi Presipitasi, respon terhadap stressor, kemampuan mengatasi masalah dan mekanisme koping yang digunakan oleh klien sehingga menghasilkan respon baik yang bersifat konstruktif maupun destruktif dalam rentang adaptif sampai maladaptif (Wuryaningsih, dkk, 2018).

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi pasien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respons pasien (Pertami, 2015). Pengkajian merupakan tahap awal dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber

data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Budiono, 2016).

2. Masalah kesehatan yang sering muncul

- a. Resiko gangguan persepsi sensori : halusinasi
- b. Isolasi sosial
- c. Harga diri rendah

3. Pohon masalah



Pohon masalah isolasi sosial

(Satrio, 2015).

4. Diagnosa keperawatan yang diprioritaskan

- a. Isolasi Sosial
- b. Harga diri rendah
- c. Resiko gangguan persepsi : hasulisani

(Satrio, 2015).

5. Rencana tindakan keperawatan

Tabel 2.1
Rencana Tindakan Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Intervensi Klien	Intervensi Keluarga
1.	Isolasi sosial	<p>Pertemuan 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab isolasi sosial : siapa yang serumah, siapa yang dekat, dan apa sebabnya 2. Jelaskan keuntungan punya teman dan bercakap-cakap 3. Jelaskan kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap 4. Latih cara berkenalan dengan pasien, perawat, dan tamu. 5. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya 2. Dapat mengidentifikasi penyebab isolasi sosial : siapa yang serumah, siapa yang dekat, dan apa sebabnya 3. Dapat memberitahukan kepada klien keuntungan punya teman dan bercakap-cakap 4. Dapat memberitahu kepada klien kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap 5. Klien dapat berkenalan dengan pasien, perawat, dan keluarga.
2.		<p>Pertemuan 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan berkenalan dengan beberapa orang. Beri pujian 2. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (latih 2 kegiatan) 3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk berkenalan dengan 2-3 orang pasien, perawat, dan keluarga. Berbicara saat melakukan kegiatan harian. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat berbicara saat melakukan kegiatan harian 2. Klien dapat berkenalan dengan 2-3 orang pasien, perawat, dan keluarga
3.		<p>Pertemuan 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan, latihan berkenalan (beberapa orang) dan bicara saat melakukan dua kegiatan harian. Beri pujian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat berbicara saat melakukan kegiatan harian 2. Klien dapat berkenalan dengan 4-5 orang, berbicara

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Latih cara berbicara saatn melakukan kegiatan harian (2 kegiatan baru) 3. Masukan jadwal kegiatan harian untuk latihan berkenalan 4-5 orang, berbicara saat melakukan 4 kegiatan harian 	<p>saat melakukan kegiatan harian</p>
		<p>Pertemuan 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, bicara saat melakukan 4 kegiatan harian. Berikan pujian 2. Latih cara bicara spsial : meminta sesuatu, menjawab pertanyaan 3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan >5 orang baru, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat berbicara sosial : meminta sesuatu, menjawab pertanyaan. 2. Klien dapat berkenalan dengan >5 orang, orang baru, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi
		<p>Pertemuan 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi. Beri pujian 2. Latih kegiatan harian 3. Nilai kemampuan yang telah mandiri 4. Nilai apakah isolasi sosial teratasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat mandiri dalam berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi

Gambang Rencana Tindakan Keperawatan Menurut (Satrio, 2015).

6. Implementasi

Implementasi atau tahap pelaksanaan merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam asuhan keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan independent (secara mandiri) dan juga kolaborasi antar tim (Melliany, 2019). Tindakan keperawatan merupakan standar dari standar asuhan yang berhubungan dengan aktivitas keperawatan profesional yang dilakukan oleh perawat, dimana implementasi dilakukan pada pasien, keluarga dan komunitas berdasarkan rencana keperawatan yang dibuat (Damaiyanti & Iskandar, 2012).

7. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi perawat harus memiliki kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil (Leniwita & Anggraini, 2019).

