

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Pengertian

Isolasi sosial merupakan kondisi dimana seseorang menghadapi pengurangi ataupun sama sekali tidak sanggup dalam berhubungan dengan orang lain disekitarnya (Dermawan & Rusdi, 2013)

Isolasi sosial merupakan upaya pasien untuk menjauhi interaksi dengan orang lain dan menjauhi hubungan dengan orang lain maupun komunikasi dengan orang lain (Damaiyanti, 2014)

Isolasi sosial merupakan kesepian yang dirasakan oleh seseorang serta dialami dikala di dorong oleh keberadaan orang lain serta statement yang negatif (M. Bulechek, & Dochterman, 2013)

Isolasi sosial merupakan keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu untuk berinteraksi dengan orang lain dan disekitarnya (Damayanti, 2012)

Isolasi sosial merupakan suatu gangguan interpersonal yang akan terjadi dan mengakibatkan adanya kepribadian yang tidak fleksibel menimbulkan perilaku maladaptive dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Depkes, 2000 dalam Direja, 2011)

Isolasi sosial merupakan upaya pasien untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan maupun komunikasi dengan orang lain (Dermawan & Rusdi, 2013)

2. Etiologi

Terjadinya gangguan yaitu dipengaruhi oleh faktor predisposisi di antaranya antara lain perkembangan dan sosial budaya. Kegagalan dapat mengakibatkan individu tidak percaya pada dirinya sendiri, tidak percaya pada orang lain, adanya ragu, takut salah, pesimis, putus asa terhadap orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan dan merasakan tertekan. Keadaan ini akan sering timbul perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih suka berdiam diri, menghindar dari orang lain dan melakukan kegiatan sehari-hari (Direja, 2011).

Menurut Mukhrifah Damaiyanti (2014), penyebab terjadinya isolasi sosial, yaitu:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor perkembangan

Keahlian membina hubungan yang sehat bergantung dari pengalaman sepanjang proses berkembang. Setiap sesi berkembang mempunyai tugas yang wajib dilalui orang dengan sukses, karena jika tugas perkembangan ini tidak diselesaikan, maka akan menghambat perkembangan berikutnya, kurangnya rangsangan dari keterikatan, perhatian

dan kehangatan ibu kepada bayi menciptakan perasaan tidak aman yang dapat mengganggu pembangunan kepercayaan.

2) Faktor biologi

Ialah suatu faktor pendukung terjadinya gangguan jiwa, faktor genetik dapat mendukung respon sosial yang maladaptif dan data bukti sebelumnya tentang keterlibatan neurotransmitter dalam gangguan ini, tetapi pada penelitian lebih lanjut diperlukan beberapa titik.

3) Faktor sosial budaya

Hal tersebut dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya gangguan dalam membina hubungan saling percaya, misalnya anggota keluarga yang tidak produktif, keterasingan dari orang lain.

4) Faktor komunikasi dalam keluarga

Pola komunikasi keluarga juga dapat mengakibatkan kegagalan hubungan jika keluarga hanya membahas hal-hal negatif yang akan berkontribusi pada berkembangnya harga diri yang rendah pada anak.

b. Faktor presipitasi

Pemicu stres biasanya mencakup peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berkomunikasi dengan orang lain dan menyebabkan kecemasan.

1) Faktor *Nature* (alamiah)

Secara alamiah, manusia ialah makhluk holistik yang meliputi dari dimensi bio-psiko-sosial dan spiritual.

2) Faktor Origin (sumber presipitasi)

Demikian pula faktor presipitasi, baik internal maupun eksternal mempengaruhi keadaan psikososial seseorang, hal ini dikarenakan sifat manusia itu unik.

3) Faktor *Timing*

Setiap stressor yang berkontribusi pada trauma yang berhubungan pada gangguan mental sangat ditentukan oleh kapan hal itu terjadi, beberapa lama dan seberapa sering itu berlangsung.

4) Faktor *Number* (banyaknya stressor)

Demikian juga dengan stressor yang berhubungan gangguan jiwa sangat ditentukan oleh banyaknya stressor pada waktu tertentu. Contohnya, suami saya baru meninggal, terus seminggu kemudian anak mengalami cacat dikarenakan kecelakaan lalu lintas, terus sebulan kemudian ibu dipecat dari pekerjaannya (Suryani, 2005)

5) *Apparaisal of Stressor* (cara menilai Predisposisi dan Presipitasi)

Pandangan setiap orang tentang faktor predisposisi dan presipitasi yang diderita tergantung pada:

- a) Aspek kognitif: Berhubungan dengan tingkat pengetahuan, luasnya pengetahuan serta pengalaman.
- b) Sifat extrovent yaitu: terbuka, lincah dalam pergaulan, riang atau gembira, ramah, mudah berkomunikasi dengan orang lain, melihat kenyataan serta keharusan.

Ada beberapa ciri-ciri sifat yaitu:

- (1) Sifat introvent yaitu: tertutup, senang memikirkan dirinya sendiri, tidak terpengaruh pujian, banyak imajinasi, tidak kuat terhadap kritik.
- (2) Sifat extrovent yaitu: terbuka, lincah dalam pergaulan, riang atau gembira, ramah, mudah berkomunikasi dengan orang lain, melihat kenyataan serta keharusan.
- (3) Sifat ambrivent dimana seseorang mempunyai kedua tipe sifat tersebut sehingga susah dalam menggolongkan dalam satu sifat atau karakter.

6) Faktor *Physiological*

Keadaan dimana fisik semacam status nutrisi, status kesehatan fisik, aspek kecacatan ataupun kesempurnaan tubuh sangat berperan dalam penilaian seseorang pada faktor predisposisi dan presipitasi.

7) Faktor Behavioral

Padahal perilaku manusia mempengaruhi nilai, keyakinan, sikap, dan keputusan. Dari hal tersebut, perilaku juga berperan

dalam penilaian seseorang terhadap faktor predisposisi dan presipitasi yang dialaminya.

8) Faktor Sosial

Manusia merupakan makhluk sosial yang hidupnya bergantung satu sama lain (Azizah, Zainuri, and Akbar 2016)

3. Manifestasi Klinis

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

a. Gejala subjektif

- 1) Pasien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
- 2) Pasien merasakan tidak aman berada di dekat orang lain
- 3) Respon verbal kurang dan sangat singkat
- 4) Pasien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
- 5) Pasien merasakan bosan dan lambat menghabiskan waktu
- 6) Pasien tidak mampu berkonsentrasi dalam membuat keputusan
- 7) Pasien merasakan tidak berguna

b. Gejala objektif

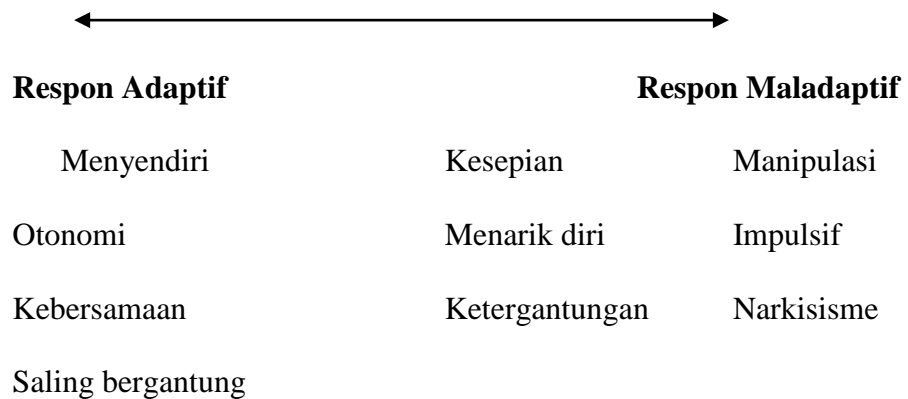
- 1) Pasien banyak diam dan tidak mau berbicara
- 2) Tidak mau mengikuti kegiatan
- 3) Pasien berdiam diri dikantor

- 4) Pasien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan orang terdekatnya
- 5) Pasien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal
- 6) Adanya kurang kontak mata
- 7) Kurang spontan
- 8) Apatis
- 9) Ekspresi wajah kurang berseri
- 10) Mengisolasi diri
- 11) Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitar
- 12) Aktivitas menurun

Perilaku ini biasanya disebabkan pada seseorang yang menilai dirinya rendah, segera timbul adanya perasaan malu untuk berinteraksi dengan orang lain. Bila tidak dilakukan di tindaklanjuti maka akan terjadi perubahan persepsi sensoris; halusinasi dan resiko mencederai diri, orang lain maupun lingkungan (Herman Ade, 2011)

4. Rentang Rentang Hubungan Isolasi Sosial

Berdasarkan buku keperawatan jiwa dari Damaiyanti (2014), berpendapat bahwa manusia ialah makhluk sosial, dalam mencapai kepuasan ketika hidup, mereka harus membina hubungan interpersonal yang baik serta juga mampu membina hubungan saling ketergantungan yang merupakan keseimbangan antara ketergantungan serta kemandirian ketika hubungan



Gambar 2.1 Rentang Respon Menarik diri/Isolasi Sosial

Sumber : Damaiyanti, (2014)

5. Mekanisme Koping

Mekanisme koping yaitu pasien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesiapan nyata yang mengancam dirinya. Mekanisme koping yang sering digunakan adalah proyeksi, splitting (memisah) dan isolasi. Proyeksi yaitu keinginan yang tidak mampu ditoleransi dan pasien mencurahkan emosi kepada orang lain karena kesalahan sendiri. Splitting yaitu kegagalan individu dimana menginterpretasikan dirinya dalam menilai baik buruk. Sementara itu sosial ialah perilaku mengasingkan diri dari orang lain maupun lingkungan (Sutejo, 2011)

6. Penatalaksanaan

Menurut Deden Dermawan & Rusdi (2013), ada beberapa terapi diantaranya yaitu:

a. Terapi farmakologi

1) *Chlorpromazine* (CPZ)

Berdaya berat dalam mampu menilai realitas, kesadaran diri terganggu, daya nilai norma sosial dan titik diri terganggu.

Berdaya berat dalam fungsi-fungsi mental antara lain: 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).

2) *Haloperidol* (HLP)

Berdaya berat mampu menilai realita dalam fungsi netral serta dalam kehidupan sehari-hari.

Efek samping: Sedasi dan inhibisi prikomotor, gangguan otonomik.

3) *Trihexy Phenidyl* (THP)

Segala jenis penyakit Parkinson, termasuk paksa etsepalitis dan idiopatik, sindrom Parkinson, akibat obat misalnya reserpine dan fenotiazine.

Efek samping: Sedasi dan inhibisi psikomotor gangguan otonomik.

b. *Electro Convulsive Therapy* (ECT)

Electro convulsive therapy (ECT) atau yang lebih dikenal dengan kejut listrik merupakan terapi psikiatri yang menggunakan energi pelepasan listrik dalam upaya penyembuhannya. ECT umumnya diindikasikan untuk pengobatan pasien dengan gangguan mental yang tidak merespon obat psikiatri pada dosis terapinya. ECT pertama kali diperkenalkan oleh dua ahli saraf Italia Ugo Cerletti dan Lucio Bini pada tahun 1930. Diperkirakan hampir 1 juta orang di seluruh dunia menerima terapi ECT setiap tahun dengan intensitas 2-3 kali seminggu.

ECT bertujuan agar menginduksi kejang klonik yang dapat mempengaruhi efek terapapeutik setidaknya selama 15 detik. Kejang yang dimaksud ialah kejang dimana seseorang kehilangan kesadaran dan mengalami syok. Mekanisme kerja ECT yang tepat belum dijelaskan. Namun beberapa penelitian mengungkapkan bahwa ECT dapat meningkatkan kadar serum *Brain-Derived Neurotropic Factor* (BDNF), terhadap pasien depresi yang telah menanggapi terapi farmakologis.

c. Terapi Kelompok

Terapi ini merupakan psikoterapi yang dilakukan oleh sekelompok pasien secara bersama-sama dalam percakapan satu sama lain, dipimpin atau diarahkan oleh terapis atau psikiater. Terapi ini bertujuan untuk merangsang klien dengan gangguan interpersonal.

d. Terapi Lingkungan

Manusia tidak bisa lepas dari lingkungan, oleh karena itu aspek lingkungan harus mendapatkan perhatian khusus dalam kaitannya dengan pemeliharaan dan pemeliharaan kesehatan manusia.

Lingkungan sangat erat kaitannya dengan stimulus psikologis seseorang yang akan berakibatkan pada kesembuhan, sebab lingkungan ini akan berpengaruh baik terhadap keadaan fisik maupun psikologis seseorang.

B. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian yaitu tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan seseorang (Yousif et al, 2018)

Isolasi sosial yaitu keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Seseorang mungkin merasa di tolak, tidak di terima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

Isolasi sosial merupakan upaya klien untuk menghindari interaksi dengan orang lain ataupun berkomunikasi dengan orang lain (Yousif et al, 2018)

Isolasi sosial merupakan kondisi dimana seseorang menghadapi pengurangan ataupun sama sekali tidak sanggup dalam berhubungan dengan orang lain di sekitarnya (Dermawan & Rusdi, 2013)

Isolasi sosial ialah upaya seseorang untuk menjauhi interaksi dengan orang lain dan menjauhi hubungan dengan orang lain maupun komunikasi dengan orang lain (Damaiyanti, 2014)

Adapun meliputi sebagai berikut :

- a. Identitas pasien meliputi biodata pasien
- b. Keluhan utama

Setelah dilakukan wawancara dan observasi, muncul data subyektif dan obyektif dari hasil wawancara dan observasi.

- a. Data subyektif (DS)
 - 1) Merasa ingin sendiri
 - 2) Merasa tidak aman di tempat umum dan lingkungan

- 3) Merasa berbeda dengan orang lain
- 4) Merasa asik dengan pikiran sendiri
- 5) Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas

b. Data objektif (DO)

- 1) Menarik diri
- 2) Menolak berinteraksi dengan orang lain
- 3) Afek datar atau pasien berdiam diri diruangan
- 4) Pasien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain dan orang terdekatnya
- 5) Tidak ada kontak mata dan sering nunduk

c. Faktor genetik

Berperan dalam respon sosial maladaptif, keterlibatan kelainan struktur otak, seperti atrofi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak serta perubahan limbik, perubahan organ tubuh yang mempengaruhi, seperti BB menurun, TD rendah, nadi lemah, keadaan fisik melemah, biasanya karena seseorang isolasi sosial tidak memperhatikan sekitar tidak mau makan, tidak peduli dengan penampilannya hanya mengurung diri, Pada pemeriksaan fisik dilakukan pengukuran tanda-tanda vital (TD, nadi, suhu, respirasi, TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami pasien (Dermawan & Rusdi, 2015)

d. Aspek psikososial

Terjadinya gangguan hubungan sosial akibat yang terjadi pada norma yang tidak mendukung pendekatan dengan orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, perilaku dan system nilai yang berbeda dari yang dimiliki budaya mayoritas, harapan yang tidak realistis terhadap hubungan, ialah yang perlu dikaji dalam faktor psikososial adalah :

1) Genogram yang menggambarkan tiga generasi

Untuk menjabarkan adanya anggota keluarga lainnya yang mengalami gangguan jiwa atau ada salah satu anggota keluarga yang mengalami sakit maka akan terjadi penyakit yang sama pada anggota keluarganya, ada atau tidaknya pola komunikasi yang terganggu, pola asuh, pasien tinggal di dalam rumah dengan siapa, genogram ini terlihat dari 3 generasi sebelumnya.

2) Konsep diri

Mengkaji citra tubuh berisi persepsi pasien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai tidak disukai, biasanya pasien sangat mudah untuk tertawa, putus asa dan menutup diri. Identitas diri berisikan tentang status pasien laki-laki atau perempuan, puas terhadap posisinya. Peran diri juga mempunyai isi tentang tugas yang di jalannya di dalam keluarga maupun masyarakat.

3) Hubungan sosial dengan orang lain yang terdekat dengan kehidupan kelompok yang diikuti masyarakat. Biasanya pasien isolasi apatis terhadap lingkungan dan tidak mempunyai orang yang terdekat.

4) Spiritual tentang nilai, keyakinan, dan kegiatan keagamaan. Biasanya nilai-nilai keyakinan terhadap agama kurang sekali. Kegiatan ibadah pasien sebelumnya ibadah di rumah maupun saat sakit ibadah terganggu (Dermawan & Rusdi, 2015)

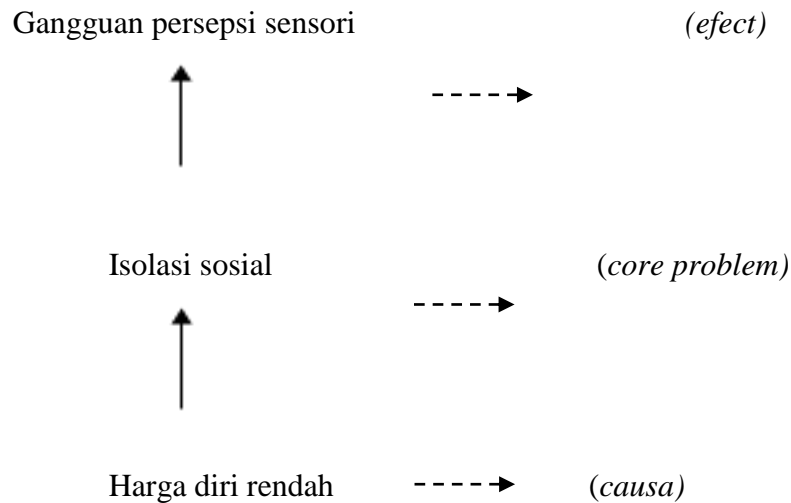
5) Mekanisme koping

Orang yang menderita respon sosial maladaptif menggunakan berbagai mekanisme untuk mencoba mengatasinya dalam kecemasan. Mekanisme ini menanggapi dua jenis masalah hubungan yang tertentu.

6) Sumber koping

Menurut Stuart (2006), sumber koping yang berkaitan dengan keluarga yang termasuk teman dan dalam penggunaan kreativitasnya mengekspresikan stress interpersonal seperti, seni, musik, dan menulis.

7) Pohon masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah

Sumber : Dermawan & Rusdi, N.(2013)

2. Diagnosa Keperawatan

Isolasi sosial berhubungan dengan ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan di tandai dengan tidak berniat atau menolak berinteraksi dengan orang lain. Pasien merasa ingin sendiri (Yousif et al, 2018)

- a. Isolasi sosial
- b. Harga diri rendah kronik
- c. Gangguan persepsi sensori

3. Perencanaan

Perencanaan tindakan keperawatan utama yang difokuskan pada diagnosa Isolasi Sosial: Menarik diri sehingga:

a. Tujuan khusus yang ingin dicapai menurut (Dermawan & Rusdi, N. 2013)

- 1) Membina hubungan saling percaya
- 2) Menjauhkan penyebab dari isolasi sosial
- 3) Mampu berinteraksi dengan orang lain
- 4) Mengenal masalah isolasi sosial
- 5) Berkenalan dengan perawat atau pasien lain
- 6) Bercakap-cakap dalam melakukan kegiatan harian.

b. Perencanaan yang dibuat adalah :

- 1) Tindakan untuk membina saling percaya

Intervensi :

- a) Mengucapkan salam setiap kali berbicara pada pasien
- b) Berkenalan dengan pasien: memperkenalkan nama, nama panggilan yang disukai pasien, dan tanyakan nama pasien
- c) Menanyakan perasaan pasien dan keluhan pasien saat ini
- d) Buat kontrak asuhan: apa yang saudara pasien akan lakukan bersama pasien, berapa lama akan dikerjakan, dan tempatnya dimana.
- e) Menjelaskan bahwa saudara disini akan menghasilkan informasi yang sudah diperoleh untuk kepentingan terapi

- f) Setiap saat menunjukkan sikap empati kepada pasien
- g) Penuhi kebutuhan dasar pasien apabila memungkinkan

2) Tindakan untuk membantu pasien agar mengetahui penyebab isolasi sosial

Intervensi :

- a) Menanyakan pendapat pada pasien terhadap kebiasaan berinteraksi terhadap orang lain
- b) Menanyakan apa yang menjadi penyebab pasien tidak ingin berinteraksi dengan orang lain
- c) Membantu pasien mengetahui keuntungan dalam berhubungan terhadap orang lain
- d) Membantu pasien mengetahui kerugian tidak berhubungan dilakukan sebagai berikut:
 - (1) Membicarakan kerugian jika pasien hanya mengurung diri serta tidak beradaptasi kepada orang lain
 - (2) Memberitahukan akibat isolasi sosial kepada kesehatan tubuh pasien
 - (3) Membantu pasien agar berinteraksi terhadap orang lain secara perlahan-lahan

3) Tindakan untuk berinteraksi dengan orang lain

Intervensi:

Kita tidak mungkin bisa mengubah secara keseluruhan kebiasaan pasien terhadap berinteraksi kepada orang lain, karena

hal tersebut sudah ada dalam kurun waktu yang lama. Untuk itu kita dapat membantu pasien berinteraksi secara bertahap. Mungkin pasien hanya bisa akrab kepada kita pada awalnya, tetapi setelah itu kita harus membiasakan pasien agar mampu berinteraksi secara bertahap kepada orang-orang disekitarnya.

Secara rinci cara melatih pasien berinteraksi dapat kita lakukan dengan cara :

- a) Berikan kesempatan pasien agar memperagakan cara bercakap kepada orang lain yang akan dilakukan di depan perawat
- b) Mulailah membantu pasien berinteraksi dengan satu orang misalnya (pasien, perawat, ataupun dengan keluarga)
- c) Bila pasien sudah melihat kemajuan, jumlahkan tingkat interaksi terhadap dua, tiga, empat orang dan selanjutnya
- d) Berikan pujian pada setiap interaksi yang sudah pasien lakukan atau mempraktekan
- e) Bersedia mendengarkan ekspresi perasaan pasien setelah berinteraksi kepada orang lain. Kemungkinan pasien akan menceritakan keberhasilan atau juga kegagalan pasien. Berikan dorongan terus kepada pasien agar pasien tetap semangat dalam melakukan interaksinya kepada orang lain.

4) Tindakan untuk mengenali masalah isolasi sosial

Intervensi :

Menjelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat isolasi sosial seperti:

- a) Mengidentifikasi tanda dan gejala, penyebab dan akibat isolasi sosial
- b) Mendiskusikan keuntungan memiliki teman, kerugian tidak memiliki teman.

5) Tindakan untuk berkenalan dengan perawat atau pasien lain

Intervensi:

- a) Menjelaskan cara berkenalan
- b) Mendemostrasikan cara berkenalan
- c) Melatih pasien berkenalan 2 - 3 orang atau lebih

6) Tindakan untuk bercakap-cakap dalam melakukan kegiatan harian

Intervensi:

Menjelaskan dan melatih pasien bercakap-cakap saat melakukan kegiatan sehari-hari.

4. Impelemntasi

Strategi pelaksanaan pada pasien dengan gangguan isolasi sosial menarik diri yang pertama untuk pasien isolasi sosial menarik diri antara lain mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien

mendiskusikan dengan pasien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain, mendiskusikan kerugian perilaku menarik diri dan tidak berinteraksi dengan orang lain, menganjurkan memasukkan kedalam jadwal kegiatan seharian, memberi kesempatan pada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih, menganjurkan memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian pasien (Kelint, 2015)

Strategi pelaksanaan pertama pada keluarga mendiskusikan masalah yang dialami keluarga dalam merawat pasien isolasi sosial menarik diri, menjelaskan pengertian tanda dan gejala isolasi sosial yang dialami pasien, menjelaskan cara merawat pasien isolasi sosial menarik diri. Strategi pelaksanaan kedua keluarga, melatih keluarga mempraktekan cara merawat pasien dengan isolasi sosial menarik diri, melatih keluarga secara langsung cara merawat pasien dengan isolasi sosial menarik diri.

5. Evaluasi

Menurut Dermawan & Rusdi (2013), evaluasi yang mampu dilakukan seperti:

- a. Pasien mampu menggunakan koping secara efektif dalam menyelesaikan suatu masalah.
- b. Harga diri pasien meningkat.
- c. Pasien mampu melakukan interpersonal ke orang lain.

- d. Pasien mampu melakukan aktivitas mandiri.
- e. Pasien berinisiatif untuk berinteraksi atau melakukan komunikasi secara lisan.