

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR MEDIK**

#### **A. Pengertian**

Isolasi sosial merupakan suatu percobaan untuk menghindari interaksi dan hubungan dengan orang lain. Klien yang mengalami isolasi sosial biasanya ditandai dengan adanya afek datar, afek sedih, lesu, kontak mata kurang, menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan sekitar, menarik diri, merasa tidak nyaman ditempat umum, dan merasa asyik dengan pikirannya sendiri. (Piana, *et al.*, 2022)

Isolasi sosial merupakan suatu pengalaman menyendiri dari seseorang dan perasaan enggan terhadap orang lain sebagai suatu yang negatif atau dalam keadaan yang mengancam yang dapat menimbulkan respons kognitif pada pasien isolasi sosial dan merasa dirinya ditolak oranglain, merasa tidak dimengerti oleh oranglain, merasa tidak berguna,kehilangan rasa tertarik kegiatan sosial, serta tidak mampu konsentrasi dalam membuat keputusan. (Hamid, 2018).

Menurut Nurhalimah, (2018) Isolasi sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau tidak mampu berinteraksi dengan orang yang ada di sekitarnya. Klien merasa bahwa dirinya ditolak, tidak di terima di tengah tengah orang lain, dan tidak dapat membina hubungan dengan orang lain.

## **B. Proses Terjadinya Masalah**

### **1. Etiologi**

Menurut Buku Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI,2017). Penyebab dari isolasi sosial adalah keterlambatan perkembangan, ketidakmampuan dalam menjalin hubungan yang erat, ketidaksesuaian minat terhadap tahap perkembangan , ketidaksesuaian nilai nilai dengan normal, ketidaksesuaian perilaku sosial dengan norma, perubahan dalam penampilan fisik, perubahan terhadap suatu mental, ketidakadekuatan terhadap sumber daya pribadi. Adapun faktor penyebab isolasi sosial adalah:

#### **a. Faktor Presipitasi**

Menurut Suerni & PH (2019), yang dapat menyebabkan gangguan isolasi sosial antara lain berasal dari stressor-stressos sebagai berikut

##### **1) Stressor Sosiokultural**

Stressor sosial budaya yang dapat mempengaruhi penurunan keseimbangan dalam keluarga seperti perceraian, berpisah dengan orang yang dicintai, kesepian karena tidak ada yang menemani, dan dirawat di rumah sakit ataupun dipenjara.

##### **2) Stressor Psikologi**

Intensitas ansietas yang berkepanjangan dapat menyebabkan menurunnya kemampuan seseorang untuk menjalin hubungan dengan orang lain.

b. Faktor Predisposisi.

Menurut Suerni & PH, (2019) penyebab isolasi sosial meliputi;

1) Faktor Perkembangan

Keluarga adalah tempat pertama dalam menjalin hubungan dengan oranglain karena kurangnya stimulasi atau kasih sayang dari seorang ibu akan mengakibatkan ketidaknyamanan serta menghambat rasa percaya diri. Ketidakpercayaan tersebut dapat mengembangkan tingkah laku curiga terhadap orang lain maupun lingkungan

2) Faktor Biologis

Genetik adalah salah satu faktor pendukung yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan jiwa.

3) Faktor Sosiokultural

Gangguan isolasi sosial ini dapat juga disebabkan karena norma norma yang salah dalam keluarga contohnya anggota tidak produktif seperti lanjut usia, orang cacat, dan penderita kronis. Isolasi juga dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku, dan system nilai yang berbeda dari budaya yang dimiliki.

4) Faktor keluarga

Pada keluarga dapat menjadi pengantar seseorang dalam gangguan berhubungan jika keluarga hanya menginformasikan

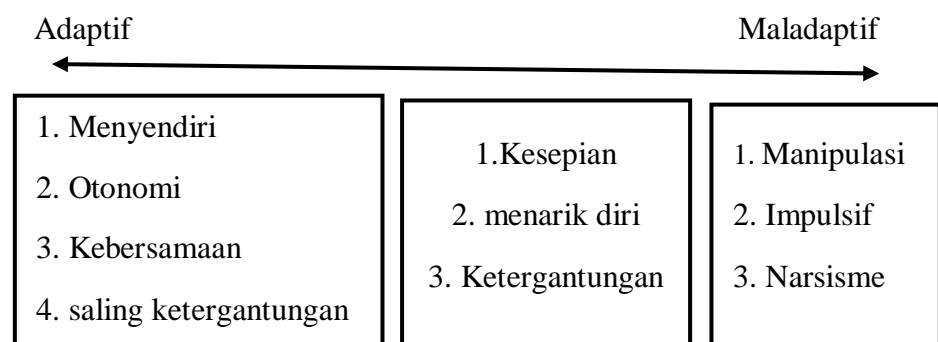
hal hal yang negatif dan akan mendorong anak mengembangkan harga diri rendah.

## 2. Manifestasi Klinik

Menurut Hamid, *et al.*, (2018) tanda dan gejala yang dapat dilihat pada pasien yang mengalami isolasi sosial berupa :

- a. pasien tampak murung
- b. merasa kesepian dan ditolak oleh orang lain
- c. kurang bergairah dan malas melakukan aktivitas
- d. pasien menarik diri
- e. merasa tidak berguna
- f. jarang melakukan interaksi dengan oranglain
- g. kontak mata kurang
- h. malas melakukan kegiatan sehari hari
- i. suka melamun dan berdiam diri
- j. tidak merawat diri

## 3. Rentang Respon Isolasi Sosial



**Gambar 2. 1 Rentang Respon Isolasi Sosial ( Muhith, 2015)**

Keterangan :

a. Respon Adaptif

Respon adaptif merupakan respon individu dalam menyelesaikan sesuatu dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat.

1) Menyendiri (*Solitude*)

Suatu bentuk sikap yang menghindar dari kumpulan dan tidak ingin berinteraksi dalam suatu kelompok

2) Otonomi

Kemampuan seorang individu dalam menyampaikan ide, pikiran, dan perasaan dalam hubungan sosial

3) Kebersamaan

Seorang individu yang mampu untuk saling memberi dan menerima dalam hubungan sosial dan mencapai tujuan yang sama.

4) Saling Ketergantungan

Suatu hubungan saling bergantung antara satu dengan lainnya dalam hubungan sosial

b. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat

1) Manipulasi

Gangguan sosial yang menyebabkan seorang individu menjadikan sebagai objek, dimana hubungan yang berpusat pada pengendalian masalah orang lain dan cenderung individu berorientasi pada diri sendiri

2) Impulsif

Respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subjek yang tidak dapat di duga, tidak dapat dipercaya, tidak mampu merencanakan, tidak mampu untuk belajar dari pengalaman, dan tidak dapat melakukan penilaian secara objektif

### 3) Narsisme

Respon sosial yang ditandai dengan seorang individu memiliki tingkah laku egosentris, harga diri yang rapuh, berusaha untuk mendapatkan penghargaan dan mudah marah jika tidak ada dukungan dari orang lain.

## 4. Mekanisme Koping

Menurut Afnuhazi (2015), mekanisme koping pada pasien isolasi sosial terdiri dari :

### a. Regresi

Berhubungan dengan adanya masalah dalam memproses informasi dan dalam upaya untuk mengurangi ansietas, yang dimana memiliki Sebagian energi untuk beraktivitas sehari-hari

### b. Proyeksi

Keinginan yang tidak dapat dikendalikan dengan mencurahkan emosi pada oranglain karena masalah yang diperbuat sendiri

### c. Menarik diri

Perilaku yang ditunjukkan dengan reaksi fisik ataupun psikologis . reaksi fisik klien akan menghindari pada sumber stressor dan pada reaksi psikologis klien akan menunjukkan perilaku menarik diri atau tidak berminat.

## 5. Penatalaksanaan Medis

Menurut Yasin, et al., (2021) Pada penatalaksanaan medis pada pasien isolasi sosial pasien akan mendapatkan terapi somatic atau

organobiologi yang bertujuan untuk mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif yaitu antara lain:

a. Clorpromazine (CPZ)

Obat ini digunakan pada pasien dengan gangguan parah pada kemampuan menilai realistis, penurunan harga diri, gangguan norma sosial dan fungsi mental : waham, halusinasi, gangguan perilaku aneh dan tidak terkendali

b. Haloperidol (HP)

Obat ini digunakan untuk mengobati pasien yang tidak mampu menilai realita

c. Trihexyphenidyl ( THP)

Obat ini digunakan pada segala penyakit Parkinson, pasca ensepalitis dan idiopatik, sindrom Parkinson akibat misalnya reserpine dan fenotiazine

d. *Electri Convulsive Theraphy* ( ECT)

ECT adalah suatu terapi psikiatri yang menggunakan energi listrik dalam pengobatannya. Tujuan dari ECT untuk menginduksi suatu kejang klonik yang dapat memberikan efek terapi (*Therapeutic Clonic Seizure*) selama 15 detik. Kejang yang dimaksud adalah suatu kejanh dimana seseorang kehilangan kesadaran dan mengalami gemetar. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ECT dapat meningkatkan kadar

serum *Brain-Derived Neurotrophic Factor* (BDNF) pada pasien depresi yang tidak responsive terhadap terapi farmakologis.

e. Terapi Okupasi

Terapi okupasi adalah suatu bentuk pelayanan Kesehatan kepada masyarakat atau pasien dengan gangguan fisik, psikis yang menggunakan Latihan aktivitas untuk mengerjakan sasaran. Pada pasien isolasi sosial dapat diberikan strategi pelaksanaan atau SP

f. Psikoterapi

Upaya untuk menciptakan rasa aman dan damai, lingkungan yang terapeutik, bersifat empati, mendorong pasien agar mampu mengungkapkan perasaan secara verbal, bersikap ramah, sopan dan jujur

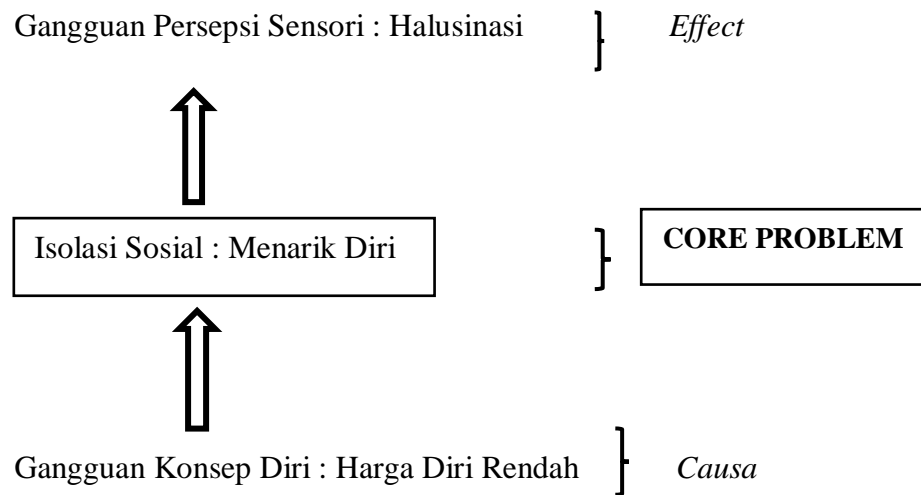
g. Rehabilitasi

1) Terapi Kelompok

Terapi aktivitas kelompok atau TAK kelompok adalah psikoterapi yang bertujuan untuk memberikan stimulus bagi klien yang mengalami masalah isolasi sosial. Terapi dilakukan oleh sekelompok pasien secara Bersama sama, berinteraksi satu sama lain dibawah arahan bimbingan oleh seorang terapis atau ahli kesehatan jiwa.



## 6. Pohon Masalah



**Gambar 2. 2 Pohon Masalah Isolasi Sosial ( Nurhalimah, 2018 )**

## 7. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan menurut Nurhalimah, (2018) adalah sebagai berikut

:

- a. Isolasi Sosial
- b. Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah
- c. Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi

## 8. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Rencana Tindakan Keperawatan Isolasi Sosial

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Isolasi Sosial	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 4x15 menit diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat berinteraksi dengan oranglain</li> <li>2. Terjalin hubungan interpersonal</li> </ol> <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial</li> <li>2. Klien mampu mengidentifikasi keuntungan punya teman dan bercakap-cakap</li> <li>3. Klien mampu mengidentifikasi kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap</li> <li>4. Klien mampu berkenalan dengan oranglain dengan secara bertahap</li> <li>5. Klien mampu melakukan aktivitas sambil bercakap cakap</li> </ol>	<p><b>SPI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab isolasi sosial : siapa yang serumah, siapa yang dekat yang tidak dekat dan apa sebabnya</li> <li>2. Keuntungan punya teman dan bercakap-cakap</li> <li>3. Kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap</li> <li>4. Latih cara berkenalan dengan teman atau perawat</li> <li>5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan berkenalan</li> </ol>	<p><b>SPI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dapat ditemukan mekanisme koping dalam berinteraksi</li> <li>2. Memberi pemahaman mengenai keuntungan punya teman dan bercakap</li> <li>3. Memberi pemahaman mengenai kerugian tidak punya teman</li> <li>4. Klien dapat menggunakan cara berkenalan untuk interaksi sosial</li> <li>5. Klien terbiasa berlatih berkenalan dengan orang lain</li> </ol>

Tabel Rencana Tindakan Keperawatan Isolasi Sosial ( Lanjutan )

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
			<p><b>SP II</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan berkenalan (Sp 1)</li> <li>2. Latih cara bicara saat kegiatan harian dan berkenalan 2-3 orang</li> <li>3. Masukkan pada jadwal harian untuk Latihan 2-3 orang</li> </ol> <p><b>SP III</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan Latihan berkenalan dan bicara saat melakukan kegiatan harian ( SP 1 dan SP II)</li> <li>2. Latih cara bicara dan berkenalan didalam kelompok 4-5 orang</li> <li>3. Masukkan pada jadwal harian untuk Latihan 4-5 orang. Berbicara saat melakukan kegiatan</li> </ol>	<p><b>SP II</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui kemampuan klien untuk berlatih cara berkenalan</li> <li>2. Mendorong klien merasakan langsung keuntungan berinteraksi</li> <li>3. Membantu klien mencapai interaksi secara bertahap</li> </ol> <p><b>SP III</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merupakan upaya untuk merencanakan kegiatan selanjutnya dalam interaksi sosial</li> <li>2. Mendorong klien merasakan langsung keuntungan dan kerugian berinteraksi</li> <li>3. Membantu klien mencapai interaksi bertahap</li> </ol>

Tabel Rencana Tindakan Keperawatan Isolasi Sosial ( Lanjutan )

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
			<b>SP IV</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan Latihan berkenalan berbicara saat melakukan kegiatan harian dalam kelompok</li> <li>2. Latihan cara bicara sosial</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan berkenalan berbicara saat melakukan kegiatan</li> </ol>	<b>SP IV</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memgetahui kemampuan klien untuk berlatih berkenalan dalam interaksi sosial</li> <li>2. Mendorong klien merasakan keuntungan berinteraksi</li> <li>3. Membantu klien mencapai interaksi sosial secara bertahap</li> </ol>

Tabel 2. 2 Rencana Tindakan Keperawatan Harga Diri Rendah

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
2.	Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 4x15 menit diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien meningkat harga dirinya</li> <li>2. Klien mampu melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan</li> </ol> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan</li> <li>2. Klien mampu mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki</li> <li>3. Klien mampu melakukan Latihan kegiatan yang dipilih ( alat dan cara melakukan )</li> </ol>	<p><b>SP I</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien ( buat daftar kegiatan )</li> <li>2. Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini. (Pilih dari daftar kegiatan) : buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan</li> <li>3. Bantu klien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini</li> <li>4. Latih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukan)</li> <li>5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan dua kali sehari</li> </ol>	<p><b>SP 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aspek positif penting untuk meningkatkan percaya diri serta harga diri</li> <li>2. Mencari cara konstruktif dan menunjukkan potensi yang dimiliki</li> <li>3. Menghindari adanya perubahan peran serta mencari alternatif koping untuk meningkatkan harga diri</li> <li>4. Upaya untuk bertindak secara realistis dalam kehidupan</li> <li>5. Membantu klien meningkatkan kemampuan untuk melakukan kegiatan</li> </ol>

## Rencana Tindakan Keperawatan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah ( Lanjutan )

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
			<p><b>SP II</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pertama yang telah dilakukan ( SP I)</li> <li>2. Bantu klien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih</li> <li>3. Latih kegiatan yang kedua (alat dan cara)</li> <li>4. Masukkan pada jadwal kegiatan</li> </ol> <p><b>SP III</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pertama dan kedua yang dilatih ( SP I dan SP II)</li> <li>2. Bantu klien memilih kegiatan ketiga yang akan dipilih</li> <li>3. Latih kegiatan ketiga (alat dan cara)</li> <li>4. Masukkan pada jadwal kegiatan</li> </ol>	<p><b>SP II</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu merencanakan kegiatan selanjutnya</li> <li>2. Mendorong klien memilih kegiatan yang mampu dilakukan</li> <li>3. Memotivasi klien melaksanakan kegiatan setiap hari</li> <li>4. Membiasakan klien melakukan aktivitas rutinitas yang dapat meningkatkan harga diri</li> </ol> <p><b>SP III</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu merencanakan kegiatan selanjutnya</li> <li>2. Mendorong klien memilih kegiatan yang mampu dilakukan secara mandiri</li> <li>3. Memotivasi klien melaksanakan kegiatan</li> <li>4. Membantu klien meningkatkan kemampuan untuk melakukan kegiatan</li> </ol>

## Rencana Tindakan Keperawatan Gangguan Konsep diri : Harga Diri Rendah ( Lanjutan )

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
			<p style="text-align: center;"><b>SP IV</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pertama, kedua, dan ketiga yang telah dilatih</li> <li>2. Bantu klien memilih kegiatan keempat yang dilatih</li> <li>3. Latih kegiatan keempat (alat dan cara)</li> <li>4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>SP IV</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu merencanakan kegiatan selanjutnya</li> <li>2. Mendorong klien memilih kegiatan yang mampu</li> <li>3. Memotivasi klien melaksanakan kegiatan</li> <li>4. Membiasakan klien melakukan aktivitas rutin yang dapat meningkatnya harga diri klien.</li> </ol>

Tabel 2. 3 Rencana Tindakan Keperawatan Gangguan Persepsi sensori : Halusinasi

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
3.	Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi	<p>Seteklah dilakukan Tindakan keperawatan selama 4x15 menit diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu mengontrol halusinasi</li> </ol> <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu mengidentifikasi jenis, isi, frekuensi,situasi, respon halusinasi</li> <li>2. Klien dapat menerima penjelasan tentang cara mengontrol halusinasi hardik,obat,bercakap-cakap, dan melakukan kegiatan.</li> </ol>	<p><b>SP I</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi jenis, isi,frekuensi,waktu,situasi dan respon terhadap halusinasi</li> <li>2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi : hardik, obat,bercakap- cakap dan kegiatam</li> <li>3. Latih cara menghardik untuk mengontrol halusinasi</li> <li>4. Masukkan pada jadwal kegiatan</li> </ol> <p><b>SP II</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan menghardik</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan 6 benar obat, jenis, guna,dosis,frekuensi,cara, dan kontuinitas minum obat</li> <li>3. Masukkan pada jawal harian untuk Latihan menghardik dan minum obat</li> </ol>	<p><b>SP I</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjukkan apa yang dibutuhkan dan dirasakan klien</li> <li>2. Memberi pemahaman cara mengontrol halusinasi</li> <li>3. Upaya untuk mengontrol halusinasi</li> <li>4. Membantu mempercepat klien mengontrol halusinasi</li> </ol> <p><b>SP II</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui kemampuan berlatih yang dilakukan klien</li> <li>2. Ketaatan minum obat merupakan cara untuk mencegah halusinasi</li> <li>3. Klien terbiasa menggunakan cara menghardik dan minum obat untuk mengendalikan halusinasi</li> </ol>



## Rencana Tindakan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi ( Lanjutan )

No.	Diagnosis Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
			<p><b>SP III</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan obat</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap cakap jika terjadi halusinasi</li> <li>3. Masukkan pada jadwal harian untuk menghardik, minum obat, dan bercakap cakap</li> </ol> <p><b>SP IV</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan Latihan menghardik , obat,dan bercakap cakap</li> <li>2. Latih cara ,enontrol halusinasi dengan kegiatan harian</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan menghardik,minum obat,bercakap-cakap dan kegiatam harian</li> </ol>	<p><b>SP III</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu merencanakan kegiatan selanjutnya</li> <li>2. Merupakan Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengendalikan halusinasi</li> <li>3. Membantu mempercepat klien untuk mengontrol halusinasi</li> </ol> <p><b>SP IV</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu merencanakan kegiatan selanjutnya</li> <li>2. Merupakan Tindakan yang dapat mengontrol halusinasi</li> <li>3. Membantu mengingatkan klien dalam Latihan mengontrol halusinasi</li> </ol>