

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Isolasi Sosial

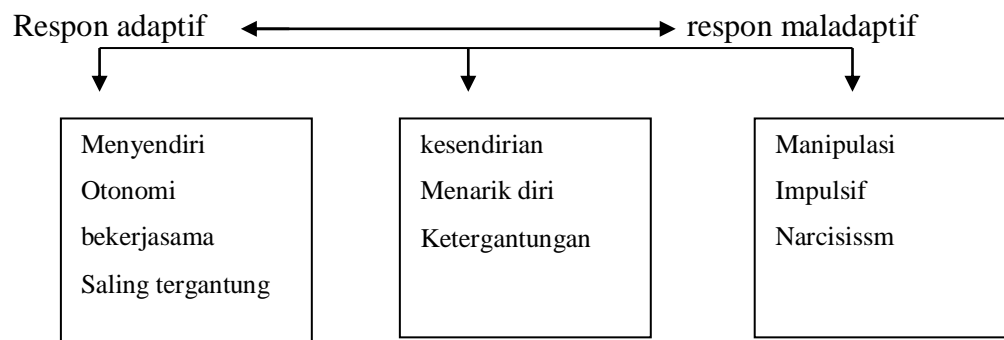
1. Definisi isolasi sosial

- a. Isolasi Sosial adalah keadaan ketika seseorang klien mengalami penurunan bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya (Keliat, 2010 dalam Satrio, dkk 2015).
- b. Isolasi sosial adalah seperangkat pola atau sifat yang menghambat kemampuan seseorang untuk mempertahankan hubungan yang bermakna, perasaan puas dan menikmati hidup (Stuart, 2016).
- c. Isolasi sosial adalah ketidak mampuan untuk memebina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interpenden (SDKI, 2017)
- d. Isolasi sosial adalah kegagalan klien dalam melakukan interaksi dengan orang lain, kegagalan memebina hubungan yang akrab yang di sebabkan oleh pikiran negatif seperti adanya perasaan tidak berharga dan selalu gagal,tidak memiliki prestasi atau mengancam klien (SAK RSJ Provinsi Lampung, 2018)
- e. Isolasi sosial adalah kesendirian yang di alami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain dan sebagai suatu keadaan negatif atau mengancam (NANDA – I, 2018)
- f. Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya (Sutejo, 2019).

2. Rentang respon sosial

Dalam membina hubungan sosial, individu berada dalam rentang respon adaptif dan maladaptif. Respon adaptif merupakan respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan yang secara umum berlaku. Sedangkan respon maladaptif merupakan respon yang dilakukan individu untuk menyelesaikan masalah yang kurang dapat diterima oleh norma sosial dalam budaya setempat.

Bagan 2.1
Rentang respon sosial



(Stuart, 2016).

a. Respons adaptif

1) *Solitude* (menyendiri)

Respon yang dibutuhkan seseorang untuk mengendalikan perilaku mereka sendiri saat menerima dukungan saat bantuan dari orang yang berarti dan diperlukan (Stuart, 2016). Respon yang dilakukan individu dalam merenungkan hal yang terjadi atau dilakukan dengan tujuan mengevaluasi diri untuk kemudian menentukan rencana-rencana (Sutejo, 2019).

2) Otonomi

Kemampuan individu dalam mengendalikan perilaku mereka sendiri, membangun ikatan afektif yang kuat untuk kepribadian yang matang (Stuart,2016).

3) Mutualisme atau bekerja sama

Kemampuan individu untuk menerima,membangun ikatan afektif yang kuat dengan orang lain (Stuart,2016).

Kemampuan individu untuk saling memberi dan menerima dalam hubungan sosial (Sutejo, 2019).

4) Interdependen atau saling ketergantungan

Dalam hubungan antara manusia biasanya mengembangkan keseimbangan perilaku dependen dan independen (Stuart,2016).

b. Respons maladaptif**1) Merasa sendiri (kesepian)**

Merasa tidak tahan atau yang lain menganggap bahwa dirinya sendirian dalam menghadapi masalah, cenderung pemalu, sering merasa tidak percaya diri dan minder (Muhith, 2015).

2) Menarik diri

Suatu keadaan di mana seseorang menemukan kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain (Muhith, 2015).

3) Tergantung (Dependen)

Seseorang yang gagal mengembangkan kemampuannya untuk berfungsi secara sukses, merasa kesulitan yang beresiko menjadi gangguan depresi dan gangguan cemas sehingga berkecenderungan berpikiran untuk bunuh diri (Muhith, 2015).

4) Manipulasi

Perilaku dimana orang memperlakukan orang lain sebagai objek dan bentuk hubungan yang berpusat di sekitar isu-isu kontrol dan perilaku mereka sulit dipahami (Stuart, 2016).

Gangguan sosial yang memperlakukan sebagai objek, dimana hubungan terpusat pada pengendalian masalah orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri, atau sikap mengontrol yang digunakan sebagai pertahanan terhadap kegagalan atau frustrasi yang dapat digunakan sebagai alat berkuasa atas orang lain (Sutejo, 2019).

5) Impulsif

Suatu keadaan marah ketika orang lain tidak mendukung ketidakmampuan untuk merencanakan sesuatu, ketidakmampuan belajar dari pengalaman dan tidak dapat diandalkan (Stuart, 2016).

respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subjek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya, tidak mampu merencanakan, tidak mampu untuk belajar dari pengalaman dan tidak dapat melakukan penilaian secara objektif (Sutejo, 2019).

6) *Narcisme*

Orang dengan gangguan kepribadian narsistik memiliki harga diri yang rapuh, mendorong mereka untuk mencari pujian dan kekaguman secara terus-menerus, penghargaan, sikap yang egosentrik, iri hati dan marah ketika orang lain tidak mendukungnya (Stuart, 2016).

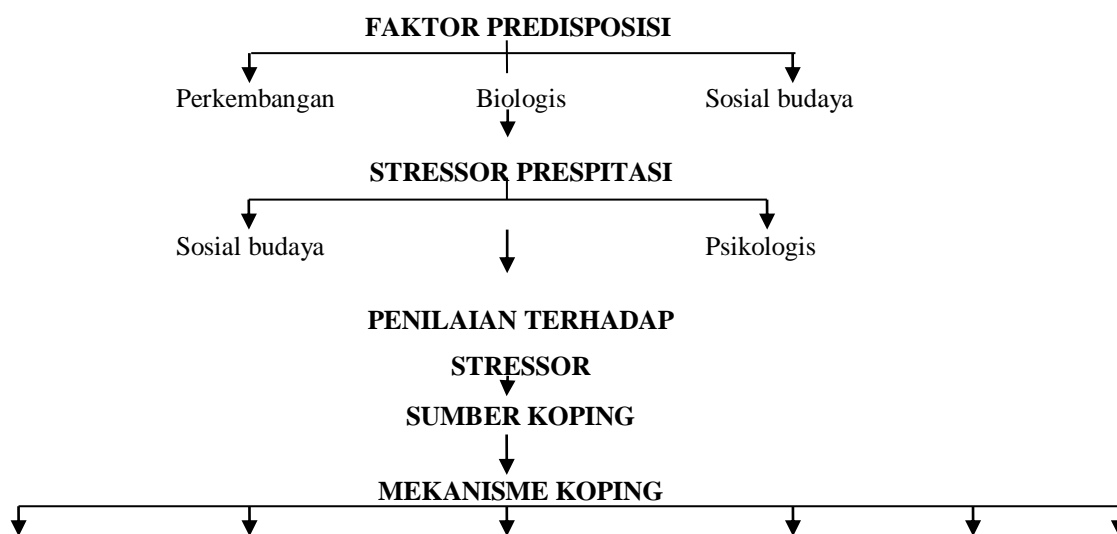
respon sosial ditandai dengan individu memiliki tingkah laku egosentris, harga diri rapuh, dan mudah marah-marah jika tidak mendapat dukungan dari orang lain (Sutejo, 2019).

3. Proses terjadinya isolasi sosial

Proses terjadinya isolasi sosial dapat di bagi menjadi beberapa faktor yaitu faktor predisposisi, penilaian terhadap stressor, sumber coping dan mekanisme coping.

(Stuart, 2016).

Bagan 2.2
Proses terjadinya isolasi sosial



gangguan kepribadian antisosial, biologis, perilaku impulsif dan kekerasan yang dapat di sebabkan oleh disfungsi otak, ambang rendah, rangasangan pada sistem limbik, rendahnya tingkat serotnin, atau zat kimia beracun. Gangguan kepribadian antisosial khususnya berhubungan dengan berbagai gangguan penggunaan zat, dan gabungan yang akan menghasilkan kerusakan parah. (Stuart, 2016)

2) Faktor perkembangan

Riwayat masa kecil orang dengan antisosial sering mengungkapkan pelecehan, pengabaian, dan tidak adanya keterikatan emosional sejak awal, kehilangan kepedulian orang tua dan individu menjadi tidak mampu menjalin ikatan dengan orang lain, sehingganya orang dengan isolasi sosial tidak mengembangkan rasa percaya atau kapasitas bersalah atau penyesalan. Masa anak-anak yang mendahului diagnosis gangguan kepribadian pada masa remaja, 4 kondisi yang ditemukan pada masa anak-anak: melakukan masalah, gejala depresi, kecemasan atau ketakutan dan ketidakdewasaan (Stuart, 2016).

Perkembangan sepanjang siklus hidup :

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, priode 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. 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

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.

e) Masa remaja

Sebagai remaja yang berkembang, ketergantungan pada teman dekat dari jenis kelamin yang sama sering disertai dengan ketergantungan hubungan heteroseksual. Orang tua dapat membantu remaja tumbuh dengan menyediakan batas yang konsisten. 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 dewasa yang matang menunjukkan kesadaran diri dengan menyeimbangkan perilaku dependen dan independen. 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. Seorang dewasa yang matang harus mandiri dan mencari dukungan 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. Orang tua yang matang dapat menerima peningkatan ketergantungan yang diperlukan tetapi juga berusaha untuk mempertahankan sebanyak mungkin kemandirian.

(Stuart, 2016).

3) Faktor Sosial

Faktor sosial memengaruhi kemampuan individu membangun dan mempertahankan hubungan dengan orang lain. Hubungan keluarga mungkin lebih jauh saat meninggalkan keluarga dan jarang menemui orang tuanya. Sering kali teman lebih dekat dari saudara kandung. Isolasi sosial akan terjadi pada orang yang cacat dan

mengalami penyakit kronis. Seseorang yang mengalami penyakit kronis dan terminal sering distigma dan dijauhi oleh orang lain. Walaupun upaya telah dilakukan untuk mengurangi perawatan jangka panjang di institusi pelayanan, namun banyak orang tetap menolak mengintegrasikan orang cacat dan penyakit kronis ke “komunitas mereka”. Isolasi sosial yang disengaja ini mungkin mengakibatkan berbagai respons maladaptif saat individu berusaha mengatasinya (Stuart,2016).

b. Faktor prespitasi (pencetus)

Faktor prespitasi adalah stimulus internal atau eksternal yang mengancam klien antara lain dikarena 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). Respons terhadap stres sangat individual, dan perawat harus ingat bahwa orang tersebut mengalami peningkatan ansietas akibat stresor, dan ini sering menjadi penyebab perilaku maladaptif. Pencetus stres mungkin sosiokultural atau psikologis (Stuart, 2016). Berikut ini membagi faktor dalam presipitasi yaitu psikososial dan sosial.

1. Stressor 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, perceraian, perubahan status pekerjaan, dilema etik, ataupun tekanan sosial budaya. Sumber internal dikarenakan kesulitan membangun hubungan interpersonal, ketidak mampuan menjalankan peran (Satrio, dkk, 2015).

Salah satu stresor sosial budaya adalah ketidakstabilan dalam keluarga. Perceraian adalah penyebab yang umum terjadi. Mobiltas dapat memecahkan keluarga besar, merampas orang yang menjadi sistem pendukung yang penting pada pada semua usia. Kurang kontak yang terjadi antar generasi. Tradisi, yang menyediakan hubungan yang kuat dengan masa lalu dan rasa identitas dalam keluarga besar, sering kurang dipertahankan ketika keluarga terfragmentasi. Ketertarikan pada etnis dan budaya mencerminkan upaya orang yang terisolasi untuk menghubungkan dirinya dengan identitas tertentu (Stuart, 2016).

2) Stressor psikologis

Faktor psikologis disebabkan juga karena adanya faktor presipitasi yang berasal dari luar maupun dalam diri sendiri. Pengalaman dari luar 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. Pengalaman dari dalam diri sendiri disebabkan karena kurangnya dukungan dari lingkungan serta penolakan dari lingkungan atau keluarga, stressor dari luar

klien tersebut dapat berupa ketegangan peran, konflik peran, peran tidak jelas, peran berlebihan, perkembangan transisi, situasi transisi peran dan transisi peran sehat sakit (Satrio, dkk, 2015).

Banyak teori psikologis telah diusulkan untuk menjelaskan masalah dalam menetapkan dan mempertahankan hubungan yang memuaskan. Tingkat ansietas yang tinggi mengakibatkan gangguan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain. Kombinasi ansitas yang berkepanjangan atau terus – menerus dengan kemampuan coping yang terbatas dapat menyebabkan masalah hubungan yang berat (Stuart, 2016).

4. Penilaian terhadap stressor

Penilaian terhadap stresor dari seseorang sangat penting. Serangkain kehilangan atau kehilangan tunggal yang berarti dapat menyebabkan masalah dalam menjalin hubungan intim di masa depan. Rasa sakit akibat kehilangan dapat begitu besar ketika orang tersebut menghindari terlibat dalam hubungan masa depan dan resiko nya akan lebih menyakitkan. Respons ini lebih mungkin terjadi jika orang mengalami kesulitan dengan mencapai tugas perkembangan yang berkaitan dengan hubungan (Stuart,2016).

Penilaian terhadap stressor berada dalam suatu rentang dari adaptif sampai ke maladaptif. Pada klien dengan skizofrenia penilaian stressor yang adaptif merupakan faktor yang harus selalu di perkuat dalam 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 keterampilan yang dialami klien. Penilaian terhadap stresor yang dialami klien dengan isolasi sosial meliputi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial.

(Satrio, dkk, 2015).

a. Respon kognitif

Faktor kognitif mencatat kejadian stresfull dan reaksi yang ditimbulkan secara emosional, fisiologis, serta perilaku atau reaksi sosial. Kemampuan klien melakukan penilaian kognitif yang dipengaruhi oleh persepsi klien, sikap terbuka individu terhadap adanya perubahan, kemampuan untuk melakukan kontrol diri terhadap pengaruh lingkungan dan kemampuan menilai suatu masalah. Pada klien isolasi sosial kemampuan kognitif klien sangat terbatas klien lebih berfokus pada masalah bukan bagaimana mencari alternatif pemecahan masalah yang dihadapi (Stuart, dalam Satrio, dkk, 2015).

b. Respon afektif

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 untuk harga diri klien. Respon afektif pada klien isolasi sosial adalah adanya perasaan putus asa, sedih, kecewa, merasa tidak berharga dan merasa tidak diperhatikan (Stuart, dalam Satrio, dkk. 2015).

c. Respon fisiologis

Respon fisiologis terkait dengan bagaimana sistem fisiologis tubuh berespon terhadap stressor, yang mengakibatkan perubahan terhadap stressor, sistem neuroendokrin, dan hormonal. Respon fisiologis merupakan respon neurobiologis yang bertujuan untuk menyiapkan klien mengatasi bahaya. Perubahan yang dialami oleh klien akan mempengaruhi neurobiologis untuk mencegah stimulus yang mengancam (Stuart, 2009 dalam Satrio, dkk, 2015).

d. Respon perilaku

Hasil dari respon emosional dan fisiologis. Respon perilaku isolasi sosial teridentifikasi tiga perilaku yang maladaptif yaitu sering melamun, tidak mau bergaul dengan klien lain atau tidak mau mengemukakan pendapat, mudah menyerah dan ragu-ragu dalam mengambil keputusan atau dalam melakukan tindakan (Satrio, dkk, 2015).

e. Respon sosial

Respon sosial merupakan hasil dari perpaduan dari respon kognitif, afektif, fisiologis dan perilaku yang akan mempengaruhi hubungan atau interaksi dengan orang lain. Respon ini memperlihatkan bahwa klien dengan isolasi sosial lebih banyak memberikan respon menghindar terhadap stressor yang dialaminya (Satrio, 2015).

5. Mekanisme koping

Mekanisme koping yang berhubungan dengan respons sosial yang maladaptif merupakan upaya untuk mengatasi ansietas yang berhubungan dengan ancaman atau kesepian yang dialami. Namun, cara ini tidak sehat dan sering memiliki efek yang tidak diinginkan mengarahkan orang – orang menjauh. Dengan demikian orang tersebut selalu terperangkap dalam konflik mendekat dan menghindar dari dilema membutuhkan dan menakutkan, mencari hubungan antara manusia di satu sisi dan mendorong orang – orang pergi di sisi lain. Orang manipulatif melihat orang lain sebagai objek. Pertahanan mereka melindungi diri dari rasa sakit psikologis yang potensial berhubungan dengan hilangnya orang yang penting dalam hidupnya. Orang dengan gangguan kepribadian antisosial sering menggunakan pertahanan proyeksi dan pemisahan (Stuart,2016).

a. Proyeksi

Menempatkan tanggung jawab atas perilaku isolasi sosial diluar diri sendiri

b. Pemisahan

karakteristik dari seseorang isolasi sosial. Pemisahan adalah ketidakmampuan untuk mengintegrasikan aspek baik dan buruk dari diri sendiri dan berbagai objek

c. Identifikasi proyektif

mekanisme pertahanan yang kompleks. Klien memproyeksikan bagian dari dirinya kepada orang lain, yang sering tidak menyadari hal tersebut

(Stuart, 2016).

6. Sumber koping

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 di manfaatkan. Kadang – kadang mereka membutuhkan dorongan untuk menjangkau bantuan (Stuart,2016).

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).

a. Kemampuan Personal

Pada klien dengan isolasi sosial 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 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 (Satrio, dkk, 2015).

b. Dukungan Sosial

Sumber dukungan isolasi social pada klien dengan isolasi social meliputi dukungan yang di miliki klien baik yang di dapatkan dari keluarga, perawat maupun dari lingkungan sekitar klien. Dukungan yang di berikan dapat berupa dukungan fisik dan psikologis. Dukungan fisik di peroleh melalui dukungan dan keterlibatan aktif dari keluarga, perawat, dokter serta tenaga masalah. Untuk mampu memberikan dukungan sosial kepada klien dengan isolasi social keluarga harus mengenal masalah, menentukan masalah, dan menyelesaikan masalah (Satrio, dkk 2015).

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 (Satrio, dkk. 2015).

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 (Satrio, dkk. 2015).

7. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala yang muncul pada klien dengan isolasi sosial menurut SDKI 2017 adalah sebagai berikut:

a. Gejala subjektif

- a. Gejala dan tanda mayor: Merasa ingin sendirian, merasa tidak aman di tempat umum
- b. Gejala dan tanda minor: Merasa berbeda dengan orang lain, merasa asyik dengan pikiran sendiri, merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas

b. Gejala objektif

- a. Gejala dan tanda mayor: Menarik diri, tidak berminat/ menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan.
- b. Gejala dan tanda minor: Afek datar, afek sedih, riwayat ditolak, menunjukkan permusuhan, tidak mampu memenuhi harapan orang lain, kondisi difabel, tindakan tidak berarti, tidak ada kontak mata, perkembangan terhambat, tidak bergairah/ lesu.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial

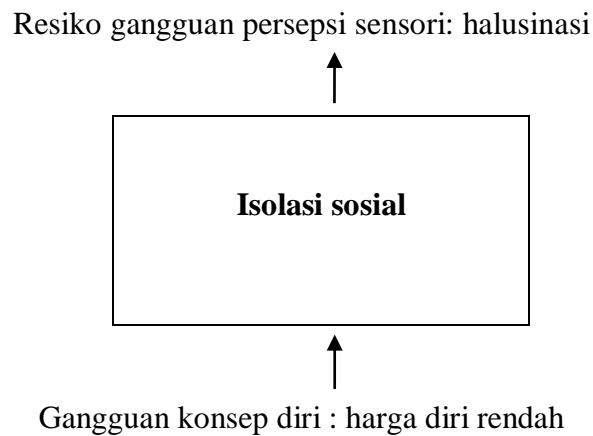
1. Pengkajian

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).

2. Pohon masalah

Bagan 2.3
Pohon masalah



Menuurut (Satrio, dkk. 2015).

3. Masalah Keperawatan

- a. Gangguan konsep diri : harga diri rendah
- b. Isolasi sosial
- c. Gangguan persepsi sensori : halusinasi. (Damaiyanti, 2012).

4. Diagnosis

3. Diagnosis Keperawatan : Isolasi Sosial
4. Diagnosis Medis : Skizofernia

(Satrio,dkk 2015) .

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).

Tabel 2.1
Rencana Asuhan Keperawatan

R Ne o.n c a n a s u h a n	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
1. k e p e r a w a t a n	Isolasi sosial	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 memberi tahu kepada klien kerugian tidak punya teman dan bercakap-cakap 5. Klien dapat berkenalan dengan pasien, perawat dan tamu	Pertemuan 1 1. Identifikasi penyebab 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. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan.
		1. Klien dapat berbicara saat melakukan kegiatan harian 2. Klien dapat berkenalan dengan 2-3 pasien, perawat, dan tamu	Pertemuan 2 A. Evaluasi kegiatan dan berkenalan dengan beberapa orang. Beri pujian B. Latih cara berbicara saat melakukan

	kegiatan harian (latih 2 kegiatan)
	C. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan dengan 2-3 orang pasien, perawat dan tamu, berbicara saat melakukan kegiatan harian.
1. Klien dapat berbicara saat melakukan kegiatan harian	Pertemuan 3
2. Klien dapat berkenalan dengan 4-5 orang, berbicara saat melakukan 2 kegiatan harian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan, latihan berkenalan (beberapa orang) dan berbicara saat melakukan dua kegiatan harian. Berikan pujian 2. Latih cara berbicara saat melakukan kegiatan harian (2 kegiatan baru) 3. Masukan dalam jadwal kegiatan harian untuk latihan berkenalan, bicara saat ,melakukan empat kegiatan harian. Berikan pujian.
e. Klien dapat berbicara sosial: meminta sesuatu, menjawab pertanyaan	Pertemuan 4
f. Klien dapat berkenalan dengan >5 orang, orang baru, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan latihan berkenalan, bicara saat melakukan empat kegiatan harian. Berikan pujian 2. Latih cara berbicara sosial: meminta sesuatu, menjawab pertanyaan 3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan >5 orang, orang baru, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi

-
1. Klien dapat mandiri dalam berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi
- Pertemuan 5-12
- a. Evaluasi kegiatan berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan sosialisai . berikan pujian.
 - b. Latih kegiatan harian
 - c. Nilai kemampuan yang telah mandiri
 - d. Nilai apakah isolasi sosial teratasi
-

(Satrio, dkk, 2015).

NO	Tindakan Keperawatan
1	<p>Tindakan pada klien :</p> <p>3) Tindakan keperawatan ners:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengkajian : Kaji tanda dan gejala isolasi sosial serta penyebabnya 2) Diagnosis : Jelaskan proses terjadinya isolasi sosial 3) Tindakan keperawatan ners <ol style="list-style-type: none"> 1) Diskusikan keuntungan berinteraksi dengan orang lain 2) Diskusikan keuntungan melakukan kegiatan bersama orang lain 3) Latih klien berkenalan 4) Latih bercakap – cakap saat melakukan kegiatan sehari – hari 5) Latih klien kegiatan sosial : berbelanja, ke rumah ibadah, ke arisan, ke bank, dan lain-lain. 4) Tindakan keperawatan spesialis : <ol style="list-style-type: none"> a. Latihan keterampilan sosial (<i>social skill training</i>) <ol style="list-style-type: none"> A. Sesi 1 : Latihan bersosialisasi B. Sesi 2 : Latihan menjalin persahabatan C. Sesi 3 : Latihan bekerja sama dalam kelompok

2	<p style="text-align: center;">D. Sesi 4 : Latihan menghadapi situasi sulit</p> <p style="text-align: center;">E. Sesi 5 : Evaluasi kemampuan sosialisasi</p> <p>Hasil penelitian Renidayati, Keliat, dan Sabri (2009) menyatakan bahwa <i>Social Skill Training</i> (SST) dapat menurunkan tanda dan gejala isolasi sosial pada klien.</p> <p style="padding-left: 40px;">b. <i>Cognitive behavior and social skill therapy</i> (CBBST)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sesi 1 : Orientasi kelompok, pengkajian dan formulasi masalah b. Sesi 2 : Melatih memberi tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif c. Sesi 3 : Melatih keterampilan mengubah perilaku negatif d. Sesi 4 : Melatih komunikasi untuk menjalin persahabatan e. Sesi 5 : Melatih komunikasi untuk mengatasi situasi sulit f. Sesi 6 : Melakukan evaluasi manfaat latihan yang dilakukan <p>Hasil penelitian Jumaini, Keliat, dan Hastono (2010) menyatakan bahwa CBBST dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi klien dengan isolasi sosial. Hasil penelitian Sukma, Keliat, dan Mustikasari (2015) menyatakan bahwa perpaduan terapi kognitif perilaku dan CBBST dapat menurunkan tanda dan gejala isolasi sosial.</p> <p style="padding-left: 40px;">c. Terapi perilaku</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesi 1 : Mengidentifikasi peristiwa yang tidak menyenangkan dan menimbulkan perilaku negatif 2. Sesi 2 : Mengubah perilaku negatif menjadi positif 3. Sesi 3 : Memanfaatkan sistem pendukung 4. Sesi 4 : Mengevaluasi manfaat melawan perilaku negatif <p>Hasil penelitian Nyumirah, Hamid, dan Mustikasari (2012) menyatakan bahwa terapi perilaku dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial</p>
---	---

pada klien isolasi sosial.

Tindakan pada keluarga :

1. Tindakan keperawatan ners
 - a. Kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien.
 - b. Menjelaskan proses terjadinya isolasi sosial yang dialami klien.
 - c. Mendiskusikan cara merawat isolasi sosial dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien.
 - d. Melatih keluarga cara merawat isolasi sosial :
 1. Membuat jadwal bercakap – cakap dengan klien
 2. Membantu klien berkenalan dengan orang baru
 3. Melibatkan klien melakukan kegiatan rumah tangga dan *activity daily living* secara bersama dan bercakap – cakap
 4. Melibatkan klien melakukan kegiatan sosial : berbelanja, menghadiri kegiatan ibadah,terlibat kegiatan kelompok seperti arisan, kerja bukti, dan lain-lain
 5. Memberikan dukungan, kesempatan terlibat dan pujian pada klien.
 - e. Melibatkan seluruh anggota keluarga dalam bersosialisasi dengan klien : kegiatan keluarga bersama, jadwal bercakap – cakap tiap anggota keluarga.
 - f. Menjelaskan tanda dan gejala isolasi sosial yang memerlukan rujukan segera serta melakukan *follow up* ke pelayanan kesehatan secara teratur.
2. Tindakan keperawatan spesialis : Psikoedukasi keluarga
 - A. Sesi1 : Mengidentifikasi masalah kesehatan klien dan masalah kesehatan keluarga dalam merawat klien
 - B. Sesi 2 : Merawat masalah kesehatan klien
 - C. Sesi 3 : Manajemen stres untuk keluarga

3	<p>D. Sesi 4 : Manajemen beban untuk keluarga</p> <p>E. Sesi 5 : Memanfaatkan sistem pendukung</p> <p>F. Sesi 6 : Mengevaluasi manfaat psikoedukasi keluarga</p> <p>Hasil penelitian Wiyanti, Hamid, dan Gayatri (2009) menyatakan bahwa psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat klien isolasi sosial.</p> <p>Tindakan pada kelompok klien :</p> <p>1. Tindakan keperawatan ners : TAK Sosialisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Hasil penelitian terapi aktivitas kelompok sosialisasi oleh Keliat, Panjaitan, Mustikasari, Helena (1999) menunjukkan bahwa kemampuan sosialisasi klien isolasi sosial meningkat.</p> <p>2. Tindakan keperawatan spesialis : terapi suportif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Sesi 1 : Identifikasi masalah dan sumber pendukung di dalam dan luar keluarga 2.Sesi 2 : Latihan menggunakan sistem pendukung dalam keluarga 3.Sesi 3 : Latihan menggunakan sistem pendukung luar keluarga 4.Sesi 4 : Evaluasi hasil dan hambatan penggunaan sumber pendukung <p>Hasil penelitian Surtiningrum, Hamid, dan waluyo (2011) menyatakan terapi suportif dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi klien isolasi sosial.</p>
---	---

	<p>Tindakan Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Melakukan kolaborasi dengan dokter menggunakan ISBAR dan Tebak b) Memberikan program terapi dokter (obat) : Edukasi obat dan memberikan obat sesuai dengan konsep <i>safety</i> pemberian obat. c) Mengobservasi manfaat dan efek samping obat.
--	---

(Budi Anna Keliat,dkk 2019).

6. 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).

7. 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. Tingakt evaluasi kedua berfokus pada perilaku klien dan perubahan perilaku yang harus difasilitasi oleh perawat (Stuart, 2016).

A. JURNAL TERKAIT YANG DIANALISIS

1. Jannah, 2019 dalam penelitiannya membahas tentang asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah isolasi sosial pasien, dimana isolasi sosial adalah ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan interindependen dengan orang lain (SDKI, 2016). Di dunia terdapat sekitar 300 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 23 juta orang terkena skizofrenia, serta 50 juta terkena dimensia (WHO, 2018). Jumlah penderita gangguan jiwa skizofrenia, di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 1.7 permil penduduk dan mengalami kenaikan pada tahun 2018 menjadi 7 permil penduduk yang menderita gangguan jiwa, 14 % diantaranya pernah mengalami pasung (Riskesdas, 2018). Ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan di berikan untuk klien dengan masalah isolasi sosial diruang Melati Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus, partisipan yang digunakan menggunakan 2 klien dengan masalah yang sama yaitu isolasi sosial.
2. Sukaesti, 2018 dalam penelitiannya membahas tentang sosial skill training pada klien isolasi sosial. Tujuan penulisan ini menjelaskan manajemen asuhan keperawatan spesialis jiwa pada klien dengan isolasi sosial. Intervensi diberikan pada 30 klien dengan isolasi sosial dengan menggunakan terapi Social Skill training. Hasil dari penelitian ini didapatkan penurunan tanda dan gejala secara kognitif afektif, fisiologis, perilaku, sosial dan peningkatan kemampuan klien dan keluarga.

Rekomendasi penelitian ini adalah klien dengan isolasi sosial dilakukan terapi social skill training.

3. Irkham, 2016 dalam penelitian ini membahas tentang perbedaan rehospitalisasi antara pasien isolasi sosial dan perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Provinsi Jawa Tengah. Hasil penelitian ini didapatkan dimana gangguan jiwa dapat menimbulkan kesulitan untuk berkomunikasi atau menggali realitas sehingga menimbulkan kesulitan untuk berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan bersosial, gangguan jiwa mempunyai beberapa diagnosa, salah satu diantaranya yaitu isolasi sosial dan perilaku kekerasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tentang waktu rehospitalisasi antara pasien isolasi sosial dan perilaku kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Hasil dari penelitian ini penelitian ini dapat memberikan acuan dalam mengembangkan penerapan asuhan keperawatan yang tepat dan manajemen keperawatan hospitalisasi isolasi sosial dan perilaku kekerasan.
4. Fadly, 2018 dalam penelitian ini membahas tentang asuhan keperawatan pada klien isolasi sosial pasca pasung. Tujuan studi kasus ini adalah untuk menganalisis tentang asuhan keperawatan isolasi sosial pasca pasung pada Tn. P dengan skizofrenia paranoid. Hasil dari penelitian ini didapatkan masalah keperawatan utama adalah isolasi sosial. Implementasi keperawatan berfokus pada kemampuan klien membina hubungan saling percaya dan meningkatkan kemampuan klien berinteraksi secara bertahap. Intervensi keperawatan memberikan

dampak yang positif kepada klien dilihat dengan penurunan tanda dan gejala isolasi sosial pada aspek kognitif, afektif, fisiologis dan sosial, namun belum tampak penurunan pada aspek perilaku. Faktor yang menyebabkan klien sulit membina hubungan dengan perawat yaitu faktor internal dimana klien memiliki penilaian negatif terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan dan faktor eksternal dimana klien menganggap perawat sebagai stressor yang membahayakan rencana tindak lanjut pelayanan keperawatan diharapkan dapat dimaksimalkan baik secara individu, keluarga, kelompok dan komunitas.

5. Berhimpong, 2016 dalam penelitian ini membahas tentang pengaruh latihan keterampilan sosialisasi terhadap kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial di RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh latihan keterampilan sosialisasi terhadap kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial. Metode penelitian ini menggunakan rancangan/desain penelitian pra eksperimental one group pre test post test. Hasil dari penelitian ini penelitian dengan menggunakan uji wilcoxon signed rank test dengan nilai signifikan adalah 0,000 atau lebih kecil dari nilai signifikan 0,05 ($0,00 < 0,05$).
6. Nyumairah, 2013 dalam penelitian ini membahas tentang peningkatan kemampuan interaksi sosial (kognitif, afektif dan perilaku) melalui penerapan terapi perilaku kognitif di RSJ Dr Amino Gondohutomo Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi perilaku kognitif terhadap kemampuan klien isolasi sosial dalam melakukan interaksi di ruang rawat inap di RSJ Dr Amino Gondohutomo

Semarang. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap kemampuan interaksi (kognitif, afektif dan perilaku) pada klien isolasi (p value < 0.05).

7. Maulidah, 2017 dalam penelitian ini membahas tentang pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan bersosialisasi pasien isolasi sosial diagnosa skizofrenia di Rumah sakit Jiwa Menur Surabaya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi pasien isolasi sosial diagnose skizofrenia di Ruang Puri Mitra Permata Harapan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Metode yang digunakan pada penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi eksperimen dengan metode one-group pra-post test design, populasi pada penelitian ini sebanyak 7 responden yaitu seluruh pasien skizofrenia yang mengalami masalah isolasi sosial dan jumlah sampel yang diambil yaitu 7 responden dengan menggunakan total sampling. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini semua responden tidak memiliki kemampuan bersosialisasi dengan baik sebelum dilakukan TAKS sebanyak 7 orang (100%), sedangkan setelah dilakukan TAKS sebagian responden mampu untuk bersosialisasi dengan baik sebanyak 5 orang (0,8%) dan ada pengaruh TAKS terhadap kemampuan bersosialisasi dengan nilai $p=0,025$.