

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Isolasi Sosial

1. Definisi Isolasi Sosial

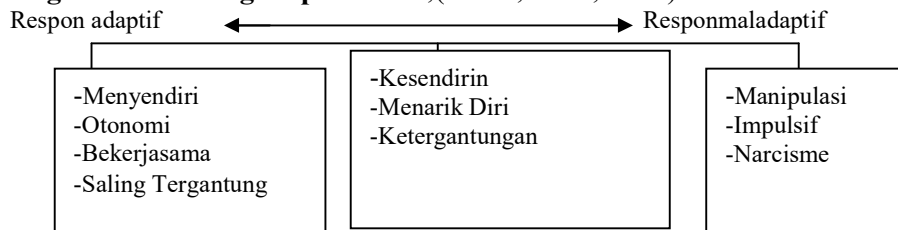
Isolasi Sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina huungan yang berarti dengan orang lain, (Kemenkes, 2017 dalam Satrio, 2021).

Isolasi Sosial adalah kesendirian yang dialami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain serta sebagai suatu keadaan negatif atau mengancam (NANDA-I, 2018 dalam Satrio, 2021).

Isolasi Sosial adalah ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interpenden dengan orang lain (SDKI, 2017 dalam Satrio, 2021).

2. Rentang Respon Sosial

Bagan 2. 1 Rentang respon sosial, (Stuart, 2013; 2016)



a. Respos Adaptif

1). *Solitude* (menyendiri)

Respon yang dibutuhkan seseorang dengan menyendiri dan merenung untuk mengendalikan perilaku mereka sendiri saat menerima dukungan dan bantuan dari orang yang berarti dan diperlukan (Satrio, dkk, 2015; Stuart, 2016).

2). Otonomi

Adalah mampu menetapkan diri untuk interpenden dan pengaturan diri, Satrio, dkk, (2015). Menurut Stuart, (2013; 2016).

Otonomi adalah kemampuan individu dalam mengendalikan perilaku mereka sendiri, membangun ikatan afektif yang kuat untuk kepribadian yang Otonomi matang.

3). Mutualisme atau bekerjasama

Kemampuan individu untuk menerima, membangun ikatan afektif yang kuat dengan orang lain (Stuart, 2016). Mutuality adalah saling pengertian satu sama lain, Satrio, dkk, (2015).

4). *Interpenden* atau saling tergantung

Interpenden adalah saling ketergantungan, Satrio, dkk, (2015).

Interpenden adalah keseimbangan perilaku dependen dan independen yang digambarkan sebagai saling ketergantungan.

Seseorang yang interpenden dapat memutuskan kapan untuk bergantung pada orang lain dan kapan harus mandiri. Seseorang yang interpenden dapat membiarkan orang lain tergantung atau mandiri tanpa perlu mengontrol perilaku tersebut, (Stuart, 2016).

a. Titik Tengah Kontinum Respons

1). Merasa sendiri (kesepian)

Kesepian adalah fenomena subyektif yang ditandai dengan kurangnya keintiman, Satrio, dkk, (2015).

2). Menarik diri

Menarik diri adalah usaha untuk menghindari interaksi dengan orang lain, Satrio, dkk, (2015).

3). Ketergantungan (Dependen)

Ketergantungan adalah perilaku dimana seseorang tergantung pada support orang lain, Satrio, dkk, (2015).

b. Respons Maladaptif

1). Manipulasi

Manipulasi adalah perilaku dimana orang memperlakukan orang lain sebagai objek dan bentuk hubungan yang berpusat disekitar isu-isu kontrol dan perilaku mereka sulit dipahami, orang yang berorientasi pada diri sendiri atau tujuan, bukan orientasi pada orang lain.

2). *Impulsif*

Impulsif adalah ketidakmampuan untuk merencanakan sesuatu, ketidakmampuan belajar dari pengalaman, penilaian buruk dan tidak dapat diandalkan.

3). *Narcisme*

Narcisme adalah harga diri yang rapuh, mencari pujian dan kekaguman secara terus-menerus, penghargaan, sikap yang egosentrik, iri hati dan marah ketika orang lain tidak mendukungnya (Stuart, 2013; 2016).

3. Hubungan Sosial Yang Sehat

Seseorang harus memiliki hubungan interpersonal yang sehat, mengalami kedekatan dengan orang lain sambil menjaga identitas mereka sendiri secara terpisah untuk menemukan kepuasan dalam hidup. Kedekatan atau keintiman ini termasuk kepekaan terhadap kebutuhan orang lain, komunikasi terbuka terkait perasaan, penerimaan, terhadap orang lain sebagai individu yang dihargai dan terpisah serta pemahaman empati. Seseorang harus mengambil resiko mengungkapkan pikiran dan perasaan pribadi untuk terlibat erat dengan orang lain. Hal ini dapat menakutkan, terutama jika salah satu mengalami kesulitan melakukan berbagai perasan dengan orang lain. Orang-orang yang mengalami kesulitan ekstrim dalam berhubungan intim dengan orang lain mungkin memiliki perilaku yang merupakan ciri khas gangguan kepribadian, Stuart, (2013; 2016). Tingkat hubungan berada pada rentang dari keintiman kekontak biasa. Hubungan intim dan saling tergantung memberikan keamanan dan menanamkan rasa percaya diri yang diperlukan untuk mengatasi tuntutan kehidupan sehari-hari. Kehilangan keintiman dengan anggota keluarga dan teman-teman dengan membiarkan pertemuan yang dangkal akan dapat meniadakan banyak pengalaman hidup yang paling bermakna.

Hubungan seseorang dengan orang lain dapat dianalisis berdasarkan pada tingkat keterlibatan, kenyamanan, dan kesejahteraan, Stuart, (2013; 2016).

- a. Keterhubungan menunjukkkn bahwa orang tersebut secara aktif terlibat dalam hubungan memuaskan. Keterhubungn melibatkan kepemilikan, kebersamaan, timbal balik dan saling ketergantungan yang tinggi.
- b. Ketidakterhubungan berhubungan dengan kurangnya keterlibatan dan tidak memuaskan bagi orang tersebut.
- c. Paralelisme adalah kurangnya keterlibatan yang nyaman dan dapat diterima individu.
- d. Keterperangkapan terjadi ketika orang itu terlibat dalam hubungan tetapi tidak dapat mempertahankan keunikan perasaan diri dan batasan ego.

4. Tahap Perkembangan Hubungan Sosial

Kepribadian dibentuk oleh aspek biologi dan pembelajaran sosial. Benih kepribadian adalah temperamen yang merupakan seperangkat disposisi biologis keturunan, hampir jelas sejak lahir. Temperamen mempengaruhi suasana hati dan tingkat aktivitas, rentang perhatian dan responsif terhadap rangsangan. Perkembangan sepanjang siklus hidup seseorang dalam perkembangan hubungan sosial dan gangguan kepribadian diuraikan oleh Stuart, (2013; 2016) sebagai berikut :

a. Masa bayi (dari lahir hingga usia 3 bulan)

Bayi tidak merasakan pemisahan fisik antara diri dan ibu. Meskipun perbedaan fisik dimulai sekitar 3 bulan, perbedaan psikologis tidak dimulai sampai 18 bulan, periode antara 3 dan 18 bulan adalah tahap simbiosis perkembangan. Bayi benar-benar tergantung pada orang lain. Kepercayaan berkembang sebagai kebutuhan yang harus terpenuhi secara konsisten dan terduga. Hal ini menciptakan kapasitas untuk pemahaman empatik dalam hubungan masa depan.

b. Usia prasekolah (periode antara 18 bulan sampai 3 tahun)

Tahap perkembangan pemisahan-individualisasi. Pemisahan mencakup semua pengalaman dan peristiwa yang mempromosikan rasa yang terpisah dan unik. Individualisasi adalah pengembangan struktur psikologis internal anak dan tumbuh keterpisahan, ketuhanan dan kemampuan. Pada tahap ini anak-anak berusaha jauh dari ibu untuk mengeksplorasi lingkungan dan mengembangkan rasa keteguhan objek. Tahap ini berarti anak mengetahui bahwa seseorang atau objek yang berharga terus ada bahkan ketika tidak dapat dilihat. Jika respon positif dan memperkuat, maka akan membantu membangun rasa ketuhanan diri dan kapasitas untuk pertumbuhan interpersonal.

c. Usia anak (6-10 tahun)

Perkembangan moral dan perasaan empati terjadi pada masa ini. Selama masa ini lingkungan yang mendukung akan mendorong pertumbuhan rasa perkembangan positif dan konsep diri yang adaptif. Konflik terjadi saat orang dewasa menetapkan batas perilaku yang

sering mengecewakan, upaya anak menuju kemandirian. Namun kasih sayang, konsisten mengatur batas, mengkomunikasikan kepedulian dan membantu anak mengembangkan saling tergantung. Anak yang lebih besar mengadopsi orang tua sebagai panduan berperilaku dan sistem nilai mulai muncul. Disekolah anak mulai belajar kerjasama, persaingan dan kompromi. Pergaulan sebaya dan persetujuan orang dewasa dari luar keluarga seperti guru, tokoh masyarakat dan orang tua, teman-teman menjadi penting.

d. Pra remaja

Pada usia ini biasanya anak terlibat hubungan intim dengan seorang teman dengan jenis kelamin yang sama sebagai seorang sahabat. Hubungan ini melibatkan berbagi. Kesempatan lain memberi kesempatan untuk memperjelas nilai-nilai dan mengenali perbedaan seseorang. Biasanya hubungan yang sangat saling tergantung dan sering tidak termasuk orang lain.

e. Masa remaja

Sebagai remaja yang berkembang, ketergantungan pada teman dekat dari jenis kelamin yang sama sering disertai dengan ketergantungan hubungan heteroseksual. Sementara orang-orang muda yang terlibat dalam hubungan ini tergantung dengan teman-temannya, mereka menyatakan kemerdekaan dari orang tua mereka. Teman saling mendukung dalam perjuangan ini. Langkah ini menuju kematangan dalam saling ketergantungan didapatkan saat seseorang belajar untuk menyeimbangkan tuntutan orang tua dan tekanan kelompok sebaya.

f. Masa dewasa muda

Masa remaja berakhir ketika seseorang mandiri dan memelihara hubungan saling tergantung dengan orang tua dan teman sebaya. Keputusan dilakukan secara mandiri, sementara saran dan pendapat orang lain dapat di ambil dan diperhitungkan. Seseorang pada masa ini mungkin menikah dan memulai sebuah keluarga baru, rencana kerja dibuat dan karier dimulai. Seseorang dewasa yang matang menunjukkan kesadaran diri dengan menyeimbangkan perilaku dependen dan independen. Yang lain boleh tergantung atau mandiri sesuai kondisi. Menjadi sensitif, menerima perasaan serta kebutuhan diri sendiri dan orang lain sangat penting untuk kematangan tingkat fungsi. Hubungan interpersonal ditandai dengan kerjasama.

g. Masa dewasa tengah

Menjadi orang tua dan persahabatan dewasa menguji kemampuan seseorang untuk mendorong kemandirian diri dari orang lain. Anak-anak secara bertahap terpisah dari orang tua dan teman-teman menjauh atau terpisah. Seorang dewasa yang matang harus mandiri dan mencari dukungan baru. Kesenangan dapat ditemukan dalam pengembangan hubungan saling tergantung dengan anak-anak sejalan dengan pertumbuhan mereka. Pernurunan permintaan tergantung dari anak-anak menciptakan kebebasan yang dapat digunakan untuk kegiatan baru.

h. Akhir masa dewasa

Perubahan terus terjadi selama akhir dewasa, seperti kehilangan, perubahan fisik, penuaan, kematian orang tua, kehilangan pekerjaan melalui pensiun, kematian teman-teman dan pasangan. Hal ini dapat menyebabkan kesepian atau perilaku eksentrik. Kebutuhan hubungan masih harus dipenuhi, orang dewasa merasa berduka atas kehilangan tersebut dan mengakui bahwa dukungan dari orang lain dapat membantu mengatasi kesedihan. Namun kemungkinan baru muncul, bahkan dengan kehilangan. Teman lama dan kerabat tidak bisa diganti, tapi hubungan baru dapat dikembangkan. Penuaan seseorang juga dapat menemukan rasa ketertarikan dengan masyarakat secara keseluruhan. Hidup memiliki makna yang lebih dalam sebagai salah satu ulasan prestasi pribadi dan kontribusi. Orang tua yang matang dapat menerima peningkatan ketergantungan yang diperlukan tetapi berusaha juga untuk mempertahankan sebanyak mungkin kemandirian. Bahkan kehilangan kesehatan fisik tidak selalu memaksa orang untuk tergantung pada orang lain. Kemampuan untuk mempertahankan kematangan hubungan sepanjang hidup dapat mempertahankan harga diri seseorang.

5. Karakteristik Gangguan Hubungan Sosial dan Kepribadian

Penilaian tentang fungsi kepribadian seseorang harus mempertimbangkan latar belakang etnis, budaya, dan sosial seseorang. Menurut American

Psychiatric Association (APA,2013), dalam DSM-5 ada 10 gangguan kepribadian. Gangguan kepribadian yang dikarakteristikan sebagai respon sosial maladaptive kronis.Ke-10 gangguan ini dikelompokkan kedalam 3 (tiga) kelompok pola perilaku dan kepribadian yang serupa. Kluster ini menurut Stuart, (2013;2016); Videback, (2017); Varcarolis, (2018) dan Townsend, (2018) adalah sebagai berikut :

Kluster A : Gangguan perilaku yang digambarkan sebagai aneh atau eksentrik.

- a. Gangguan kepribadian paranoid
- b. Gangguan kepribadian skizofrenia
- c. Gangguan kepribadian schizotypal

Kluster B : Perilaku yang digambarkan sebagai dramatis, emosional, atau tidak menentu.

- a. Gangguan kepribadian borderline
- b. Gangguan kepribadian narsistik
- c. Gangguan kepribadian histrionic
- d. Gangguan kepribadian antisosial

Kluster C : Perilaku yang digambarkan sebagai cemas atau takut.

- a. Avoidant
- b. Ketergantungan
- c. Obsessive-Compulsif

6. Epidemiologi Gangguan Hubungan Sosial dan Kepribadian

Diperkirakan bahwa sekitar 4% dari populasi umum dan sebanyak 20% pada populasi klinis memiliki gangguan kepribadian, sering diiringi morbiditas yang signifikan. Beberapa gangguan berhubungan dengan tingkat kematian yang tinggi karena bunuh diri. Korban bunuh diri dengan gangguan kepribadian hampir selalu memiliki gangguan depresi, gangguan penggunaan narkoba dan keduanya. Banyak orang dengan gangguan penggunaan alkohol memiliki setidaknya satu gangguan kepribadian dan asosiasinya bahkan lebih kuat dengan gangguan penggunaan narkoba saat ini, sebuah gangguan kepribadian komorbiditas juga memperpanjang jalannya depresi berat, Stuart, (2013; 2016).

Dalam Proses penuaan memiliki beberapa pengaruh pada prevalensi gangguan kepribadian. Gangguan B Cluster B yang dramatis, emosional, atau tidak menentu dapat membisukan seiring bertambahnya usia ketika individu menjadi kurang impulsif. Perdam gejala mungkin karena penurunan neurotransmitter secara umum. Gangguan-gangguan seperti gangguan kepribadian pengaturan rawat jalan kesehatan mental, kejadian gangguan kepribadian adalah 30% hingga 50%. Klien dengan gangguan kepribadian memiliki tingkat kematian yang lebih tinggi, terutama akibat bunuh diri, mereka juga memiliki tingkat upaya bunuh diri, kecelakaan dan kunjungan gawat darurat yang lebih tinggi, dan peningkatan tingkat pemisahan, perceraian, dan keterlibatan dalam proses hukum terkait hak asuh anak. Gangguan kepribadian telah sangat berkorelasi dengan perilaku

kriminal, alkoholisme, dan penyalahgunaan narkoba, Videback, (2017) dalam Satrio, (2021). Obsesif-kompulsif atau tatanan kepribadian paranoid dapat memburuk dengan bertambahnya usia, mungkin karena kecemasan mengenai penurunan sensorik dan kecerdasan kognitif, Vacarolis (2018) dalam Satrio, (2021).

7. Proses terjadinya isolasi sosial

Proses terjadinya isolasi sosial dapat dijelaskan dengan menggunakan pendekatan psikodinamika model Stuart (2009) dalam Satrio dkk, 2015 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. Menurut Stuart (2009) dalam Satrio dkk, 2015, masalah isolasi sosial dapat dijelaskan dengan menggunakan psikodinamika masalah keperawatan jiwa.

a. Faktor Predisposisi

Stuart (2009) dalam Satrio dkk, 2015, mengatakan faktor predisposisi adalah faktor resiko timbulnya stress yang akan mempengaruhi tipe dan sumber-sumber yang dimiliki klien untuk menghadapi stres. Stuart (2009) dalam Satrio, dkk, 2015 membagi faktor predisposisi dalam tiga domain yaitu biologis, psikososial dan sosial kultural.

1). Biologis

Faktor biologis berhubungan dengan kondisi fisiologis yang mempengaruhi timbulnya gangguan jiwa. Beberapa teori mengkaitkan faktor predisposisi biologis dengan teori genetik dan teori biologi terhadap timbulnya skizofrenia. Isolasi sosial merupakan gejala negatif dari skizofrenia menurut berbagai penelitian kejadian skizofrenia disebabkan beberapa faktor seperti kerusakan pada area otak, peningkatan aktivitas neurotransmitter serta faktor genetik. (Satrio, dkk, 2015).

2). Psikologis

Teori psikoanalitik, perilaku dan interpersonal menjadi dasar pola pikir predisposisi psikologis.

a). Teori psikoanalitik

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 atau perhatian orang tua, menimbulkan perasaan tidak nyaman pada masa kanak-kanak, remaja dan dewasa awal (Roerig, 1999 dalam Satrio, dkk, 2015).

b). Teori Perilaku

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.

c). Teori Interpersonal

Teori interpersonal berasumsi bahwa skizofrenia terjadi karena klien mengalami ketakutan akan penolakan interpersonal atau trauma dan kegagalan perkembangan yang dialami pada 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. Selain itu, klien akan menampilkan perilaku mudah putus asa terhadap hubungan dengan orang lain serta menghindari orang lain. Perilaku isolasi sosial merupakan hasil dari pengalaman yang tidak menyenangkan atau menimbulkan trauma pada klien didalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar sehingga mengakibatkan klien merasa ditolak, tidak diterima dan kesepian serta ketidakmampuan membina hubungan sosial yang berarti dengan lingkungan sekitar.

3). Sosial Budaya

Faktor sosial budaya meyakini bahwa penyebab skizofrenia adalah 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 hubungan interpersonal. Hubungan interpersonal berkembang sepanjang siklus kehidupan manusia. Perkembangan hubungan interpersonal khususnya konsep diri dimulai sejak masa bayi dimana pada masa ini tugas perkembangan yang harus dicapai seorang bayi adalah menetapkan hubungan saling percaya dan terus berkembang hingga tahap perkembangan dewasa akhir.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah 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 (Stuart, 2009 dalam Satrio, dkk, 2015), membagi faktor presipitasi dalam psikososial dan sosial kultural.

1). Psikologi

Faktor presipitasi psikologi klien isolasi sosial berasal dari internal dan eksternal. Stuart & Laraia (2005) dalam Satrio, dkk, 2015 yang

menyatakan bahwa isolasi sosial disebabkan karena adanya faktor presipitasi yang berasal dari dalam diri sendiri ataupun dari luar.

a). Internal

Stressor internal terdiri dari pengalaman yang tidak menyenangkan, perasaan ditolak dan kehilangan orang yang berarti. Stressor yang berasal dari dalam adalah kegagalan dan perasaan bersalah yang dialami klien. Penelitian yang dilakukan oleh Canadian Association Psychiatric (2004) dalam Satrio, dkk, 2015, menunjukkan bahwa prevalensi ketakutan berhubungansosial pada klien yang memiliki harga diri rendah 14,9% lebih tinggi dibandingkan dengan klien yang memiliki harga diri tinggi sebesar 6,6%.

b). Eksternal

Stressor eksternal adalah 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 dan transisi peran sehat-sakit. Pendapat senada diutarakan oleh Erikson (2000 dalam Keliat, 2006) dalam Satrio, dkk, 2015 yang menyatakan bahwa untuk mampu mengembangkan hubungan yang positif setiap klien harus dapat melalui delapan tugas perkembangan (development task) sesuai dengan proses perkembangan usia.

Kegagalan dalam melaksanakan tugas perkembangan dapat mengakibatkan klien tidak percaya diri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, putus asa, menghindari orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan, dan merasa tertekan. Penpadat senada diutarakan oleh Stuart (2000) dalam Satrio, dkk, 2015 yang menyatakan bahwa seseorang dengan tipe kepribadian introvert, menutup diri dari orang-orang yang memperhatikannya, sehingga tidak memiliki orang terdekat atau orang yang berarti dalam hidupnya.

2). Sosial Budaya

Sosial budaya merupakan ancaman terhadap sistem diri. Ancaman terhadap sistem diri merupakan ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan fungsi integritas sosial. Ancaman terhadap sistem diri berasal dari dua sumber yaitu eksternal dan internal. Sumber eksternal dapat disebabkan karena kehilangan orang yang sangat dicintai karena kematian, perceraian, perubahan status pekerjaan, dilemma etik, ataupun tekanan sosial, dan budaya. Sumber internal disebabkan karena kesulitan membangun hubungan interpersonal dilingkungan sekitar seperti dilingkungan rumah atau ditempat kerja, dan ketidakmampuan menjalankan peran baru sebagai orang tua, pelajar atau pekerja. Penelitian tentang faktor lingkungan sebagai salah satu penyebab isolasi sosial menyimpulkan bahwa lingkungan memiliki andil yang cukup besar terhadap timbulnya

harga diri rendah pada klien seperti lingkungan yang tidak kondusif dan selalu memojokkan klien yang pada akhirnya akan mempengaruhi aktifitas klien termasuk hubungan dengan orang lain.

8. Penilaian Stresor

Model stress adaptasi Stuart (2009) dalam Satrio, dkk, 2015, mengintegrasikan data dari konsep psikoanalisis, interpersonal, perilaku, genetik dan biologis. Penilaian terhadap stressor berada dalam suatu rentang dari adaptif sampai maladaptif. Pada klien dengan skizofrenia penilaian stressor yang adaptif merupakan faktor yang harus selalu diperkuat didalam pemberian asuhan keperawatan sehingga kemampuan tersebut membudaya dalam diri klien. Bila penilaian stressor klien maladaptif maka penilaian tersebut akan menjadi dasar penggunaan terapi keperawatan dalam melatih disfungsi ketrampilan yang dialami klien. Penilaian terhadap stressor yang dialami klien dengan isolasi sosial meliputi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial.

a. Kognitif

Stuart (2009) dalam Satrio, dkk, 2015, yang menyatakan bahwa 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.

Berdasarkan penilaian tersebut klien dapat menilai adanya suatu masalah sebagai ancaman atau potensi. Kemampuan klien melakukan penilaian kognitif ini dipengaruhi oleh persepsi klien, sikap terbuka individu terhadap adanya perubahan, dan kemampuan untuk melakukan kontrol diri terhadap pengaruh lingkungan, serta kemampuan menilai suatu masalah. Pada klien dengan masalah isolasi sosial kemampuan kognitif klien sangat terbatas klien lebih berfokus pada masalah bukan bagaimana mencari alternatif pemecahan masalah yang dihadapi.

b. Afektif

Menurut Stuart (2009) dalam Satrio, dkk, 2015, respon afektif terkait dengan ekspresi, emosi, mood dan sikap. Respon afektif yang ditampilkan dipengaruhi oleh ketidakmampuan jangka panjang terhadap situasi yang membahayakan sehingga mempengaruhi kecenderungan respon terhadap ancaman terhadap harga diri klien. Respon afektif pada klien isolasi sosial adalah adanya perasaan putus asa, sedih, kecewa, merasa tidak berharga dan merasa tidak diperhatikan Menurut Stuart dan Laraia (2005) dalam Satrio, dkk, (2015). Perasaan yang dirasakan klien tersebut dapat mengakibatkan sikap menarik diri dari lingkungan sekitar.

c. Fisiologis

Menurut Stuart (2009) dalam Satrio, dkk, (2015), respon fisiologis terkait dengan bagaimana sistem fisiologis tubuh berespon

terhadap stressor, yang mengakibatkan perubahan terhadap sistem neuroendokrin dan hormonal. Respon fisiologis merupakan respon neurobiologis yang bertujuan untuk menyiapkan klien dalam mengatasi bahaya. Perubahan yang dialami oleh klien akan mempengaruhi neurobiologis untuk mencegah stimulus yang mengancam. Setiap klien yang dilahirkan memiliki sistem saraf pusat yang sensitive terhadap stimulus yang membahayakan. Respon perilaku dan sosial yang ditampilkan klien merupakan hasil belajar dari pengalaman sosial pada masa kanak-kanak dan dewasa khususnya dalam menghadapi berbagai stressor yang mengancam harga diri klien.

d. Perilaku

Adalah 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

Merupakan hasil perpaduan dari respon kognitif, afektif, fisiologis dan perilaku yang akan mempengaruhi hubungan atau interaksi dengan orang lain. Respon perilaku dan sosial memperlihatkan bahwa klien dengan isolasi sosial lebih banyak memberikan respon menghindar terhadap stressor yang dialaminya.

9. Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang biasa digunakan adalah pertahanan koping dalam jangka panjang serta menggunakan mekanisme pertahanan ego. Stuart (2009) dalam Satrio, dkk, 2015, mengatakan pertahanan jangka pendek yang biasa dilakukan klien isolasi sosial adalah lari sementara dari krisis, misalnya dengan bekerja keras, nonton televisi secara terus menerus, melakukan kegiatan untuk mengganti identitas sementara, misalnya ikut kelompok sosial, keagamaan dan politik, kegiatan yang memberi dukungan sementara, seperti mengikuti suatu kompetisi atau kontes popularitas, kegiatan mencoba menghilangkan anti identitas sementara, seperti penyalahgunaan obat-obatan. 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, menghindari interaksi sosial dan reaksi formasi (Stuart, 2009 dalam Satrio, dkk, 2015).

10. 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 koping yang dimilikinya baik internal ataupun eksternal, Satrio, dkk, (2015).

Ketika seseorang mengalami masalah dengan hubungan, penting untuk mengkaji sumber koping seseorang. Bagi sebagian besar orang, ketika salah satu hubungan yang bermasalah atau hilang, yang lain tersedia untuk menawarkan dukungan dan jaminan. Mereka yang memiliki jaringan keluarga dan teman-teman yang luas memiliki banyak sumber daya untuk dimanfaatkan. Kadang-kadang mereka membutuhkan dorongan untuk menjangkau bantuan, Stuart, (2013;2016). Menurut Stuart (2009) dalam Satrio, dkk,2015, 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 atau eksternal.

a. Kemampuan Personal

Pada klien dengan masalah isolasi sosial kemampuan personal yang harus dimiliki meliputi kemampuan secara fisik dan mental. Kemampuan secara fisik teridentifikasi dari kondisi fisik yang sehat. Kemampuan mental meliputi kemampuan kognitif, afektif, perilaku dan sosial. Kemampuan kognitif meliputi kemampuan yang sudah ataupun yang belum dimiliki klien didalam mengidentifikasi masalah, menilai dan menyelesaikan masalah, sedangkan kemampuan afektif meliputi kemampuan untuk meningkatkan konsep diri klien dan kemampuan perilaku terkait dengan kemampuan melakukan tindakan yang adekuat dalam menyelesaikan stressor yang dialami.

b. Dukungan Sosial

Taylor, dkk (2003) dalam Satrio, dkk, 2015 menyatakan bahwa dukungan sosial akan membantu klien untuk meningkatkan pemahaman terhadap stressor dalam mencapai keterampilan coping yang efektif. Pendapat lain yang mendukung pernyataan diatas mengenai pentingnya dukungan sosial didalam proses penyembuhan klien adalah pernyataan yang diungkapkan oleh Sarafino (2002) dalam Satrio, dkk, 2015 yang menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan perasaan caring, penghargaan yang akan membantu klien untuk dapat menerima orang lain yang berasal dari keyakinan yang berbeda. Pendapat senada diuraikan oleh Tomaras, et. Al (2001 dalam Keliat, 2003) yang mengatakan bahwa dukungan anggota keluarga didalam membantu merawat klien dengan skizofrenia akan mengurangi frekuensi kekambuhan klien.

c. Aset Material

Aset material yang dapat diperoleh meliputi dukungan financial, sistem pembiayaan layanan kesehatan seperti asuransi kesehatan ataupun program layanan kesehatan bagi masyarakat miskin, kemudahan mendapatkan fasilitas dan layanan kesehatan serta keterjangkauan pembiayaan pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana transportasi untuk mencapai layanan kesehatan selama dirumah sakit maupun setelah pulang. Material asset meliputi ketersediaan dana ketidakmampuan klien dalam memenuhi asset material akan

d. Keyakinan Positif

Keyakinan positif adalah keyakinan diri yang menimbulkan motivasi dalam menyelesaikan segala stressor yang dihadapi. Keyakinan positif diperoleh dari keyakinan terhadap kemampuan diri dalam mengatasi ketidakmampuan klien dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Adanya keyakinan positif yang dimiliki klien akan memotivasi dan membantu klien untuk menggunakan mekanisme koping yang adaptif, kegiatan spiritual seperti berdoa, mengikuti kegiatan keagamaan yang ada merupakan salah satu mekanisme koping yang adaptif yang dilakukan oleh klien dalam menilai stressor yang dialami.

11. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala isolasi sosial dapat dinilai dari ungkapan klien dan didukung dengan hasil observasi.

a. Data Subjektif :

Pasien mengungkapkan tentang :

- 1). Perasaan sepi
- 2). Perasaan tidak aman
- 3). Perasaan bosan dan waktu terasa lambat
- 4). Ketidakmampuan berkonsentrasi

b. Data Objektif :

- 1). Banyak diam
- 2). Tidak mau bicara
- 3). Menyendiri
- 4). Tidak mau berinteraksi

- 5). Tampak sedih
 - 6). Ekspresi datar dan dangkal
 - 7). Kontak mata kurang
- (Kemenkes RI, 2017 dalam Satrio, dkk, 2021)

Tanda Gejala Mayor

- c. Data Subjektif :
 - 1). Ingin sendiri
 - 2). Merasa tidak nyaman ditempat umum
 - 3). Merasa berbeda dengan orang lain
 - d. Data Objektif :
 - 1). Menarik diri
 - 2). Menolak melakukan interaksi
 - 3). Afek datar
 - 4). Afek sedih
 - 5). Afek tumpul
 - 6). Tidak ada kontak mata
 - 7). Tidak bergairah atau lesu
- Keliat, 2020 dalam Satrio, dkk 2021)

12. Penatalaksanaan

a. Terapi Psikososial

Mebutuhkan waktu yang cukup lama dan merupakan bagian penting dalam proses terapeutik, upaya dalam psikoterapi ini meliputi: memberikan rasa aman dan tenang, menciptakan lingkungan yang

terapeutik, bersifat empati, menerima pasien apa adanya, memotivasi pasien untuk dapat mengungkapkan perasaannya secara verbal, bersikap ramah, sopan, dan jujur kepada pasien (Videbeck, 2012).

b. Terapi Individu

Salah satu bentuk terapi individu yang bisa diberikan oleh perawat kepada klien dengan isolasi sosial adalah pemberian strategi pelaksanaan (SP). Dalam pemberian strategi pelaksanaan klien dengan isolasi sosial hal yang paling penting perawat lakukan adalah berkomunikasi dengan teknik terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah suatu interaksi interpersonal antara perawat dan klien, yang selama interaksi berlangsung, perawat berfokus pada kebutuhan khusus klien untuk meningkatkan pertukaran informasi yang efektif antara perawat dan klien (Videbeck, 2012).

c. Terapi Okupasi

Terapi okupasi yaitu Suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan aktifitas atau tugas yang sengaja dipilih dengan maksud untuk memperbaiki, memperkuat, meningkatkan harga diri seseorang, dan penyesuaian diri dengan lingkungan. Contoh terapi okupasi yang dapat dilakukan di rumah sakit adalah terapi berkebun, kelas bernyanyi, dan terapi membuat kerajinan tangan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien dalam keterampilan dan bersosialisasi (Elisia, 2014).

d. Rehabilitasi

Program rehabilitasi biasanya diberikan di bagian lain rumah sakit yang dikhususkan untuk rehabilitasi. Terdapat banyak kegiatan, antaranya terapi okupasional yang meliputi kegiatan membuat kerajinan tangan, melukis, menyanyi, dan lain-lain. Pada umumnya program rehabilitasi ini berlangsung 3-6 bulan (Yusuf, 2019).

B. Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial

1. Pengkajian

Merupakan tahapan awal dan data dasar utama dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status pasien data yang di kumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Zaini, 2019). Isi dari pengkajian menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa:

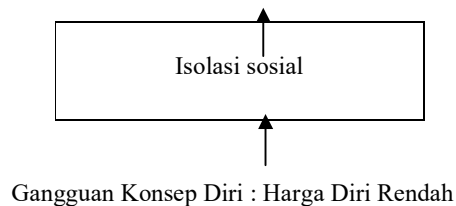
- a. Alasan kerumah sakit
- b. Riwayat kesehatan
- c. Riwayat penyakit masa lalu
- d. Riwayat penyakit keluarga
- e. Persepsi kesehatan
- f. Pemeriksaan fisik
- g. Resiko jatuh/cidera
- h. Psikososial
- i. Status mental
- j. Sumber coping

- k. Persiapan pulang/discharge planning
- l. Aspek medic
- m. Pemeriksaan penunjang

(Buku Kerja, Satrio, dkk, 2019)

2. Pohon Masalah

Bagan 2.2 Pohon Masalah
Risiko Gangguan Sensori Persepsi : Halusinasi



Menurut (Keliat, 2010 dalam Satrio, dkk, 2015).

3. Daftar Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan : Diagnosis keperawatan NANDA (dalam Satrio, dkk, 2015). Yang berhubungan dengan respon sosial maladaptif :

- a. Gangguan penyesuaian
- b. Ansietas
- c. Gangguan citra tubuh
- d. Hambatan komunikasi verbal
- e. Ketidakefektifan koping
- f. Keputusan
- g. Gangguan identitas
- h. Resiko kesepian
- i. Ketidakberdayaan
- j. Resiko ketidakberdayaan

- k. Ketidakefektifan performa peran
- l. Deficit perawatan diri
- m. Resiko HDR situasional
- n. HDR situasional
- o. Gangguan persepsi sensori
- p. Ketidakefektifan pola seksualitas
- q. Hambatan interaksi sosial
- r. Isolasi sosial
- s. Distress spiritual
- t. Gangguan proses pikir
- u. Resiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri

Diagnosis keperawatan utama NANDA-Internasional (dalam Stuart, 2013; 2016) yang berhubungan dengan respon sosial maladaptif adalah :

- a. Koping defensif
- b. Harga diri rendah kronis
- c. Risiko mutilasi diri
- d. Gangguan interaksi sosial
- e. Risiko perilaku kekerasan

4. Diagnosis

- a. Diagnosis keperawatan : Isolasi sosial, Gangguan interaksi sosial
- b. Diagnosis medis : Skizofrenia, Psikotik akut, Depresi, Penyakit fisik

5. Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan adalah panduan untuk pemberian tindakan, mempromosikan konsistensi perawatan antara anggota staf yang

memberikan perawatan pada klien, memenuhi kebutuhan pendidikan klien (Stuart, 2016).

- a. Rencana Tindakan Keperawatan Menurut Keliat, BA, dkk, 2020 dalam Satrio, 2021

Tindakan pada klien :

Tindakan Keperawatan Ners:

- 1). Pengkajian : Kaji tanda dan gejala isolasi sosial serta penyebabnya
- 2). Diagnosis : Jelaskan proses terjadinya isolasi sosial
- 3). Tindakan keperawatan ners
- 4). Diskusikan keuntungan berinteraksi dengan orang lain
- 5). Diskusikan keuntungan melakukan kegiatan bersama orang lain
- 6). Latih klien berkenalan
- 7). Latih bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sehari-hari
- 8). Latih klien kegiatan sosial :berbelanja, ke rumah ibadah, ke arisan, ke bank, dan lain-lain.

Tindakan pada kelompok klien :

Tindakan Keperawatan Ners : TAK Sosialisasi

- 1). Sesi 1 : Memperkenalkan diri
- 2). Sesi 2 : Berkenalan
- 3). Sesi 3 : Bercakap-cakap topik umum
- 4). Sesi 4 : Bercakap-cakap topik tertentu
- 5). Sesi 5 : Bercakap-cakap masalah pribadi
- 6). Sesi 6 : Bekerja sama
- 7). Sesi 7 : Evaluasi kemampuan sosialisasi

Hasil penelitian terapi aktivitas kelompok sosialisasi oleh Keliat, Penjaitan, Mustikasari, Helena (1999) menunjukkan bahwa kemampuan sosialisasi klien isolasi sosial meningkat.

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan

| No. | Diagnosa keperawatan | Tujuan | Intervensi |
|-----|----------------------|--|---|
| 1. | Isolasi sosial | <p>Membina hubungan saling percaya</p> <p>Dapat mengidentifikasi penyebab isolasi sosial: siapa yang serumah, siapa yang dekat dan apa sebabnya</p> <p>Dapat memberitahukan kepada klien keuntungan punya teman dan bercakap-cakap</p> <p>Dapat memberi tahukan kepada klien kerugian tidak punya teman dan bercakap-cakap</p> <p>Klien dapat berkenalan dengan pasien, perawat dan tamu</p> | <p>Pertemuan 1</p> <p>Identifikasi penyebab sosial: siapa yang serumah, siapa yang dekat dan apa sebabnya</p> <p>Jelaskan keuntungan punya teman dan bercakap-cakap</p> <p>Jelaskan kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap</p> <p>Latih cara berkenalan dengan pasien, perawat, dan tamu</p> <p>Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan.</p> |
| | | <p>Klien dapat berbicara saat melakukan kegiatan harian</p> <p>Klien dapat berkenalan dengan 2-3 pasien, perawat, dan tamu</p> | <p>Pertemuan 2</p> <p>Evaluasi kegiatan dan berkenalan dengan beberapa orang. Beri pujian</p> <p>Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (latih 2 kegiatan)</p> <p>Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan dengan 2-3 orang pasien, perawat dan tamu, berbicara saat melakukan kegiatan harian.</p> |
| | | <p>Klien dapat berbicara saat melakukan kegiatan harian</p> <p>Klien dapat berkenalan dengan 4-5 orang,</p> <p>berbicara saat melakukan 2 kegiatan harian</p> | <p>Pertemuan 3</p> <p>Evaluasi kegiatan, latihan berkenalan (beberapa orang) dan berbicara saat melakukan dua kegiatan harian. Berikan pujian</p> <p>Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatan baru)</p> <p>Masukan dalam jadwal kegiatan harian untuk latihan berkenalan, bicara saat</p> |

| | |
|--|---|
| | ,melakukan empat kegiatan harian. Berikan pujian. |
| Klien dapat berbicara sosial: meminta sesuatu, menjawab pertanyaan Klien dapat berkenalan dengan >5 orang, orang baru, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi | Pertemuan 4 Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, bicara saat melakukan empat kegiatan harian. Berikan pujian Latih cara berbicara sosial: meminta sesuatu, menjawab pertanyaan Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan >5 orang, orang baru, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi |
| Klien dapat mandiri dalam berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi | Pertemuan 5-12 Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisai . berikan pujian. Latih kegiatan harian Nilai kemampuan yang telah mandiri Nilai apakah isolasi sosial teratasi |

(Satrio, dkk, 2015, Buku Ajar Satrio, dkk, 2019)

b. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk melakukan spektrum penuh tritmen meliputi psikoterapi, melibatkan klien sebagai mitra dalam hubungan yang kuat dalam tritmen,kebutuhan klinisi primer untuk merawat klien, psikoedukasi, keterlibtan keluarga, dan pembatasan penggunaan obat (Stuart, 2016).

c. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian keberhasilan tindakan keperawatan yang sudah diberikan dan fokusnya adalah pada kualitas hubungan teraupetik. Karena hubungan adalah pusat perawatan yang afektif,

jenis evaluasi harus dilakukan pada dua tingkat. Tingkat evaluasi pertama berfokus pada perawat dan partisipasi perawat dalam hubungan. Tingkat evaluasi kedua berfokus pada perilaku klien dan perubahan perilaku yang harus difasilitasi perawat (Stuart, 2016).