

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Isolasi Sosial**

##### **2.1.1 Pengertian Isolasi Sosial**

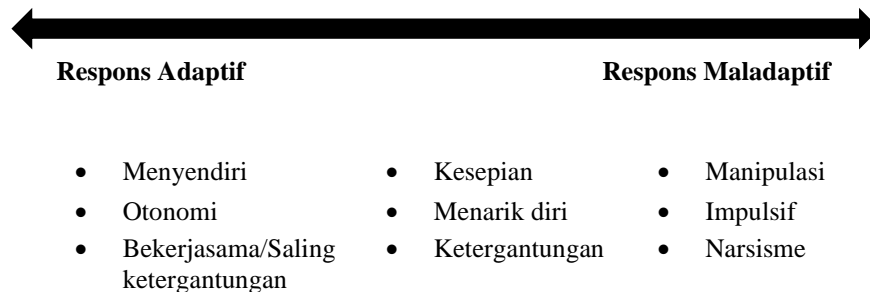
Isolasi sosial adalah keadaan seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Individu mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Yusuf et al., 2015). Isolasi sosial merupakan upaya individu tersebut untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain maupun komunikasi dengan orang lain, melepaskan diri baik perhatian maupun minatnya terhadap lingkungan sosial secara langsung yang dapat bersifat sementara atau menetap (Azizah et al., 2016).

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) isolasi sosial adalah ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka, dan interdependen dengan orang lain.

Berdasarkan ke tiga pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa isolasi sosial merupakan suatu keadaan dimana individu tidak mampu melakukan interaksi sosial dengan orang lain, dirinya mengalami kegagalan dalam membina suatu hubungan komunikasi yang erat, terbuka, hangat, dan interdependent karena merasa ditolak dan tidak diterima di lingkungan sekitarnya.

## 2.1.2 Rentang Respon Isolasi Sosial

Tabel 1 Rentang Respons Isolasi Sosial



(Sumber : Stuart, 2013 dalam Sutejo, 2016)

Menurut (Sutejo, 2016) terdapat dua respon yang dapat terjadi pada isolasi sosial, yaitu :

### a. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon individu menyelesaikan suatu hal atau masalah dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat. Respon ini meliputi :

#### 1. Menyendiri ( *Solitude* )

Respon yang dilakukan individu dalam merenungkan suatu hal atau masalah yang telah terjadi, dilakukan dengan tujuan mengevaluasi diri untuk menentukan rencana yang akan dilaksanakan untuk menyelesaikan suatu hal atau masalah.

#### 2. Otonomi

Kemampuan individu dalam menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial. Individu mampu menetapkan diri untuk interdependen dan pengaturan diri.

### 3. Bekerjasama (*Mutualisme*)

Kemampuan atau kondisi individu dalam hubungan interpersonal di mana individu mampu untuk saling memberi dan menerima dalam hubungan sosial.

### 4. Saling ketergantungan (*Interdependence*)

Suatu hubungan saling bergantung antara satu sama individu lain dalam hubungan sosial.

#### b. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat. Respon maladaptif tersebut antara lain :

#### 1. Manipulasi

Gangguan sosial yang menyebabkan individu memperlakukan oranglain sebagai objek dan berorientasi pada diri sendiri atau pada tujuan. Sikap mengontrol digunakan sebagai pertahanan terhadap kegagalan atau frustrasi yang dapat digunakan sebagai alat berkuasa atas orang lain.

#### 2. Impulsif

Respon sosial yang ditandai dengan individu tidak memiliki kemampuan untuk merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, tidak dapat diandalkan, dan mempunyai penilaian yang buruk,serta cenderung memaksakan kehendak.

### 3. Narsisme

Respon sosial ditandai dengan individu dengan harga diri yang rapuh, secara terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, memiliki sikap egosentris, serta mudah marah jika tidak mendapatkan dukungan dari orang lain.

#### **2.1.3 Etiologi Isolasi Sosial**

Menurut (Sutejo, 2016), penyebab terjadinya isolasi yaitu :

##### 1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi penyebab isolasi sosial meliputi faktor perkembangan, faktor biologis, dan faktor sosiokultural. Berikut merupakan penjelasan dari faktor predisposisi :

##### a. Faktor perkembangan

Tempat pertama yang memberikan pengalaman bagi individu dalam menjalin hubungan dengan orang lain adalah keluarga. Kurangnya stimulasi maupun kasih sayang dari ibu/pengasuh pada bayi akan memberikan rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa percaya diri. Ketidakpercayaan tersebut dapat mengembangkan tingkah laku curiga pada orang lain maupun lingkungan di kemudian hari. Jika terdapat hambatan dalam mengembangkan rasa percaya pada masa ini, maka anak akan mengalami kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain pada masa berikutnya.

Pada masa kanak-kanak, pembatasan aktivitas atau kontrol yang berlebihan dapat membuat anak frustrasi. Pada masa praremaja dan

remaja, hubungan antara individu dengan kelompok atau teman lebih berarti daripada hubungannya dengan orang tua. Remaja akan merasa teretekan atau menimbulkan sikap bergantung ketika remaja tidak dapat mempertahankan keseimbangan hubungan sosial tersebut. Pada masa dewasa muda, individu meningkatkan kemandiriannya serta mempertahankan hubungan interdependen antara teman sebaya maupun orang tua. Individu siap untuk membentuk suatu kehidupan baru dengan menikah dan mempunyai pekerjaan.

Pada masa dewasa tengah, individu mulai terpisah dengan anak-anaknya, ketergantungan anak-anak terhadap dirinya mulai menurun. Ketika individu bisa mempertahankan hubungan interdependen antara orang tua dengan anak, kebahagiaan akan diperoleh dengan tetap. Pada masa dewasa akhir, individu akan mengalami berbagai kehilangan, baik kehilangan keadaan fisik, kehilangan orang tua, pasangan hidup, teman, maupun pekerjaan atau peran.

b. Faktor biologis

Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa, di mana terlibatnya neurotransmitter dalam perkembangan gangguan jiwa ini.

c. Faktor sosial budaya

Isolasi sosial atau menarik diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan melakukan hubungan sosial atau isolasi sosial. Gangguan ini juga bisa disebabkan oleh adanya norma-norma

yang salah yang dianut oleh satu keluarga, seperti anggota keluarga tidak produktif yang diasingkan dari lingkungan sosial. Selain itu, norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat, dan berpenyakit kronik juga turut menjadi faktor predisposisi isolasi sosial.

## 2. Faktor presipitasi

Terdapat beberapa faktor presipitasi yang dapat menyebabkan gangguan isolasi sosial. Faktor - faktor tersebut, antara lain berasal dari stressor - stressor berikut ini :

### a. Stressor sosiokultural

Stressor sosial budaya, misalnya menurunnya stabilitas unit keluarga, berpisah dari orang yang berarti dalam kehidupannya.

### b. Stressor psikologik

Intensitas ansietas yang ekstrim akibat berpisah dengan orang lain dan memanjang disertai dengan terbatasnya kemampuan individu mengatasi masalah akan menimbulkan berbagai masalah gangguan berhubungan sosial.

### c. Stressor intelektual

1. Kurangnya pemahaman diri dalam ketidakmampuan untuk berbagi pikiran dan perasaan yang mengganggu pengembangan hubungan sosial dengan orang lain.

2. Pada individu dengan “kegagalan” adalah orang yang kesepian dan kesulitan dalam menghadapi hidup. Mereka juga akan cenderung sulit untuk berkomunikasi dengan orang lain.
3. Ketidakmampuan seseorang membangun kepercayaan dengan orang lain akan memicu persepsi yang menyimpang dan mengakibatkan terjadinya gangguan berhubungan sosial atau isolasi sosial.

d. Stressor fisik

Stressor fisik yang meicu isolasi sosial dapat meliputi penyakit infeksi, penyakit kronik atau kelainan struktur otak.

#### 2.1.4 Tanda dan gejala Isolasi Sosial

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) tanda dan gejala isolasi sosial sebagai berikut :

1) Tanda dan Gejala Mayor

Tabel 2 Tanda dan Gejala Mayor Isolasi Sosial

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
1. Merasa ingin sendirian	1. Menarik diri
2. Merasa tidak aman di tempat umum	2. Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan

(Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

2) Tanda dan Gejala Minor

Tabel 3 Tanda dan Gejala Minor Isolasi Sosial

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
1. Merasa berbeda dengan orang lain	1. Afek datar
2. Merasa asyik dengan pikiran sendiri	2. Afek sedih
3. Merasa tidak memunyai tujuan yang jelas	3. Riwayat ditolak
	4. Menunjukkan permusuhan

- 
5. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
  6. Kondisi difabel
  7. Tindakan tidak berarti
  8. Tidak ada kontak mata
  9. Perkembangan terlambat
  10. Tidak bergairah/lesu
- 

(Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Menurut (Sutejo, 2016) tanda dan gejala isolasi sosial sebagai berikut :

1. Data subjektif :
  - a. Merasakan kesepian
  - b. Merasa tidak aman
  - c. Merasa bosan dan waktu terasa lambat
  - d. Merasa tidak berguna
  - e. Tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
  - f. Merasa tidak yakin dapat melangsungkan kehidupan
2. Data objektif :
  - a. Tidak memiliki teman dekat
  - b. Menarik diri
  - c. Tidak komunikatif
  - d. Tindakan berulang dan tidak bermakna
  - e. Asyik dengan pikirannya sendiri
  - f. Tidak ada kontak mata
  - g. Tampak sedih, apatis, afek tumpul (ekspresi perasaan sangat kurang)

### **2.1.5 Mekanisme koping**

Mekanisme koping yang digunakan individu yang mengalami gangguan hubungan sosial sebagai usaha untuk mengatasi ansietas 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 pasien mencurahkan emosi kepada orang lain karena kesalahan diri sendiri. *Splitting* merupakan kegagalan individu dalam menginterpretasikan dirinya dalam menilai baik dan buruk. Sementara itu, isolasi merupakan perilaku mengasingkan diri dari orang lain maupun lingkungan. Sedangkan sumber koping yang dapat digunakan misalnya, keterlibatan dalam hubungan yang luas dalam keluarga dan teman, hubungan dengan hewan peliharaan, menggunakan kreativitas untuk mengekspresikan stress interpersonal seperti kesenian, musik, atau tulisan (Sutejo, 2016).

#### **2.1.6 Komplikasi**

Pasien dengan isolasi sosial mempunyai perilaku dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, menyendiri, mudah marah, dan melakukan hal yang tidak terduga cenderung melakukan hal-hal yang negatif dan membahayakan orang lain, mengalami gangguan perawatan diri, penampilan diri dan potensial terjadinya halusinasi bahkan keinginan untuk bunuh diri (Ajizah & Rahmawati, 2022).

#### **2.1.7 Penatalaksanaan**

##### **1. Terapi Medis**

Terapi medis dalam pemberian obat-obatan untuk mengurangi gangguan isolasi sosial, antara lain :

- a. Chlorpromazine (CPZ). Obat ini diberikan untuk mengatasi syndrome psikosis yaitu mengatasi masalah dalam kemampuan menilai realitas, kesadaran diri terganggu, daya nilai norma sosial dan mengatasi masalah fungsi - fungsi mental, fungsi kehidupan sehari-hari seperti tidak mampu bekerja, tidak mampu melakukan hubungan sosial dan melakukan kegiatan rutin.
- b. Haloperidol (HLD). Obat ini diberikan untuk mengatasi masalah dalam kemampuan menilai realita dalam fungsi kehidupan sehari-hari.
- c. Trihexyphenidyl (THP). Obat ini diberikan untuk mengatasi gejala ekstrapiramidal berupa gerakan tidak terkendali, tremor, kekakuan otot akibat obat antipsikotik tertentu dan mampu meningkatkan kemampuan berjalan dan beraktivitas.

## 2. *Electroconvulsive Therapy (ECT)*

*Electroconvulsive Therapy (ECT)* atau yang lebih dikenal dengan electroshock adalah suatu terapi psikiatri yang menggunakan energi shock listrik dalam usaha pengobatannya. Biasanya ECT ditujukan untuk terapi pasien gangguan jiwa yang tidak berespon kepada obat psikiatri pada dosis terapinya.

*Electroconvulsive Therapy (ECT)* bertujuan untuk menginduksi suatu kejang kronik yaitu suatu kejang dimana seorang kehilangan kesadaran dan mengalami rejatan yang dapat memberi efek terapi (Therapeutik Clonic Seizure) selama 15 detik.

### 3. Terapi Modalitas

Menurut (Azizah et al., 2016) terapi modalitas yaitu :

#### a. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi

Terapi kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan sekelompok pasien bersama-sama untuk berdiskusi dengan satu sama lain yang diarahkan oleh therapist atau petugas kesehatan jiwa.

Terapi aktivitas ini dapat digunakan oleh pasien isolasi sosial yang bisa disebut terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS). Pasien dengan tanda-tanda seperti, sering menyendiri (menghindar dari orang lain), komunikasi berkurang, berdiam diri di kamar dalam posisi meringkuk, tidak melakukan kegiatan sehari-hari, wajah tampak sedih dan lebih sering menunduk yang menunjukkan bahwa pasien mengalami masalah dalam hubungan sosial (isolasi sosial). Oleh karena itu, terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) mampu meningkatkan kemampuan untuk bersosialisasi kembali dengan orang lain maupun lingkungannya serta dapat meningkatkan hubungan interpersonal dan kelompok.

Terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) dilakukan dalam 7 sesi dengan indikasi pasien isolasi sosial yang sudah sampai pada tahap mampu berinteraksi dalam kelompok kecil dan sehat secara fisik.

- a. Sesi 1: Kemampuan memperkenalkan diri
- b. Sesi 2: Kemampuan berkenalan
- c. Sesi 3: Kemampuan bercakap-cakap
- d. Sesi 4: Kemampuan bercakap-cakap topik tertentu

- e. Sesi 5: Kemampuan bercakap-cakap masalah pribadi
- f. Sesi 6: Kemampuan bekerjasama
- g. Sesi 7: Evaluasi kemampuan sosialisasi

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial**

Menurut (Azizah et al., 2016), berikut pengkajian, diagnosa, intervensi, dan implementasi pada pasien Isolasi Sosial.

### **2.2.1 Pengkajian**

#### **1. Identitas**

Terdiri dari inisial nama pasien, jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, nomer rekam medik, agama, status marital, suku, dan diagnose medis, serta pihak keluarga yang dapat dihubungi.

#### **2. Alasan masuk**

Apa yang menyebabkan pasien atau keluarga datang, atau dirawat di rumah sakit, biasanya berupa menyendiri (menghindar dari orang lain), tidak berkomunikasi dengan orang lain, berdiam diri di kamar, menolak interaksi dengan orang lain, tidak melakukan kegiatan sehari-hari, dependen, perasaan kesepian, merasa tidak aman berada dengan oranglain, merasa bosan dan lambat, menghabiskan banyak waktu, tidak mampublikonsentrasi, merasa tidak berguna dan merasa tidak yakin dapat melangsungkan hidupnya. Apakah sudah tahu penyakit sebelumnya, apa yang sudah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah ini.

### 3. Faktor predisposisi

Menanyakan apakah keluarga mengalami gangguan jiwa, bagaimana hasil pengobatan sebelumnya, apakah pernah melakukan atau mengalami kehilangan, perpisahan, penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan atau frustrasi berulang, tekanan dari kelompok sebaya, perubahan struktur sosial, terjadi trauma yang tiba-tiba misalnya harus di operasi, kecelakaan, perceraian, putus sekolah, PHK, perasaan malu karena sesuatu yang terjadi (korban perkosaan, dituduh KKN, dipenjarakan tiba-tiba), mengalami kegagalan dalam pendidikan maupun karier, perlakuan orang lain yang tidak menghargai pasien atau perasaan negative terhadap diri sendiri yang berlangsung lama.

Faktor-faktor predisposisi terjadinya gangguan hubungan sosial, adalah:

#### a. Faktor Perkembangan

Pada setiap tahapan tumbuh kembang individu ada tugas perkembangan yang harus dilalui individu dengan sukses agar tidak terjadi gangguan dalam hubungan sosial. Tugas perkembangan pada masing-masing tahap tumbuh kembang ini memiliki karakteristik sendiri. Apabila tugas ini tidak terpenuhi, akan mencetuskan seseorang sehingga mempunyai masalah respon sosial maladaptif. Sistem keluarga yang terganggu dapat menunjang perkembangan respon sosial maladaptif. Beberapa orang percaya bahwa individu yang mempunyai masalah ini adalah orang yang tidak berhasil memisahkan dirinya dan

orang tua. Norma keluarga yang tidak mendukung hubungan keluarga dengan pihak lain diluar keluarga.

b. Faktor Biologis

Faktor genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa.

c. Faktor Sosial Budaya

Isolasi sosial merupakan faktor dalam gangguan berhubungan. Ini akibat dan norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat, dan penyakit kronik. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku, dan sistem nilai yang berbeda dan kelompok budaya mayoritas.

4. Faktor presipitasi

Kejadian terakhir yang menyebabkan pasien mengalami kekambuhan atau masuk rumah sakit. Biasanya terjadi karena adanya stressor presipitasi yang umumnya mencakup kejadian kehidupan yang penuh stress seperti kehilangan, yang mempengaruhi kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan menyebabkan ansietas. Stressor presipitasi dapat dikelompokkan dalam kategori:

a. 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 dirawat di rumah sakit.

b. Stressor Psikologis

Tingkat kecemasan yang berat akan menyebabkan menurunnya kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain. Intensitas kecemasan yang ekstrim dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan individu mengatasi masalah diyakini akan menimbulkan berbagai masalah gangguan berhubungan (isolasi sosial).

5. Pemeriksaan fisik

Memeriksa tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan, dan tanyakan apakah ada keluhan fisik yang dirasakan pasien.

6. Psikososial

a. Genogram

Genogram menggambarkan pasien dengan keluarga.

b. Konsep diri

a. Gambaran diri

Tanyakan persepsi pasien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi pasien terhadap bagian tubuh yang tidak disukai. Pada pasien isolasi sosial, pasien 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 negative tentang tubuh, mengungkapkan perasaan keputusasaan, mengungkapkan ketakutan.

b. Identitas diri

Pasien dengan isolasi sosial mengalami ketidakpastian memandang diri, peran dirinya di rumah, merasa tidak puas dengan peran dirinya dan jenis kelamin dirinya.

c. Peran

Peran pasien dalam keluarga/pekerjaan/kelompok masyarakat, kemampuan pasien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, dan bagaimana perasaan pasien akibat perubahan tersebut. Pada pasien isolasi sosial bisa berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua, putus sekolah, PHK, perubahan yang terjadi saat pasien sakit dan dirawat.

d. Ideal diri

Harapan pasien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan pasien terhadap lingkungan, harapan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya. Pada pasien dengan isolasi sosial cenderung mengungkapkan keputusasaan karena penyakitnya, mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi.

e. Harga diri

Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri, dan kurang percaya diri.



c. Hubungan sosial

Dalam setiap interaksi dengan pasien, perawat harus menyadari luasnya dunia kehidupan pasien. Siapa orang yang berarti dalam kehidupan pasien, tempat mengadu, bicara, minta bantuan atau dukungan baik secara material maupun non-material. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat sosial apa saja yang diikuti dilingkungannya. Pada penderita isolasi sosial perilaku sosial terisolasi atau sering menyendiri, cenderung menarik diri dari lingkungan pergaulan, suka melamun, dan berdiam diri. Hambatan pasien dalam menjalin hubungan sosial oleh karena malu atau merasa adanya penolakan oleh orang lain.

d. Spirtual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah/menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan.

7. Status mental

1. Penampilan

Melihat penampilan pasien dari ujung rambut sampai ujung kaki. Pada pasien dengan isolasi sosial mengalami defisit perawatan diri (penampilan tidak rapi. penggunaan pakaian tidak sesuai, cara berpakaian tidak seperti biasanya, rambut kotor, rambut seperti tidak pernah disisir, gigi kotor dan kuning, kuku panjang dan hitam)

## 2. Pembicaraan

Tidak mampu memulai pembicaraan, berbicara hanya jika ditanya. Cara berbicara digambarkan dalam frekuensi (kecepatan, cepat/lambat) volume (keras/lembut) jumlah (sedikit, membisu, ditekan) dan karakteristiknya (gugup, kata-kata bersambung, aksen tidak wajar). Pada pasien isolasi sosial bisa ditemukan cara berbicara yang pelan (lambat, lembut, sedikit/membisu), menggunakan kata-kata simbolik.

## 3. Aktivitas motorik

Pasien dengan isolasi sosial cenderung lesu dan lebih sering duduk menyendiri, berjalan pelan dan lemah. Keadaan pasien dimana wajahnya terlihat seperti memikirkan sesuatu, tampak mencemaskan sesuatu.

## 4. Alam perasaan

Pasien yang mengalami gangguan berhubungan sosial merasa sedih, putus asa, merasa khawatir berlebihan.

## 5. Afek dan emosi

Pasien dengan isolasi sosial cenderung datar (tidak ada perubahan raut wajah pada saat ada stimulus yang menyennagkan atau menyedihkan) dan tumpul (hanya bereaksi bila ada stimulus emosi yang sangat kuat ).

#### 6. Interaksi selama wawancara

Pasien dengan isolasi sosial kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara), merasa bosan dan cenderung tidak kooperatif (tidak konsentrasi menjawab pertanyaan pewawancara dengan spontan). Emosi ekspresi sedih dan mengekspresikan penolakan atau kesepian kepada orang lain.

#### 7. Persepsi

Pasien dengan isolasi sosial bersiko mengalami gangguan sensori/persepsi halusinasi.

#### 8. Proses pikir

Arus: bloking (pembicaraan terhenti tiba-tiba tanpa gangguan dari luar kemudian dilanjutkan kembali). Bentuk pikir: Otistik (autisme) yaitu bentuk pemikiran yang berupa fantasi atau lamunan untuk memuaskan keinginan yang tidak dapat dicapainya. Hidup dalam pikirannya sendiri, hanya memuaskan keinginannya tanpa peduli sekitarnya, menandakan ada distorsi arus asosiasi dalam diri pasien yang dimanifestasikan dengan lamunan yang cenderung menyenangkan dirinya.

#### 9. Isi pikir

Pikiran isolasi sosial yaitu isi pikiran yang berupa rasa terisolasi, tersekat, terkucil, terpencil dari lingkungan sekitarnya/masyarakat, merasa ditolak, tidak disukai orang lain, dan

tidak enak berkumpul dengan orang lain sehingga sering menyendiri.

10. Tingkat kesadaran

Pada psaien dengan isolasi sosial cenderung bingung, kacau (perilaku yang tidak mengarah pada tujuan), dan apatis (acuh tak acuh).

11. Memori

Pada pasien dengan isolasi sosial tidak mengalami gangguan memori, dimana pasien sulit mengingat hal-hal yang telah terjadi oleh karena menurunnya konsentrasi.

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pada pasien dengan isolasi sosial tidak mampu berkonsentrasi, pasien selalu meminta untuk menguulang pertanyaan karena tidak menangkap apa yang ditanyakan atau tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan.

13. Kemampuan penilaian

Tidak dapat mengambil keputusan, tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan, selalu memberikan alasan meskipun alasan tidak jelas atau tidak tepat.

14. Daya tilik

Pada pasien isolasi sosial cenderung mengingkari penyakit yang diderita, pasien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu meminta

pertolongan/ pasien menyangkal keadaan penyakitnya, pasien tidak mau bercerita tentang penyakitnya.

8. Kebutuhan persiapan pulang :
  - a. Makan
    1. Observasi dan tanyakan tentang frekuensi, jumlah, variasi, macam (suka/tidak suka/pantang) dan cara makan.
    2. Observasi kemampuan pasien dalam menyiapkan dan membersihkan alat makan.
  - b. BAB/BAK  
Observasi kemampuan pasien untuk BAB/BAK :
    1. Pergi, menggunakan dan membersihkan WC
    2. Membersihkan diri dan merapikan pakaian
  - c. Mandi
    1. Observasi dan tanyakan tentang frekuensi, cara mandi, menyikat gigi, cuci rambut, gunting kuku, cukur (kumis, jenggot, dan rambut).
    2. Observasi kebersihan tubuh dan bau badan
  - d. Berpakaian
    1. Observasi kemampuan pasien dalam mengambil, memilih, dan mengenakan pakaian dan alas kaki
    2. Observasi penampilan dan dandan pasien
    3. Tanyakan dan observasi frekuensi ganti pakaian

4. Nilai kemampuan yang harus dimiliki pasien : mengambil, memilih, dan mengenakan pakaian
- e. Istirahat dan tidur
1. Lama dan waktu tidur siang/tidur malam
  2. Persiapan sebelum tidur, seperti menyikat gigi, cuci kaki, dan berdoa
  3. Kegiatan sesudah tidur, seperti merapikan tempat tidur, mandi, mandi/cuci muka, dan menyikat gigi
- f. Penggunaan obat
1. Penggunaan obat : frekuensi, jenis, dosis, waktu, dan cara pemberian
  2. Reaksi obat
- g. Pemeliharaan kesehatan
1. Apa, bagaimana, kapan dan dimana perawatan dan pengobatan lanjut.
  2. Siapa saja sistem pendukung yang dimiliki (keluarga, teman, institusi, dan Lembaga pelayanan kesehatan) dan cara penggunaannya.
- h. Kegiatan di dalam rumah
- Menyiapkan, mengolah, dan menyajikan makanan
1. Merapikan rumah (kamar tidur, dapur, menyapu, mengepel)
  2. Mencuci barangnya sendiri
  3. Mengatur kebutuhan yang digunakan untuk biaya sehari-hari

- i. Kegiatan di luar rumah
  1. Belanja untuk kebutuhan sehari-hari
  2. Dalam melakukan perjalanan mandiri dengan jalan kaki, menggunakan kendaraan oribadi, kendaraan umum
  3. Kegiatan lain yang dilakukan pasien diluar rumah (bayar listrik / telepon / air, kantor pos dan bank).

9. Mekanisme koping

a. Adaptif

Biasanya pasien tidak mau berbicara dengan orang lain, tidak bisa menyelesaikan masalah yang ada, pasien tidak mamou berolahraga karena pasien selalu malas.

b. Maladaptif

Biasanya pasien bereaksi sangat lambat atau kadang berlebihan, pasien tidak mau bekerja sama sekali, selalu menghindari orang lain.

10. Masalah psikososial dan lingkungan

Biasanya pasien isolasi sosial mengalami masalah psikososial dengan orang lain dan lingkungan, biasanya disebabkan oleh kurangnya dukungan dari keluarga, Pendidikan yang kurang, masalah dengan sosial ekonomi, dan pelayanan kesehatan.

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), terdapat tanda dan gejala mayor dan minor untuk menetapkan suatu diagnosa keperawatan jiwa, sebagai berikut :

Tabel 4 Analisa Data Isolasi Sosial

DATA	MASALAH
Subjektif :	Isolasi Sosial
Mayor :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa ingin sendirian</li> <li>• Merasa tidak aman di tempat umum</li> </ul>	
Minor :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa berbeda dengan orang lain</li> <li>• Merasa asyik dengan pikiran sendiri</li> <li>• Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas</li> </ul>	
Objektif :	
Mayor :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menarik diri</li> <li>• Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan</li> </ul>	
Minor :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afek datar</li> <li>• Afek sedih</li> <li>• Riwayat ditolak</li> <li>• Menunjukkan permusuhan</li> <li>• Tidak mampu memenuhi harapan orang lain</li> <li>• Kondisi difabel</li> <li>• Tindakan tidak berarti</li> <li>• Tidak ada kontak mata</li> <li>• Perkembangan terlambat</li> <li>• Tidak bergairah/lesu</li> </ul>	

(Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)



Menurut (Azizah et al., 2016) kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu :

1. Isolasi Sosial
2. Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi
3. Harga Diri Rendah Kronik

### 2.2.3 Perencanaan Keperawatan

Tabel 5 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan			
Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
Isolasi Sosial	<p>TUM: Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain</p> <p>TUK 1: Setelah x pertemuan pasien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat menunjukkan tanda-tanda percaya</li> <li>2. Wajah pasien cerah dan tersenyum</li> <li>3. Pasien mau berkenalan</li> <li>4. Kontak mata ada</li> <li>5. Pasien bersedia menceritakan perasaannya</li> <li>6. Pasien bersedia mengungkapkan masalah yang sedang dihadapinya</li> <li>7. Pasien mau menyepakati kontrak</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya dengan cara:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Beri salam dengan senyum dan ramah setiap interaksi</li> <li>b. Perkenalkan nama perawat dan nama panggilan perawat</li> <li>c. Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>d. Tanyakan nama pasien dan nama kesukaannya</li> <li>e. Tunjukkan sikap empati setiap berinteraksi</li> <li>f. Tanyakan perasaan pasien dan masalah yang sedang dihadapinya</li> <li>g. Dengarkan dengan penuh perhatian saat pasien berbicara</li> <li>h. Buat kontrak interaksi yang jelas</li> </ol> </li> </ol>	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal yang penting untuk intervensi berikutnya</p>

---

<p>TUK 2 :</p> <p>Setelah x pertemuan pasien dapat menceritakan pengalaman menarik dirinya dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat menyebutkan orang yang paling dekat</li> <li>2. Pasien dapat mengungkapkan penyebab menarik diri</li> <li>3. Pasien dapat menyebutkan manfaat dan kerugian menarik diri</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanyakan pada pasien tentang:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Orang yang paling dekat dengan pasien di rumah atau RS</li> <li>b. Apa yang membuat pasien dekat dengan orang tersebut</li> </ol> </li> <li>2. Diskusikan dengan pasien penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul dengan orang lain</li> <li>3. Tanyakan pada pasien tentang:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Manfaat berhubungan dengan orang lain</li> <li>b. Kerugian menarik diri</li> </ol> </li> <li>4. Diskusikan dengan pasien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri</li> <li>5. Berikan pujian terhadap kemampuan pasien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui orang-orang yang dekat dengan pasien</li> <li>2. Mengetahui alasan pasien menarik diri</li> <li>3. Mengetahui sejauh mana pengetahuan pasien tentang manfaat dan kerugian menarik diri sehingga pasien mau berinteraksi dengan orang lain</li> <li>4. Memberikan pengetahuan kepada pasien mengenai manfaat dan kerugian menarik diri sehingga pasien mau berinteraksi</li> <li>5. Meningkatkan harga diri pasien</li> </ol>
---	--	---

---

---

<p>TUK 3 :</p> <p>Setelah x pertemuan pasien dapat berinteraksi dengan orang lain dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat menjelaskan kembali cara berkenalan dengan orang lain</li> <li>2. Pasien dapat memperagakan kembali cara berkenalan dengan orang lain</li> <li>3. Pasien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berkenalan</li> <li>4. Pasien dapat mengikuti TAKS</li> <li>5. Pasien dapat berlatih cara berkenalan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan cara berkenalan dengan orang lain</li> <li>2. Beri motivasi dan bantu pasien untuk berkenalan atau berkomunikasi dengan:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat lain</li> <li>b. Pasien lain</li> </ol> </li> <li>3. Diskusikan dengan pasien tentang perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain</li> <li>4. Beri pujian atas kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya</li> <li>5. Rencanakan bersama pasien untuk mengikuti Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi</li> <li>6. Diskusikan jadwal harian yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan pasien bersosialisasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan contoh mengenai cara berkenalan</li> <li>2. Memotivasi pasien untuk melakukan interaksi dengan orang lain</li> <li>3. Untuk mengetahui perkembangan pasien</li> <li>4. Meningkatkan rasa percaya diri pasien</li> <li>5. TAK merupakan terapi modalitas yang bertujuan untuk menjalin interaksi</li> <li>6. Untuk melatih pasien berinteraksi dengan orang lain</li> </ol>
--	---	---

---

---

<p>TUK 4: Setelah x pertemuan keluarga dapat merawat pasien dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga berperan serta dalam merawat pasien</li> <li>2. Keluarga dapat menjelaskan kembali tanda, gejala, penyebab serta akibat menarik diri</li> <li>3. Keluarga dapat memperagakan cara berkenalan dengan orang lain</li> <li>4. Keluarga selalu memotivasi pasien untuk bersosialisasi</li> <li>5. Keluarga melibatkan kegiatan sosial pasien di dalam dan di luar rumah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku menarik diri</li> <li>2. Jelaskan pada keluarga tentang:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian menarik diri</li> <li>b. Tanda dan gejala menarik diri</li> <li>c. Penyebab dan akibat menarik diri</li> </ol> </li> <li>3. Jelaskan dan latih keluarga cara merawat pasien menarik diri</li> <li>4. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan</li> <li>5. Beri motivasi keluarga untuk membantu pasien bersosialisasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan dari keluarga dapat membantu mempercepat penyembuhan</li> <li>2. Agar keluarga mengetahui tanda, gejala, penyebab serta akibat perilaku menarik diri</li> <li>3. Memberikan informasi mengenai cara merawat pasien menarik diri</li> <li>4. Untuk mengetahui bagaimana perasaan pasien setelah mencoba cara yang telah diajarkan</li> <li>5. Meningkatkan peran serta keluarga dalam merawat pasien</li> </ol>
--	---	---

---

(Sumber : Sutejo, 2016)

#### 2.2.4 Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien. Selain itu, salah satu hal yang penting dalam pelaksanaan rencana tindakan keperawatan adalah komunikasi terapeutik. Implementasi keperawatan yang dilakukan fokus pada tindakan untuk mengatasi masalah utama pada pasien Isolasi Sosial, diantaranya :

##### 1. Tindakan Keperawatan untuk Pasien

###### SP 1 Pasien :

Membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu pasien mengenal keuntungan berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, dan mengajarkan pasien berkenalan.

###### SP 2 Pasien :

Memberikan kesempatan pada pasien mempraktikkan cara berkenalan. Mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap dengan orang pertama (berkenalan dengan seorang perawat).

###### SP 3 Pasien :

Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktikkan cara berkenalan dengan orang pertama. Melatih pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan

dengan orang kedua seorang pasien). Menganjurkan pasien memasukan kedalam jadwal kegiatan harian.

## 2. Tindakan Keperawatan untuk Keluarga

Keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi pasien untuk dapat membantu pasien mengatasi masalah isolasi sosial ini, karena keluargalah yang selalu bersama-sama dengan pasien sepanjang hari. Tahapan melatih keluarga agar mampu merawat pasien isolasi sosial di rumah.

SP 1 Keluarga :

Memberikan penyuluhan kepada keluarga tentang masalah isolasi sosial, penyebab, dan cara merawat pasien dengan isolasi sosial.

SP 2 Keluarga :

Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan masalah isolasi sosial langsung dihadapan pasien.

SP 3 Keluarga :

Membuat perencanaan pulang bersama keluarga.

### **2.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Menurut (Yusuf et al., 2015), evaluasi keperawatan isolasi sosial sebagai berikut :

#### 1. Evaluasi kemampuan Pasien

- a. Pasien menunjukkan rasa percayanya kepada perawat.
- b. Pasien dapat menyebutkan penyebab menarik diri yang berasal dari diri sendiri, dan orang lain.

- c. Pasien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan sosial dengan orang lain.
  - d. Pasien mau bekerja sama secara aktif dalam melaksanakan aktivitas yang direncanakan oleh perawat.
  - e. Pasien menunjukkan kemajuan dalam berinteraksi dengan orang lain secara bertahap.
2. Evaluasi Kemampuan Keluarga
- a. Keluarga dapat menjelaskan cara merawat pasien menarik diri.
  - b. Keluarga dapat mendemonstrasikan cara perawatan pasien menarik diri.
  - c. Keluarga berpartisipasi dalam merawat pasien menarik diri.