

BAB II

KONSEP DASAR MASALAH

A. Pengertian

Isolasi sosial merupakan kondisi kesendirian yang di alami oleh individu dan dipersepsikan disebabkan orang lain dan sebagai kondisi yang negatif dan mengancam. Kondisi isolasi sosial seseorang merupakan ketidakmampuan klien dalam mengungkapkan perasaan klien yang dapat menimbulkan klien mengungkapkan perasaan klien dengan kekerasan (Sukaesti. 2018).

Isolasi sosial merupakan suatu keadaan seseorang mengalami penurunan untuk melakukan interaksi dengan orang lain, karena pasien merasaditolak, tidak diterima, kesepian, serta tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain atau orang disekitarnya (Kemenkes, 2019).

Isolasi sosial adalah tidak mampu untuk membina hubungan yang kuat, hangat, terbuka dan interdependent dengan orang lain (PPNI, 2016). Dari beberapa pengertian diatas isolasi sosial merupakan suatu bentuk sikap menyendiri dan berusaha menjauhkan diri dari lingkungan sosial yang membahayakan bagi dirinya (Yusuf, 2015).

Kesimpulan isolasi sosial suatu keadaan dimana seseorang merasakan kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang baik dengan orang lain, merasa dirinya ingin sendiri dengan kurangnya

keterbukaan pasa klien yang terkena masalah isolasi sosial.

B. Proses Terjadinya Masalah

1. Presitipasi dan predisposisi

a. Faktor presitipasi

Pada pasien yang mengalami isolasi sosial dapat ditemukan adanya pengalaman negatif yang tidak menyenangkan terhadap gambaran dirinya, ketidakjelasan peran yang dimiliki serta mengalami krisis identitas. Pengalaman kegagalan yang berulang dalam mencapai harapan atau cita-cita, serta kurangnya penghargaan baik dari diri sendiri maupun lingkungan. Faktor diatas dapat menyebabkan gangguan dalam berinteraksi sosial yang pada akhirnya menjadi masalah isolasi sosial.

b. Faktor presdiposisi

1) Faktor biologis

Hal yang perlu dikaji pada faktor biologis dimana ada riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Adanya resiko bunuh diri, riwayat penyakit atau trauma kepala dan riwayat penggunaan NAPZA. Selain itu di temukan adanya kondisi patologis otak melalui pemeriksaan CT Scan dan hasil pemeriksaan MRI utuk melihat gangguan struktur dan fungsi otak.

2) Faktor psikologis

Pasien isolasi sosial, seringkalinya mengalami suatu kegagalan saat memperoleh keinginan /harapan, hal ini dapat mengakibatkan terganggunya konsep diri, yang pada akhirnya akan

dapat berdampak pada saat membina hubungan dengan orang lain. Koping individual yang digunakan pada pasien dengan isolasi sosial dalam mengatasi masalahnya, biasanya adalah maladaptif. Perilaku isolasi sosial yang muncul akibat dari adanya perasaan bersalah atau menyalahkan lingkungan, sehingga pasien merasa tidak pantas berada diantara orang lain dan lingkungannya.

Faktor psikologis lain yang dapat menyebabkan isos adalah kegagalan dalam melaksanakan tugas perkembangan. Kegagalan dalam tugas perkembangan akan menyebabkan individu tidak percaya diri, tidak percaya pada orang lain, pesimis, takut salah, ragu, putus asa, menghindar dari orang lain, dan merasa tertekan. Kondisi diatas, dapat menyebabkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih suka berdiam diri dan kegiatan sehari-hari terabaikan.

3) Faktor sosial budaya

Faktor sosial budaya seringkali, diakibatkan karena pasien berasal dari golongan sosial ekonomi rendah hal ini mengakibatkan pasien tidak dapat memenuhi kebutuhan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan pasien stres karena memikirkan kebutuhan secara terus menerus. Sehingga fokus pasien pada pemenuhan kebutuhan dan mengabaikan hubungan sosialisasi dengan lingkungan sekitarnya.

Struat & Laria (2015) mengatakan faktor usia merupakan salah satu penyebab isos hal ini dikarenakan rendahnya kemampuan pasien dalam memecahkan masalah dan kematangan pola berfikir. Tingkat pendidikan merupakan salah satu tolak ukur kemampuan pasien berinteraksi secara efektif. Pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan dalam menyelesaikan suatu masalah. Pasien dengan masalah isos biasanya kurang mampu dalam melakukan interaksi dan menyelesaikan masalah, hal ini dikarenakan rendahnya pendidikan.

2. Etologi

Menurut SDKI DPP PPNI (2016), penyebab terjadinya isolasi sosial antara lain:

- a. Keterlambatan Perkembangan.
- b. Ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan.
- c. Ketidaksesuain nilai-nilai dengan norma.
- d. Ketidaksesuain perilaku sosial dengan norma.
- e. Perubahan penampilan fisik
- f. Ketidaksesuain minat dengan tahap perkembangan.
- g. Perubahan status mental.
- h. Ketidakadekuatan sumber daya persinal (mis. disfungsi terbuka, pengendalian diri buruk.

3. Manifestasi Klinis

Menurut Stuart (2016) tanda dan gejala pasien isolasi sosial meliputi:

a. Gejala Subjektif

Pasien mengungkapkan tentang

- 1) Perasaan sepi.
- 2) Perasaan tidak aman.
- 3) Perasaan bosan dan waktu berjalan lambat.
- 4) Ketidakmampuan berkonsentrasi.
- 5) Perasaan ditolak.

b. Gejala Objektif

- 1) Pasien banyak diam.
- 2) Tidak mau bicara.
- 3) Terlihat menyendiri.
- 4) Tidak mau berinteraksi.
- 5) Terlihat sedih, datar dan dangkal.
- 6) Kontak mata kurang.

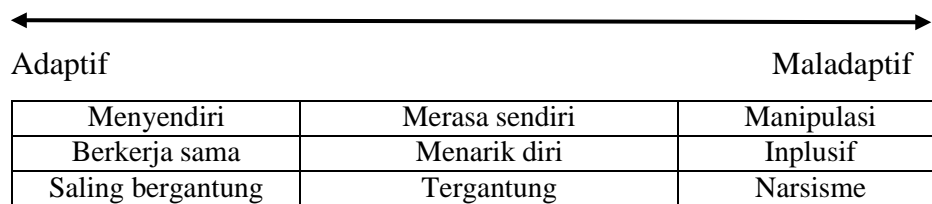
4. Jenis/Klasifikasi

Berikut adalah dua jenis isolasi sosial yang dialami oleh seseorang:

- a. Isolasi sosial faktor eksternal contoh isolasi sosial faktor eksternal yaitu isolasi sosial karena pandemi. Orang-orang yang ingin keluar dan bersosialisasi terhalang lockdown hingga risiko terkena virus dan membahayakan kesehatan.

- b. Isolasi sosial faktor internal isolasi sosial ini terjadi karena seseorang memilih untuk tidak bertemu orang lain dan bersosialisasi. Biasanya terjadi karena pengaruh kondisi mental seperti sosial anxiety.

5. Rentang Respon



Gambar 2.1. Rentang Respons Sosial

(Yusuf, 2015) Rentang respon sosial

- a. Menyendiri (solitude)

Merupakan suatu bentuk sikap menghindari dari suatu kumpulan dan tidak ingin bergaul dalam suatu kelompok
- b. Bekerja sama (mutualisme)

Merupakan bentuk hubungan yang saling menguntungkan mencapai tujuan yang sama.
- c. Saling Bergantung (interdependent)

Merupakan suatu bentuk hubungan ketergantungan dan hanya mengandalkan bantuan dari orang.
- d. Menarik diri

Merupakan bentuk usaha percobaan menghindari dari orang lain (Yosep, 2016).

e. Tergantung/Dependent

Merupakan suatu bentuk perilaku ketergantungan dengan orang lain, tidak memiliki rasa percaya diri.

f. Manipulasi

Merupakan berorientasi sendiri untuk mendapatkan tujuan yang diinginkan tanpa memperdulikan orang sekitarnya.

g. Implusif

Tidak bisa melakukan apa-apa dan tidak dapat diandalkan.

h. Narsisme

Merupakan keadaan dimana seorang individu merasa lemah dan pencemburu.

6. Pohon Masalah

Resiko perubahan persepsi sensori : Halusinasi ➡ Effect



Isolasi sosial : menarik diri ➡ Core Problem



Gangguan konsep diri : Harga diri rendah ➡ Causa

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan isolasi mandiri menurut (Suwardi, 2020) antara lain:

a. Terapi farmakologis

Penderita skizofrenia biasanya diberikan anti psikotik. Prinsip pemberian farmakoterapi pada skizofrenia adalah "start low, go slow" dimulai dari dosis rendah ditingkatkan sampai dosis optimal kemudian diturunkan perlahan untuk pemeliharaan. Biasanya seperti Chlorpromazine, Haloperidol, dan Trifluoperidol

b. Terapi psikososial

Salah satu dampak skizofrenia adalah sulit menjalin hubungan sosial. Terapi psikososial bertujuan agar dapat kembali beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

c. Rehabilitasi

Di dalam rehabilitasi terdapat beberapa kegiatan seperti menyanyi, melukis, mengaji, membuat kerajinan tangan dan lain lain.

d. Terapi aktivitas kelompok

TAK sangat efektif mengubah perilaku karena di dalam kelompok terjadi interaksi satu dengan lainnya dan saling mempengaruhi).

C. Diagnosa Keperawatan

1. Isolasi sosial (isos).
2. Halusinasi pendengaran.
3. Harga diri rendah.

D. Intervensi Keperawatan

Table 2.1. Menurutmu Pelayanan Keperawatan Jiwa Rencana Tindakan Isolasi Sosial

No	Diagnosa	Perencanaan		Rasional
		Tujuan	Intervensi	
1.	Isolasi sosial	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5 x 10 menit diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat berinteraksi dengan orang lain. 2. Terjalin hubungan interpersonal. <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi penyebab interaksi sosial. 2. Klien mampu mengidentifikasi keuntungan punya teman dan bercakap-cakap. 3. Klien mampu mengidentifikasi kerugian tidak punya teman dan bercakap-cakap. 4. Klien mampu berkenalan dengan orang lain secara bertahap. 5. Klien mampu melakukan aktivitas sambil bercakap-cakap. 	<p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial : siapa yang serumah, siapa yang dekat, yang tidak dekat dan pa sebabnya. 2. Keuntungan punya teman dan bercakap-cakap. 3. Kerugian tidak punya teman dan bercakap-cakap. 4. Latih cara berkenalan dengan 1 orang. 5. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan. 	<p>SP I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat ditemukan mekanisme koping dalam interaksi sosial. 2. Memberi pemahaman mengenai keuntungan punya teman dan bercakap-cakap. 3. Memberi pemahaman mengenai kerugian tidak punya teman dan bercakap-cakap. 4. Klien dapat menggunakan cara berkenalan untuk berinteraksi sosial. 5. Klien terbiasa berlatih cara berkenalan

Table 2.2. Rencana Tindakan Isolasi Sosial (Lanjutan)

No	Diagnosa	Perencanaan		Rasional
		Tujuan	Intervensi	
	Isolasi sosial		<p>SP II:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan latihan berkenalan (SP I). 2. Melatih cara berbicara saat kegiatan harian dan berkenalan dengan 2 orang. 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan 2-3 orang, berbicara saat melakukan kegiatan harian. 	<p>SP II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kemampuan klien untuk berlatih cara berkenalan. 2. Mendorong klien merasakan langsung keuntungan interaksi. 3. Membantu klien mencapai interaksi sosial secara bertahap.
	Isolasi sosial		<p>SP III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan latihan berkenalan dan berbicara saat melakukan kegiatan harian (SP I dan SP II) 	<p>SP III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kemampuan klien untuk berlatih cara berkenalan. 2. Mendorong klien merasakan langsung keuntungan interaksi.

Table 2.3. Rencana Tindakan Isolasi Sosial (Lanjutan)

No	Diagnosa	Perencanaan		Rasional
		Tujuan	Intervensi	
	Isolasi sosial		<ol style="list-style-type: none"> 2. Melatih cara berbicara dan berkenalan di dalam kelompok 4-5 orang 3. Masukan pada jadwal kegiatan unuk latih berkenalan 4-5 orang, berbicara saat melakukan kegiatan harian 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Membantu klien mencapai interaksi sosial secara bertahap
			<p>SP IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan berkenalan, berbicara saat melakukan kegiatan harian dan di dalam kelompok 2. Melatih cara bicara sosial 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk melakukan kegiatan harian dan sosialisasi 	<p>SP IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kemampuan klien untuk berlatih dan berbicara dalam interaksi sosial 2. Mendorong klien merasakan langsung keuntungan berinteraksi 3. Membantu klien mencapai interaksi sosial secara bertahap

Table 2.4. Rencana Tindakan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi

No	Diagnosa	Perencanaan		Rasional
		Tujuan	Intervensi	
2.	Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x 10 menit diharapkan :</p> <p>Klien Mampu Mengontrol Halusinasi Dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi jenis halusimasi 2. Klien mampu mengidentifikasi isi halusinasi 3. Klien mampu mengidentifikasi frekuensi halusinasi 4. Klien mampu mengidentifikasi situasi yang menyebabkan halusinasi 5. Klien mampu mengidentifikasi respon terhadap halusinasi 6. Klien dapat menerima penjelasan tentang cara mengontrol halusinasi : hardik, obat, bercakap-cakap dan melakukan keuatan 	<p>SP I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi jenis, isi, frekuensi, waktu, situasi dan respon terhadap halusinasi 2. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi: hardik, obat, bercakap-cakap dan melakukan kegiatan 3. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik 4. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik 	<p>SP I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan apa yang dibutuhkan dan dirasakan 2. Memberi pemahaman cara mengontrol halusinasi 3. Upaya untuk mengontrol halusinasi

Tabael 2.5. Rencana Tindakan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi (Lanjutan)

No	Diagnosa	Perencanaan		Rasional
		Tujuan	Intervensi	
	Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi		<p>SP II :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan menghardik 2. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan obat (6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat 	<p>SP II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengetahui kemampuan berlatih yang dilakukan klien 2. ketaatan minum obat merupakan cara mencegah halusinasi 3. klien terbiasa menggunakan cara menghardik dan minum obat untuk mengontrol halusinasi
	Gangguan persepsi sensori Halusinasi		<p>SP III :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan latihan menghardik dan minum obat 2. melatih cara mengontrolhalusinasi dengan cara bercakap- cakap saat terjadi halusinasi. 	<p>SP III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. membantu merencanakan kegiatan selanjutnya 2. merupakan tindakan yang dapat dilakukan untuk mengendalikan halusinasi 3. membantu mempercepat klien untuk mengontrol halusinasi

Tabael 2.6. Rencana Tindakan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi (Lanjutan)

No	Diagnosa	Perencanaan		Rasional
		Tujuan	Intervensi	
	Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi		3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk menghardik, minum obat dan bercakap-cakap	
			<p>SP IV :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan latihan menghardik, minum obat dan bercakap-cakap 2. Melatih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian 	<p>SP IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu merencanakan kegiatan selanjutnya 2. Merupakan tindakan yang dapat mengontrol halusinasi 3. Membantu mempercepat klien dalam mengontrol halusinasi

Table 2.7. Rencana Tindakan Keperawatan Harga Diri Rendah

No	Diagnosa	Perencanaan		Rasional
		Tujuan	Intervensi	
3.	Harga diri rendah	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x 10 menit diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien meningkat harga dirinya 2. Klien mampu melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang di miliki <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan 2. Klien mampumengidentifikasi aspek positif yang dimiliki 3. Klien mampu melakukan latihan kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukannya) 	<p>SP I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif klien 2. Membantu kluen menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini 3. Membantu klien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih 4. Melatih kegiatan yang di pilih (alat dan cara melakukannya) 5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali perhari 	<p>SP I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aspek positif penting untuk meningkatkan percaya diri serta harga diri 2. Mencari cara konstruktif dan menunjukkan potensi yang dimiliki klien 3. Menghindari adanya perubahan peran serta mencari alternative koping untuk meningkatkan harga diri 4. Upaya untuk bertindak secararealistic dalam kehidupan 5. Membantu klien meningkatkan kemampuan untuk melakukan kegiatan

Table 2.8. Rencana Tindakan Keperawatan Harga Diri Rendah (Lanjutan)

No	Diagnosa	Perencanaan		Rasional
		Tujuan	Intervensi	
	Harga diri rendah		<p>SP II :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan pertama yang telah dilatih (SP I) 2. Membantu klien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih 3. Melatih kegiatan kedua (alat dan cara) 4. Masukkan kegiatan untuk latihan 	<p>SP II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu merencanakan kegiatan selanjutnya 2. Mendorong klien memilih kegiatan yang mampu dilakukan secara mandiri 3. Memotivasi klien melaksanakan kegiatan setiap hari 4. Membiasakan klien melakukan aktivitas rutin yang dapat meningkatkan harga diri klien
			<p>SP III :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih (SP I, SP II) 2. Membantu klien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih 	<p>SP III</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu merencanakan kegiatan selanjutnya 2. Mendorong klien memilih kegiatan yang mampu dilakukan 3. Memotivasi klien melaksanakan kegiatan Setiap hari

Table 2.9. Rencana Tindakan Keperawatan Harga Diri Rendah (Lanjutan)

No	Diagnosa	Perencanaan		Rasional
		Tujuan	Intervensi	
	Harga diri rendah		<ol style="list-style-type: none"> 3. Melatih kegiatan ketiga (alat dan alat) 4. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Membantu klien meningkatkan kemampuan untuk melakukan kegiatan
			<p>SP IV :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan pertama, kedua dan ketiga Yang telah dilatih 2. Membantu klien untuk memilih kegiatan ke empat yang akan di pilih 3. Melatih kegiatan keempat (alat dan cara) 4. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan 	<p>SP IV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu merencanakan kegiatan selanjutnya 2. Mendorong klien memilih kegiatan yang mampu dilakukan secara mandiri 3. Memotivasi klien melaksanakan kegiatan setiap hari 4. Membiasakan klien melakukan aktivitas rutin yang dapat meningkatkan harga diri klien