

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Isolasi Sosial

2.1.1 Pengertian

Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya (Damaiyanti, 2012). Klien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Keliat, 2011). Isolasi sosial juga merupakan kesepian yang dialami individu dan dirasakan saat didorong oleh keberadaan orang lain sebagai pernyataan negatif atau mengancam (NANDA-I dalam Damaiyanti, 2012).

Isolasi sosial merupakan suatu gangguan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (DepKes, 2000 dalam Direja, 2011). Isolasi sosial merupakan upaya Klien untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain maupun komunikasi dengan orang lain (Trimelia, 2011).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa isolasi sosial merupakan keadaan seseorang yang mengalami penurunan bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain karena mungkin merasa ditolak, kesepian dan tidak mampu menjalin hubungan yang baik antar sesama.

2.1.2 Etiologi

Terjadinya Gangguan ini dipengaruhi oleh faktor predisposisi di antaranya perkembangan dan sosial budaya. Kegagalan dapat mengakibatkan individu tidak percaya pada diri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, putus asa terhadap orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan, dan merasa tertekan. Kedaan ini menimbulkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih suka berdiam diri, menghindar dari orang lain, dan kegiatan sehari-hari (Direja, 2011).

a. Faktor Predisposisi

Menurut Direja (2011) faktor predisposisi yang mempengaruhi masalah isolasi sosial yaitu:

1. Faktor tumbuh kembang

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

Tabel 2.1
Tugas Perkembangan Berhubungan Dengan Pertumbuhan Interpersonal.

Tahap Perkembangan	Tugas
Masa Bayi	Menetapkan rasa percaya.
Masa Bermain	Mengembangkan otonomi dan awal perilaku mandiri.
Masa Pra Sekolah	Belajar menunjukkan inisiatif, rasa tanggung jawab, dan hati nurani.
Masa Sekolah	Belajar berkompetisi, bekerja sama, dan berkompromi.
Masa Pra Remaja	Menjalin hubungan intim dengan teman sesama jenis kelamin.
Masa Remaja	Menjadi intim dengan teman lawan jenis atau bergantung.
Masa Dewasa Muda	Menjadi saling bergantung antara orang tua dan teman, mencari pasangan, menikah dan

	mempunyai anak.
Masa Tengah Baya	Belajar menerima hasil kehidupan yang sudah dilalui.
Masa Dewasa Tua	Berduka karena kehilangan dan mengembangkan perasaan keterikatan dengan budaya.

Sumber: Direja (2011)

Menurut Yosep (2009), hidup manusia dibagi menjadi 7 masa dan pada keadaan tertentu dapat mendukung terjadinya gangguan jiwa.

a) Masa Bayi

Masa bayi adalah menjelang usia 2-3 tahun, dasar perkembangan yang dibentuk pada masa tersebut adalah sosialisasi dan pada masa ini timbul dua masalah yang penting yaitu:

1) Cara mengasuh bayi

Cinta dan kasih sayang ibu akan memberikan rasa hangat/aman bagi bayi dan di kemudian hari menyebabkan kepribadian yang hangat, terbuka dan bersahabat. Sebaliknya, sikap ibu yang dingin acuh tak acuh bahkan menolak di kemudian hari akan berkembang kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan.

2) Cara memberi makan

Sebaiknya dilakukan dengan tenang, hangat yang akan memberikan rasa aman dan dilindungi, sebaliknya, pemberian yang kaku, keras, dan tergesa-gesa akan menimbulkan rasa cemas dan tekanan.

b) Masa Anak Prasekolah

Pada usia ini sosialisasi mulai dijalankan dan tumbuh disiplin dan otoritas. Hal-hal yang penting pada fase ini adalah:

- 1) Hubungan orangtua-anak
- 2) Perlindungan yang berlebihan
- 3) Otoritas dan disiplin

- 4) Perkembangan seksual
- 5) Agresi dan cara permusuhan
- 6) Hubungan kakak-adik
- 7) Kekecewaan dan pengalaman yang menyakitkan

c) Masa Anak Sekolah

Masa ini ditandai oleh pertumbuhan jasmani dan intelektual yang pesat. Pada masa ini anak akan mulai memperluas pergaulan, keluar dari batas-batas keluarga. Masalah-masalah penting yang timbul adalah:

- 1) Perkembangan jasmani
- 2) Penyesuaian diri di sekolah dan sosialisasi

d) Masa Remaja

Secara jasmaniah, pada masa ini terjadi perubahan-perubahan yang penting yaitu timbulnya tanda-tanda sekunder (ciri-ciri kewanitaan atau kelaki-lakian). Secara kejiwaan, pada masa ini terjadi pergolakan yang hebat. Pada masa ini, seorang remaja mulai dewasa mencoba kemampuannya, di satu pihak ia merasa sudah dewasa, sedangkan di pihak lain belum sanggup dan belum ingin menerima tanggung jawab atas semua perbuatannya.

e) Masa Dewasa Muda

Seseorang yang melalui masa-masa sebelumnya dengan aman dan bahagia akan cukup memiliki kesanggupan dan kepercayaan diri dan umumnya ia akan berhasil mengatasi kesulitan-kesulitan pada masa ini. Bila mengalami masalah pada masa ini mungkin akan mengalami gangguan-gangguan jiwa.

f) Masa Dewasa Tua

Sebagai patokan, pada masa ini dicapai apabila status pekerjaan dan sosial seseorang sudah mantap. Masalah-masalah yang mungkin timbul adalah:

- 1) Menurunnya keadaan jasmani
- 2) Perubahan susunan keluarga
- 3) Terbatasnya kemungkinan perubahan-perubahan yang baru dalam bidang pekerjaan atau perbaiki kesalahan yang lalu.

g) Masa Tua

Ada dua hal penting yang perlu diperhatikan pada masa ini yaitu berkurangnya daya tangkap, daya ingat, berkurangnya daya belajar, kemampuan jasmani dan kemampuan sosial ekonomi menimbulkan rasa cemas dan rasa tidak aman serta sering mengakibatkan kesalah pahaman orangtua terhadap orang sekitarnya. Perasaan terasingkan karena kehilangan teman sebaya, keterbatasan gerak, dapat menimbulkan kesulitan emosional yang cukup berat.

2. Faktor Komunikasi Dalam Keluarga

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

3. Faktor Sosial Budaya

Isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan sosial merupakan suatu faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Hal ini disebabkan oleh norma-norma yang salah dianut oleh keluarga, dimana setiap anggota keluarga yang tidak produktif seperti lanjut usia, berpenyakit kronis, dan penyandang cacat diasingkan dari lingkungan sosial.

4. Faktor Biologis

Faktor biologis juga merupakan salah satu faktor pendukung yang menyebabkan terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Organ tubuh yang jelas mempengaruhi adalah

otak. Klien skizofrenia yang mengalami masalah dalam hubungan sosial terdapat struktur yang abnormal pada otak, seperti atrofi otak, perubahan ukuran dan bentuk sel-sel dalam limbik dan kortikal (Sutejo, 2017). Klien yang mengalami gangguan jiwa memiliki ciri-ciri biologis yang khas terutama susunan dan struktur syaraf pusat, biasanya klien dengan skizofrenia mengalami pembesaran ventrikel ke-3 sebesar kirinya. Ciri lainnya yaitu memiliki *lobus frontalis* yang lebih kecil dari rata-rata orang normal (Yosep, 2009).

Menurut Candel dalam Yosep (2009), pada Klienskizofrenia memiliki *lesi* pada area *Wernick's* dan area *Brocha* biasanya disertai dengan *Aphasia* serta disorganisasi dalam proses bicara. Adanya hiperaktivitas *Dopamine* pada Kliendengan gangguan jiwa seringkali menimbulkan gejala skizofrenia. Menurut hasil penelitian, *Neurotransmitter* tertentu seperti *Norepinephrine* pada Klien dengan gangguan jiwa memegang peranan dalam proses *learning, memory reinforcement*, siklus tidur dan bangun, kecemasan, pengaturan aliran darah dan metabolisme.

Menurut Singgih dalam Yosep (2009), gangguan mental dan emosi juga bisa disebabkan oleh perkembangan jaringan otak yang tidak cocok (*Aphasia*). Kadang-kadang seseorang dilahirkan dengan perkembangan *cortex cerebry* yang kurang sekali, atau disebut sebagai otak yang *rudimenter*. Contoh gangguan tersebut terlihat pada *Microcephaly* yang ditandai oleh kecilnya tempurung otak. Adanya trauma pada waktu kelahiran, tumor, infeksi otak seperti *Enchepahlitis Letargica*, gangguan kelenjer endokrin seperti tiroid, keracunan CO (*Carbon Monocide*) serta perubahan-perubahan karena degenerasi yang mempergaruhi sistem persyarafan pusat (Yosep, 2009).

b. Faktor Presipitasi

Menurut Herman Ade (2011) terjadinya gangguan hubungan sosial juga dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal seseorang. Faktor stressor presipitasi dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Stressor Sosial Budaya

Stress dapat ditimbulkan oleh beberapa faktor antara faktor lain dan faktor keluarga seperti menurunnya stabilitas unit keluarga dan berpisah dari orang yang berarti dalam kehidupannya, misalnya karena dirawat dirumah sakit.

2. Stressor Psikologi

Tingkat kecemasan berat yang berkepanjangan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan untuk mengatasinya. Tuntutan untuk berpisah dengan orang dekat atau kegagalan orang lain untuk memenuhi kebutuhan ketergantungan dapat menimbulkan kecemasan tingkat tinggi.

2.1.3 Patopsikologi

Menurut Stuart and Sundeen (2007) dalam Ernawati (2009). Salah satu gangguan berhubungan sosial diantaranya perilaku menarik diri atau isolasi sosial yang disebabkan oleh perasaan tidak berharga, yang bisa di alami klien dengan latar belakang yang penuh dengan permasalahan, ketegangan, kekecewan, dan kecemasan.

Perasaan tidak berharga menyebabkan klien semakin sulit dalam mengembangkan hubungan dengan orang lain. Akibatnya klien menjadi regresi atau mundur, mengalami penurunan dalam aktifitas dan kurangnya perhatian terhadap penampilan dan kebersihan diri. Klien semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu serta tingkah laku primitive antara lain pembicaraan yang austistic dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi halusinasi (Ernawati, 2009).

a. Respon Adaptif

Menurut Sutejo (2017) respon adaptif adalah respon yang masih dapat diterima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan secara umum yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut masih dalam batas normal ketika menyelesaikan masalah. Berikut adalah sikap yang termasuk respon adaptif:

1. Menyendiri, respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah terjadi di lingkungan sosialnya.
2. Otonomi, kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, dan perasaan dalam hubungan sosial.
3. Kebersamaan, kemampuan individu dalam hubungan interpersonal yang saling membutuhkan satu sama lain.
4. Saling ketergantungan (Interdependen), suatu hubungan saling ketergantungan antara individu dengan orang lain

b. Respon Maladaptif

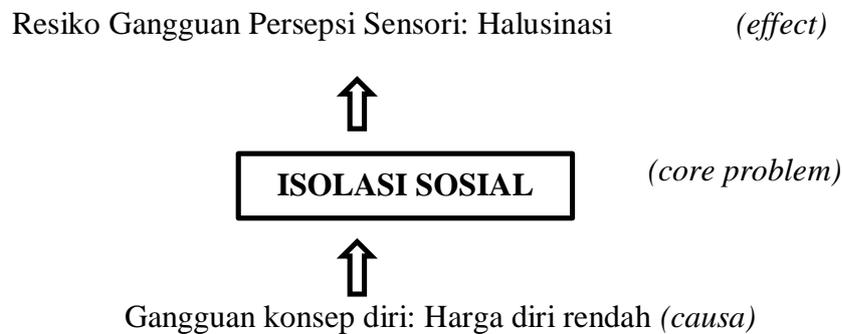
Menurut Sutejo (2017) respon maladaptif adalah respon yang menyimpang dari norma sosial dan kehidupan di suatu tempat. Berikut ini adalah perilaku yang termasuk respon maladaptif:

1. Manipulasi, kondisi dimana individu cenderung berorientasi pada diri sendiri.
2. Impulsif merupakan respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subjek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya dan tidak mampu melakukan penilaian secara objektif.
3. Narsisisme, kondisi dimana individu merasa harga diri rapuh, dan mudah marah.

2.1.4 Pohon Masalah Isolasi Sosial

Daftar masalah isolasi sosial menurut Sutejo, 2017 adalah:

1. Resiko Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi
2. Isolasi Sosial
3. Gangguan konsep diri: Harga diri rendah



Skema 2.2 Pohon Masalah Diagnosa Isolasi Sosial

(Sumber: Sutejo, 2017)

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Yosep (2009) tanda dan gejala klien isolasi sosial bisa dilihat dari dua cara yaitu secara objektif dan subjektif. Berikut ini tanda dan gejala klien dengan isolasi sosial:

a. Gejala subjektif

1. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain.
2. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain.
3. Respons verbal kurang dan sangat singkat.
4. Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain.
5. Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu.
6. Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan.
7. Klien merasa tidak berguna.

b. Gejala objektif

1. Klien banyak diam dan tidak mau bicara.
2. Tidak mengikuti kegiatan.
3. Klien berdiam diri di kamar.

4. Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat.
5. Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal.
6. Kontak mata kurang.
7. Kurang spontan.
8. Apatik
9. Ekspresi wajah kurang berseri.
10. Mengisolasi diri
11. Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitar.
12. Aktivitas menurun.

Perilaku ini biasanya disebabkan karena seseorang menilai dirinya rendah, segera timbul perasaan malu untuk berinteraksi dengan orang lain. Bila tidak dilakukan intervensi lebih lanjut, maka akan menyebabkan perubahan persepsi sensori: halusinasi dan resiko mencederai diri, orang lain, bahkan lingkungan (Herman Ade, 2011).

2.1.6 Mekanisme Koping

Mekanisme koping digunakan klien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan adalah proyeksi, *splitting* (memisah) dan isolasi. Proyeksi merupakan keinginan yang tidak mampu ditoleransi dan klien mencurahkan emosi kepada orang lain karena kesalahan sendiri. *Splitting* merupakan kegagalan individu dalam menginterpretasikan dirinya dalam menilai baik buruk. Sementara itu, isolasi adalah perilaku mengasingkan diri dari orang lain maupun lingkungan (Sutejo, 2017).

2.1.7 Komplikasi

Kliendengan isolasi sosial semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu primitif antara lain pembicaraan yang austistik dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi resiko gangguan sensosi persepsi: halusinasi, mencederai diri sendiri, orang lain serta lingkungan dan penurunan aktifitas sehingga dapat menyebabkan defisit perawatan diri (Damaiyanti, 2012)

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat diberikan kepada kliendengan isolasi sosial antara lain pendekatan farmakologi, psikososial, terapi aktivitas, terapi okupasi, rehabilitasi, dan program intervensi keluarga (Yusuf, 2019).

1. Terapi Farmakologi

1. Chlorpromazine (CPZ)

Indikasi: Untuk Syndrome Psikosis yaitu berdaya berat dalam kemampuan menilai realitas, kesadaran diri terganggu, daya nilai norma sosial dan titik diri terganggu. Berdaya berat dalam fungsi-fungsi mental: waham, halusinasi, gangguan perasaan dan perilaku yang aneh atau tidak terkendali, berdaya berat dalam fungsi kehidupan sehari-hari, tidak mampu bekerja, hubungan sosial dan melakukan kegiatan rutin.

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

2. Haloperidol (HLP)

Indikasi: Berdaya berat dalam kemampuan menilai realita dalam fungsi netral serta dalam kehidupan sehari-hari. Efek samping: Sedasi dan inhibisi prikomotor, gangguan otonomik.

3. Trihexy Phenidyl (THP)

Indikasi: Segala jenis penyakit Parkinson, termasuk paksa ersepalitis dan idiopatik, sindrom Parkinson, akibat obat misalnya reserpine dan fenotiazine. Efek samping: Sedasi dan inhibisi psikomotor gangguan otonomik.

2. 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).

3. Terapi Individu

Terapi individual adalah metode yang menimbulkan perubahan pada individu dengan cara mengkaji perasaan, sikap, cara pikir, dan perilaku-perilakunya. Terapi ini meliputi hubungan satu-satu antara ahli terapi dan klien (Videbeck, 2012). Terapi individu juga merupakan salah satu bentuk terapi yang dilakukan secara individu oleh perawat kepada kliensecara tatap muka perawat-klien dengan cara yang terstruktur dan durasi waktu tertentu sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai (Zakiyah, 2018).

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).

Semakin baik komunikasi perawat, maka semakin berkualitas pula asuhan keperawatan yang diberikan kepadaklien karena komunikasi yang baik dapat membina hubungan saling percaya antara perawat dengan klien, perawat yang memiliki keterampilan dalam berkomunikasi secara terapeutik tidak saja mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien, tapi juga dapat menumbuhkan sikap empati dan *caring*, mencegah terjadi masalah lainnya, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan serta memudahkan dalam mencapai tujuan intervensi keperawatan (Sarfika, 2018).

4. Terapi Aktivitas Kelompok

Menurut Keliat (2015) terapi aktivitas kelompok sosialisasi merupakan suatu rangkaian kegiatan kelompok dimana klien dengan masalah isolasi sosial akan dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada di sekitarnya. Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal, kelompok, dan massa). Aktivitas yang dilakukan berupa latihan sosialisasi dalam kelompok, dan akan dilakukan dalam 7 sesi dengan tujuan:

- Sesi 1 : Klien mampu memperkenalkan diri
- Sesi 2 : Klien mampu berkenalan dengan anggota kelompok
- Sesi 3 : Klien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok
- Sesi 4 : Klien mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan
- Sesi 5 : Klien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain
- Sesi 6 : Klien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok
- Sesi 7 : Klien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan.

5. 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).

6. Terapi Psikoreligius

Terapi keagamaan pada kasus-kasus gangguan jiwa ternyata juga banyak manfaat. Misalnya angkat rawat inap pada klien skizofrenia yang mengikuti kegiatan keagamaan lebih rendah bila dibandingkan dengan mereka yang tidak mengikutinya (Dadang, 1999 dalam Yosep 2009). Menurut Zakiah Darajat, perasaan berdosa merupakan faktor penyebab gangguan jiwa yang berkaitan dengan penyakit-penyakit psikosomatik. Hal ini diakibatkan karena seseorang merasa melakukan dosa tidak bisa terlepas dari perasaan tersebut (Yosep, 2009).

Penerapan psikoreligius terapi di rumah sakit jiwa menurut Yosep (2009) meliputi:

- a. Perawat jiwa harus dibekali pengetahuan yang cukup tentang agamanya/ kolaborasi dengan agamawan atau rohaniawan.
- b. Psikoreligius tidak diarahkan untuk mengubah agama Kliennya tetapi menggali sumber koping.
- c. Memadukan *milieu therapy* yang religius; kaligrafi, ayat-ayat, fasilitas ibadah, buku-buku, music/lagu keagamaan.
- d. Dalam terapi aktifitas diajarkan kembali cara-cara ibadah terutama untuk pasien rehabilitasi.

e. Terapi kelompok dengan tema membahas akhlak, etika, hakikat hidup didunia, dan sebagainya.

Untuk klien dengan isolasi sosial terapi psikoreligius dapat bermanfaat dari aspek auto-sugesti yang dimana dalam setiap kegiatan religius seperti sholat, dzikir, dan berdoa berisi ucapan-ucapan baik yang dapat memberi sugesti positif kepada diri klien sehingga muncul rasa tenang dan yakin terhadap diri sendiri (Thoules, 1992 dalam Yosep, 2010). Menurut Djamaludin Ancok (1989) dan Ustman Najati (1985) dalam Yosep (2009) aspek kebersamaan dalam shalat berjamaah juga mempunyai nilai terapeutik, dapat menghindarkan seseorang dari rasa terisolir, terpencil dan tidak diterima.

7. 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).

8. Program Intervensi Keluarga

Intervensi keluarga memiliki banyak variasi, namun pada umumnya intervensi yang dilakukan difokuskan pada aspek praktis dari kehidupan sehari-hari, memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang isolasi sosial, mengajarkan bagaimana cara berhubungan yang baik kepada anggota keluarga yang memiliki masalah kejiwaan (Yusuf, 2019).

2.2 Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial

Pengkajian Klien isolasi sosial dapat dilakukan melalui wawancara dan observasi kepada klien dan keluarga (Hartono, 2010).

2.2.1 Pengkajian

a. Identitas

Identitas klien meliputi : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, status mental, suku bangsa, alamat, nomor rekam medis, ruang rawat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnosis medis. Identitas penanggung jawab : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, hubungan dengan klien, alamat.

b. Alasan Masuk

1. Apa penyebab klien datang ke RSJ?
2. Apa yang sudah dilakukan keluarga?
3. Bagaimana hasilnya?

c. Faktor Predisposisi

Kehilangan, perpisahan, penolakan orangtua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan/frustasi berulang, tekanan dari kelompok sebaya; perubahan struktur sosial.

Terjadi trauma yang tiba-tiba misalnya harus dioperasi, kecelakaan diceraikan suami, putus sekolah, PHK, perasaan malu karena sesuatu yang terjadi (korban perkosaan, dituduh KKN, dipenjara tiba-tiba) perlakuan orang lain yang tidak menghargai Klien/perasaan negatif terhadap diri sendiri yang berlangsung lama.

d. Fisik

Pemeriksaan fisik mencakup semua sistem yang ada hubungannya dengan klien depresi berat didapatkan pada sistem integumen klien tampak kotor, kulit lengket di karenakan kurang perhatian terhadap perawatan dirinya bahkan gangguan aspek dan kondisi klien .

e. Psikososial

Konsep Diri:

- 1) Gambaran Diri : Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah atau tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi atau yang akan terjadi. Menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif tentang tubuh. Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan keputus asaan, mengungkapkan ketakutan.
- 2) Ideal Diri : Mengungkapkan keputus asaan karena penyakitnya: mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi.
- 3) Harga Diri : Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri, dan kurang percaya diri.
- 4) Penampilan Peran : Berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua, putus sekolah, PHK.
- 5) Identitas Personal : Ketidak pastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.

f. Hubungan Sosial

Klien mempunyai gangguan / hambatan dalam melakukan hubungan sosial dengan orang lain terdekat dalam kehidupan, kelompok yang diikuti dalam masyarakat.

g. Spiritual

Nilai dan keyakinan klien, pandangan dan keyakinan klien terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma dan agama yang dianut pandangan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa. Kegiatan ibadah : kegiatan di rumah secara individu atau kelompok.

h. Status Mental

Kontak mata klien kurang/tidak dapat mempertahankan kontak mata, kurang dapat memulai pembicaraan, klien suka menyendiri dan kurang mampu berhubungan dengan orang lain, adanya perasaan keputusasaan dan kurang berharga dalam hidup.

1) Penampilan

Biasanya pada Klien menarik diri klien tidak terlalu memperhatikan penampilan, biasanya penampilan tidak rapi, cara berpakaian tidak seperti biasanya (tidak tepat).

2) Pembicaraan

Cara berpakaian biasanya di gambarkan dalam frekuensi, volume dan karakteristik. Frekuensi merujuk pada kecepatan Klien berbicara dan volume di ukur dengan berapa keras klien berbicara. Observasi frekuensi cepat atau lambat, volume keras atau lambat, jumlah sedikit, membisu, dan di tekan, karakteristik gagap atau kata-kata bersambungan.

3) Aktifitas Motorik

Aktifitas motorik berkenaan dengan gerakan fisik klien. Tingkat aktifitas : letargik, tegang, gelisah atau agitasi. Jenis aktifitas : seringai atau tremor. Gerakan tubuh yang berlebihan mungkin ada hubungannya dengan ansietas, mania atau penyalahgunaan stimulan. Gerakan motorik yang berulang atau kompulsif bisa merupakan kelainan obsesif kompulsif.

4) Alam Perasaan

Alam perasaan merupakan laporan diri klien tentang status emosional dan cerminan situasi kehidupan klien. Alam perasaan dapat di evaluasi dengan menanyakan pertanyaan yang sederhana dan tidak mengarah seperti “bagaimana perasaan anda hari ini” apakah klien menjawab bahwa ia merasa sedih, takut, putus asa, sangat gembira atau ansietas.

5) Afek

Afek adalah nada emosi yang kuat pada klien yang dapat di observasi oleh perawat selama wawancara. Afek dapat di gambarkan dalam istilah sebagai berikut : batasan, durasi, intensitas, dan ketepatan. Afek yang labil sering terlihat pada mania, dan afek yang datar,tidak selaras sering tampak pada skizofrenia.

6) Persepsi

Ada dua jenis utama masalah perseptual : halusinasi dan ilusi. Halusinasi di definisikan sebagai kesan atau pengalaman sensori yang salah. Ilusi adalah persepsi atau respon yang salah terhadap stimulus sensori. Halusinasi perintah adalah yang menyuruh klien melakukan sesuatu seperti membunuh dirinya sendiri, dan melukai diri sendiri.

7) Interaksi Selama Wawancara

Interaksi menguraikan bagaimana klien berhubungan dengan perawat. Apakah klien bersikap bermusuhan,tidak kooperatif, mudah tersinggung, berhati-hati, apatis, defensive,curiga atau sedatif.

8) Proses Pikir

Proses pikir merujuk “ bagaimana” ekspresi diri klien proses diri klien diobservasi melalui kemampuan berbicaranya. Pengkajian dilakukan lebih pada pola atas bentuk verbalisasi dari pada isinya.

9) Isi Pikir

Isi pikir mengacu pada arti spesifik yang diekspresikan dalam komunikasi klien. Merujuk pada apa yang dipikirkan klien walaupun klien mungkin berbicara mengenai berbagai subjek selama wawancara, beberapa area isi harus dicatat dalam pemeriksaan status mental. Mungkin bersifat kompleks dan sering disembunyikan oleh klien.

10) Tingkat Kesadaran

Pemeriksaan status mental secara rutin mengkaji orientasi klien terhadap situasi terakhir. Berbagai istilah dapat digunakan untuk menguraikan tingkat kesadaran klien seperti bingung, tersedasi atau stupor.

11) Memori

Pemeriksaan status mental dapat memberikan saringan yang cepat terhadap masalah-masalah memori yang potensial tetapi bukan merupakan jawaban definitif apakah terdapat kerusakan yang spesifik. Pengkajian neurologis diperlukan untuk menguraikan sifat dan keparahan kerusakan memori. Memori didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengingat pengalaman lalu.

12) Tingkat Konsentrasi Dan Kalkulasi

Konsentrasi adalah kemampuan klien untuk memperhatikan selama jalannya wawancara. Kalkulasi adalah kemampuan klien untuk mengerjakan hitungan sederhana.

13) Penilaian

Penilaian melibatkan pembuatan keputusan yang konstruktif dan adaptif termasuk kemampuan untuk mengerti fakta dan menarik kesimpulan dari hubungan.

14) Daya Titik Diri

Penting bagi perawat untuk menetapkan apakah klien menerima atau mengingkari penyakitnya.

i. Kebutuhan Persiapan Pulang

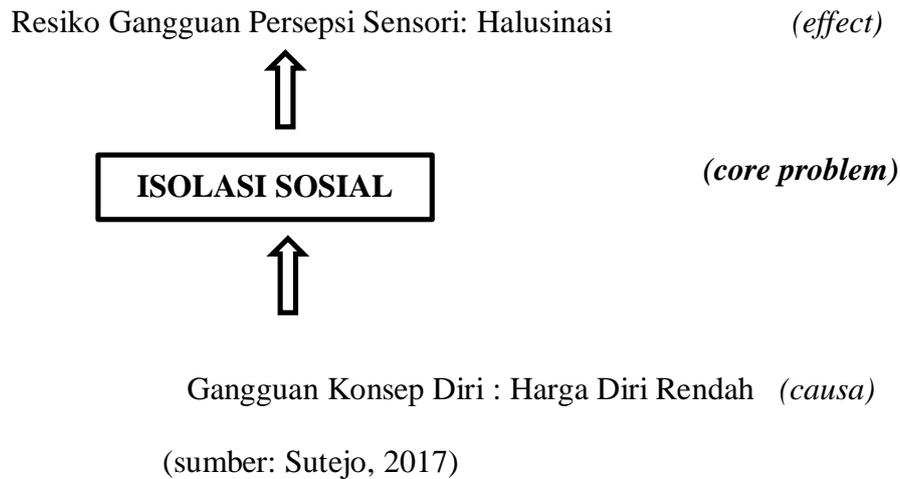
Pengkajian diarahkan pada klien dan keluarga klien tentang persiapan keluarga, lingkungan dalam menerima kepulangan klien. Untuk menjaga klien tidak kambuh kembali diperlukan adanya penjelasan atau pemberian pengetahuan terhadap keluarga yang mendukung pengobatan secara rutin dan teratur.

Daftar Masalah

Menurut Sutejo (2017) adapun daftar masalah keperawatan pada klien dengan isolasi sosial sebagai berikut:

1. Resiko gangguan persepsi sensori : Halusinasi
2. Isolasi sosial
3. Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah

Pohon Masalah



2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Sutejo (2017) diagnosis keperawatan dirumuskan berdasarkan tanda dan gejala isolasi sosial yang ditemukan. Jika hasil pengkajian menunjukkan tanda dan gejala isolasi sosial, maka diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah:

- a. Isolasi sosial
- b. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah
- c. Resiko perubahan persepsi sensori: halusinasi

2.2.3 Perencanaan Keperawatan

Setelah mengetahui diagnosa keperawatan pada klien dengan isolasi sosial, langkah selanjutnya yaitu menyusun perencanaan tindakan keperawatan. untuk membina hubungan saling percaya dengan klien isolasi sosil perlu waktu yang tidak sebentar. perawat harus konsisten bersikap terapeutik pada klien. Selalu penuhi janji, kontak singkat tapi sering dan penuhi kebutuhan dasarnya adalah upaya yang bisa dilakukan (Trimelia, 2011).

Tabel 2.3 Rencana Keperawatan Dengan Isolasi Sosial

Diagnosis keperawatan	Tujuan (TUM/TUK)	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
-----------------------	------------------	-------------------	------------	----------

<p>Isolasi sosial</p>	<p>TUM: Klien dapat berinteraksi dengan orang lain.</p> <p>TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<p>Setelah 1x interaksi, Klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ekspresi wajah cerah, tersenyum b. Mau berkenalan c. Ada kontak mata d. Bersedia menceritakan perasaan e. Bersedia mengungkapkan masalah 	<p>1.1. Bina hubungan saling percaya dengan mengemukakan prinsip komunikasi terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam terapeutik. Sapa Klien dengan ramah, baik verbal ataupun non verbal. b. Berjabat tangan dengan Klien. c. Perkenalkan diri dengan sopan. d. Tanyakan nama lengkap Klien dan nama panggilan yang disukai Klien. e. Jelaskan tujuan pertemuan f. Membuat kontak topik, waktu, dan tempat setiap kali bertemu Klien. g. Tunjukkan sikap empati dan menerima Klien apa adanya. h. Beri perhatian kepada Klien dan perhatian kebutuhan dasar Klien. 	<p>Membina hubungan saling percaya dengan Klien. kontak yang jujur, singkat, dan konsisten dengan perawat dapat membantu Klien membina kembali interaksi penuh percaya dengan orang lain.</p>
	<p>TUK 2: Klien mampu</p>	<p>Kriteria evaluasi:</p>	<p>2.1. Tanyakan pada Klien tentang :</p>	<p>Dengan mengetahui</p>

	<p>menyebutkan penyebab isolasi sosial</p>	<p>a. Klien dapat menyebutkan minimal satu penyebab isolasi sosial. b. Penyebab munculnya isolasi sosial: diri sendiri, orang lain, dan lingkungan</p>	<p>a. Orang yang tinggal serumah atau sekamar dengan Klien. b. Orang yang paling dekat dengan Klien dirumah atau ruang perawatan. c. Hal apa yang membuat Klien dekat dengan orang tersebut. d. Orang yang tidak dekat dengan Klien, baik dirumah atau di ruang perawatan. e. Apa yang membuat Klien tidak dekat dengan orang tersebut. f. Upaya yang sudah dilakukan agar dekat dengan orang lain.</p> <p>2.2. Diskusikan dengan Klien penyebab isolasi sosial atau tidak mau bergaul dengan orang lain 2.3. Beri pujian terhadap kemampuan Klien dalam</p>	<p>tanda dan gejala isolasi sosial yang muncul, perawat dapat menentukan langkah intervensi selanjutnya.</p>
--	--------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			mengungkapkan perasaan	
	TUK 3: Klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial dan kerugian dari isolasi sosial.	Kriteria Evaluasi: Klien dapat menyebutkan keuntungan dalam berhubungan sosial seperti: a. Banyak teman b. Tidak kesepian c. Bisa diskusi d. Saling menolong 2.Klien dapat menyebutkan kerugian menarik diri, seperti: a. sendiri b. kesepian c. tidak bisa diskusi	3.1 tanyakan kepada Klien tentang: a. Manfaat hubungan sosial b. Kerugian isolasi sosial 3.2. Diskusikan bersama Klien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian isolasi sosial 3.3. Beri Pujian terhadap kemampuan Klien dalam mengungkapkan perasaannya.	Perbedaan seputar manfaat hubungan sosial dan kerugian isolasi sosial membantu Klien mengidentifikasi apa yang terjadi pada dirinya, sehingga dapat diambil langkah untuk mengatasi masalah ini. Penguatan dapat membantu meningkatkan harga diri Klien.
	TUK 4: Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap.	Kriteria evaluasi : a.Klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap dengan: Perawat, perawat lain, Klien lain, keluarga dan kelompok	4.1 Observasi perilaku Klien ketika berhubungan sosial 4.2 Jelaskan kepada Klien cara berinteraksi dengan orang lain 4.3 Berikan contoh cara berbicara dengan orang lain 4.4 Beri kesempatan kepada Klien	Dengan kehadiran orang yang tepat dapat dipercaya memberi Klien rasa aman dan terlindungi Setelah dapat berinteraksi dengan orang lain dan memberi kesempatan Klien dalam mengikuti aktifitas kelompok,

			<p>mempraktikan cara berinteraksi dengan orang yang dilakukan di hadapan perawat</p> <p>4.5 Bantu Klien berinteraksi dengan salah satu orang, teman atau anggota keluarga</p> <p>4.6 Bila Klien sudah menunjukkan kemajuan, tingkatkan jumlah interaksi dengan dua, tiga, empat orang dan seterusnya</p> <p>4.7 Beri pujian untuk setiap kemajuan interaksi yang telah dilakukan</p> <p>4.8 Latih Klien bercakap-cakap dengan anggota keluarga saat melakukan kegiatan harian dan kegiatan rumah tangga</p> <p>4.9 Latih Klien bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sosial misalnya: belanja ke warung, ke</p>	<p>Klien merasa lebih berguna dan rasa percaya diri Klien dapat tumbuh kembali.</p>
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

			<p>pasar, ke kantor pos, ke bank, dan lain-lain.</p> <p>4.10 Siap mendengarkan ekspresi perasaan Klien setelah berinteraksi dengan orang lain. mungkin Klien akan mengungkapkan keberhasilan atau kegagalan beri dorongan terus-menerus agar Klien tetap semangat meningkatkan interaksinya.</p>	
	<p>TUK 5: Klien mampu menjelaskan perasaannya setelah berhubgan sosial</p>	<p>Kriteria Evaluasi: Klien dapat menjelaskan perasaannya setelah berhubgan sosial dengan: Orang lain, kelompok.</p>	<p>5.1 Diskusikan dengan Klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial dengan: Orang lain dan kelompok.</p> <p>5.2 Beri pujian terhadap kemampuan Klien mengungkapkan perasaannya.</p>	<p>Ketika Klien merasa dirinya lebih baik dan mempunyai makna, interaksi sosial dengan orang lain dapat ditingkatkan.</p>
	<p>TUK 6 : Klien mendapat dukungan keluarga dalam memperluas hubungan</p>	<p>Kriteria Evaluasi: keluarga dapat menjelaskan tentang:</p> <p>a. isolasi sosial beserta tanda</p>	<p>6.1 Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku isolasi</p>	<p>Dukungan dari keluarga merupakan bagian penting dari rehabilitasi Klien.</p>

	sosial	<p>dan gejalannya.</p> <p>b. penyebab dan akibat dari isolasi sosial.</p> <p>c. Cara merawat Klien isolasi sosial</p>	<p>sosial</p> <p>6.2 Diskusikan potensi keluarga untuk membantu Klien mengatasi perilaku isolasi sosial.</p> <p>6.3 Jelaskan pada keluarga tentang:</p> <p>a. Isolasi sosial beserta tanda dan gejalanya</p> <p>b. Penyebab dan akibat isolasi sosial</p> <p>c. Cara merawat Klien isolasi sosial</p> <p>6.4 Latih keluarga cara merawat Klien isolasi sosial</p> <p>6.5 Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan</p> <p>6.6 Beri motivasi keluarga agar membantu Klien untuk bersosialisasi</p> <p>6.7 Beri pujian kepada keluarga atas keterlibatannya merawat Klien dirumah sakit</p>	
	TUK 7: Klien dapat memanfaatkan	kriteria Evaluasi: Klien bisa	7.1 Diskusikan dengan Klien tentang manfaat	Membantu dalam meningkatkan

	kan obat dengan baik	menyebutkan: a. Manfaat minum obat b. Kerugian yang dtimbulkan akibat tidak minum obat c. Nama, warna, dosis, efek terapi, dan efek samping obat d. Akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter	dan kerugian tidak minum obat. 7.2 Pantau Klien pada saat penggunaan obat 7.3 Berikan pujian kepada Klien jika Klien menggunakan obat dengan benar 7.4 Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dokter. 7.5 Anjurkan Klien untuk konsultasi dengan dokter atau perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan	n perasaan kembali dan keterlibatan dalam perawatan kesehatan Klien
--	----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

Sumber : Sutejo, 2017

Menurut Direja (2011) untuk memudahkan pelaksanaan keperawatan, maka perawat perlu juga membuat rencana strategi pelaksanaan tindakan untuk klien dan keluarga. Strategi pelaksanaan tersebut dibagi menjadi empat strategi. Berikut adalah strategi pelaksanaan untuk klien dengan isolasi sosial:

Tabel 2.4
Strategi Pelaksanaan Pada Klien Isolasi Sosial

Diagnosa keperawatan	Intervensi
Isolasi sosial	<p>Intervensi untuk Klien</p> <p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan salam terapeutik 2. Identifikasi penyebab isolasi sosial 3. Identifikasi keuntungan berteman 4. Identifikasi kerugian tidak mempunyai teman 5. Bimbing pasien memasukan kedalam jadwal harian <p>Sp 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi masalah sebelumnya, lalu berikan pujian 2. Latih pasien cara berkenalan dengan orang yang pertama (perawat). 3. Masukan kedalam jadwal harian <p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan sebelumnya, yaitu cara berkenalan dengan satu orang (perawat) 2. Ajarkan pasien cara berkenala dengan orang kedua (pasien lain) 3. Masukan ke dalam jadwal harian <p>SP 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegatan sebelumnya (SP 1, SP 2) yaitu cara berkenalan dengan orang kedua (pasien). 2. Ajarkan membuat kegiatan dengan kelompok. 3. Masukan kedalam jadwal kegiatan harian. <p>Intervensi Untuk Keluarga Klien Dengan Isolasi Sosial</p> <p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi masalah yang dihadapi dalam menghadapi pasien 2. Jelaskan tegan isolasi sosial 3. Cara merawat pasien isolasi sosial. 4. Latih (stimulus) 5. RTL keluarga/jadwal untuk merawat pasien <p>SP 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kemampuan SP 1 2. Latih (langsung ke pasien) 3. RTL keluarga/ jadwal untuk merawat pasien <p>SP 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kemampuan SP 2 2. Latih (langsung ke pasien)

3. RTL keluarga/ jadwal untuk merawat pasien

SP 4:

1. Evaluasi kemampuan keluarga
2. Evaluasi kemampuan pasien.
3. Rencana tindak lanjut keluarga.

2.2.4 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi klien saat ini (Damaiyanti, 2012).

Selain itu, salah satu hal yang penting dalam pelaksanaan rencana tindakan keperawatan adalah teknik komunikasi terapeutik. Teknik ini dapat digunakan dengan verbal; kata pembuka, informasi, fokus. Selain teknik verbal, perawat juga harus menggunakan teknik non verbal seperti; kontak mata, mendekati kearah klien, tersenyum, berjabat tangan, dan sebagainya. Kehadiran psikologis perawat dalam komunikasi terapeutik terdiri dari keikhlasan, menghargai, empati dan konkrit (Yusuf, 2019).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Trimelia (2011) evaluasi dilakukan dengan berfokus pada perubahan perilaku Klien setelah diberikan tindakan keperawatan. Keluarga juga perlu dievaluasi karena merupakan sistem pendukung yang penting. Ada beberapa hal yang perlu dievaluasi pada Klien dengan isolasi sosial yaitu:

- a. Apakah klien dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial
- b. Apakah klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.

- c. Apakah klien dapat melakukan hubungan sosial secara bertahap: klien-perawat, Klien-perawat-perawat lain, klien-perawat-klien lain, klien-kelompok, dan klien-keluarga.
- d. Apakah klien dapat mengungkapkan perasaan setelah berhubungan dengan orang lain.
- e. Apakah klien dapat memberdayakan sistem pendukungnya atau keluarganya untuk memfasilitasi hubungan sosialnya.
- f. Apakah klien dapat mematuhi minum obat