

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah proses keperawatan yang mengumpulkan informasi dari berbagai sumber untuk menilai dan menentukan kondisi kesehatan pasien (Gayatri, 2022). Hal-hal yang perlu dikaji adalah :

a. Identitas

Nama, usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, alamat, semuanya dianggap aspek identitas.

b. Keluhan utama

Keluhan utama biasanya berasal dari alasan pasien dirawat di rumah sakit, seperti ketidakmampuan pasien untuk mengatur emosi mereka.

c. Factor predisposisi

Factor predisposisi ini biasanya berkaitan dengan etiologi dari isolasi sosial.

d. Psikososial

1) Konsep diri

Konsep diri pasien akan terpengaruh ketika mereka tidak memiliki kontrol emosi.

2) Hubungan sosial

Pasien dengan skizofrenia sering menunjukkan perilaku tertutup, lebih suka introspeksi diri dan menyendiri, sedikit bicara, dan kebiasaan makan yang buruk.

3) Spiritual

Menurut kepercayaan, kecenderungan orang untuk terlibat dalam kegiatan spiritual biasanya menurun atau berhenti sama sekali, terutama dalam hal beribadah.

4) Status mental

Status mental terdiri dari:

a) Penampilan diri

Pasien isolasi sosial biasanya berpenampilan tidak terawat, rambut acak-acakan, dan sikap lesu. Hal ini diakibatkan oleh menurunnya kemauan pasien untuk merawat dirinya sendiri.

b) Pembicaraan

Pasien biasanya tidak tertarik pada lawan bicaranya dan percakapan biasanya berlangsung sepihak.

c) Aktivitas motorik

Ketika melakukan aktivitas, pasien biasanya menunjukkan kurangnya dorongan atau antusiasme dan tampak seperti setengah sadar.

d) Emosi

Pasien biasanya menunjukkan respons emosional yang dangkal.

e) Afek

Pasien biasanya menunjukkan efek yang datar.

f) Interaksi selama wawancara

Pasien biasanya ingin wawancara segera selesai, tidak kooperatif, dan melakukan kontak mata yang terganggu dengan lawan bicaranya.

g) Persepsi

Pada pasien isolasi sosial biasanya mengalami halusinasi dan waham

h) Proses berpikir

Pasien cenderung memiliki proses berpikir flight of idea

i) Kesadaran

j) Memori

Pasien biasanya hanya mengingat satu subjek, yang kemudian akan mereka bicarakan dan ingat secara eksklusif.

k) Kemampuan penilaian

Pasien sering kali tidak memiliki fokus kognitif yang diperlukan untuk membuat keputusan yang tepat.

l) Tilik diri

Tidak ada yang khas

m) Kebutuhan sehari-hari

Keinginan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makan, minum, dan merawat diri sendiri telah berkurang.

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut PPNI (2017) Diagnosis keperawatan adalah penilaian profesional atas reaksi pasien terhadap masalah medis. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk menentukan dengan tepat bagaimana setiap pasien, keluarga, dan komunitas bereaksi terhadap keadaan yang berkaitan dengan kesehatan mereka.

Diagnosis keperawatan isolasi sosial ini merupakan diagnosis keperawatan aktual, yang penulisannya menggunakan rumus *Problem, Etiology, Symptoms (PES)*. Prumusan diagnosis Isolasi sosial berhubungan dengan harga diri rendah

dibuktikan dengan subyek mengatakan saya ingin sendirian, saya merasa tidak mempunyai tujuan hidup, Merasa tidak aman ditempat umum, saya tidak mau diganggu, merasa tidak ada tujuan yang jelas, pasien tampak menarik diri, dan menolak berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan ,afek datar, Afek sedih serta tidak ada kontak mata saat diajak bicara.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah semacam terapi yang digunakan untuk meningkatkan, mencegah, dan memulihkan kesehatan pasien berdasarkan penilaian klinis dan keahlian (PPNI, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan. Perawat harus dengan cepat menentukan apakah rencana tindakan tersebut masih diperlukan dan sesuai untuk pasien pada saat ini sebelum melanjutkan dengan aktivitas yang dijadwalkan. Setiap tindakan yang telah dilakukan dan reaksi pasien dicatat (Fitriani, 2021).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan apakah pasien telah memenuhi hasil yang diharapkan. Kriteria hasil yang telah ditentukan dalam perencanaan dan menjadikan standar untuk menilai apakah masalah keperawatan sudah teratasi atau belum (Fitriani, 2021). Evaluasi didasarkan pada pendekatan SOAP, sebagai berikut :

S : Selama kegiatan berlangsung, pasien tampak dapat berdiskusi dengan anggota kelompok lainnya.

O : Pasien tidak tampak tertekan atau datar; sebaliknya, mereka tampak terlibat dan terbuka untuk berhubungan dengan orang lain.

A : Jika jawaban pasien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan, tujuan dianggap tercapai; jika jawaban pasien tidak sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan, tujuan dianggap tidak tercapai.

P : Jika pasien mencapai target, pertahankan kondisinya; jika tidak, lakukan intervensi sampai pasien mencapai target.

A. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 3 : Kemampuan Bercakap-cakap Dengan Anggota Kelompok

1. Pengertian

Menurut Sepalanita & Khairani (2020) Suatu jenis terapi yang disebut terapi aktivitas kelompok sosialisasi diberikan oleh perawat kepada sekelompok pasien yang memiliki masalah keperawatan yang sama. Terapi kelompok digunakan dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi untuk membantu pasien menjadi lebih mahir dalam berinteraksi dengan orang lain dan berkontribusi kepada masyarakat (Saputri, 2023). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) adalah serangkaian perawatan yang dirancang untuk membantu pasien menjadi lebih mahir dalam interaksi sosial dan pada akhirnya dapat bersosialisasi dengan orang lain.

2. Jenis Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

Menurut Hidayati (2021) jenis Terapi Aktivitas Kelompok terdiri dari 7 sesi yaitu :

- 1) Sesi 1 : Memperkenalkan diri
- 2) Sesi 2 : Kemampuan berkenalan
- 3) Sesi 3 : Kemampuan bercakap-cakap Dengan anggota kelompok
- 4) Sesi 4 : Kemampuan Bercakap-cakap topic tertentu
- 5) Sesi 5 : Kemampuan bercakap-cakap masalah pribadi
- 6) Sesi 6 : Kemampuan bekerjasama
- 7) Sesi 7 : Evaluasi kemampuan sosialisasi

3. Komponen Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

Menurut Sakinah (2021) komponen kelompok terdiri dari delapan aspek, yaitu sebagai berikut :

1) Struktur Kelompok

Struktur kelompok menjelaskan dinamika otoritas, prosedur pengambilan keputusan, dan batas-batas komunikasi. Struktur kelompok menjaga keseimbangan dan membantu dalam mengendalikan pola interaksi dan perilaku. Kehadiran pemimpin dan anggota mengatur struktur kelompok, pemimpin mengarahkan komunikasi, dan keputusan dibuat secara kolektif.

2) Besaran Kelompok

Kelompok kecil yang terdiri dari lima hingga dua belas orang dianggap sebagai ukuran yang nyaman. Kelompok yang terlalu besar akan menghalangi anggota tertentu untuk berbagi pikiran, perasaan, dan pengalaman mereka;

kelompok yang terlalu kecil akan memberikan interaksi dan variasi yang tidak memadai dalam materi yang dibagikan.

3) Lamanya Sesi

Untuk fungsi kelompok rendah, sebuah sesi harus berlangsung selama 20-40 menit, sedangkan untuk fungsi kelompok tinggi, harus berlangsung selama 60-120 menit. Biasanya, sesi ini dimulai dengan orientasi sebagai pemanasan, masuk ke fase kerja, dan diakhiri dengan pengakhiran. Frekuensi pertemuan ditentukan oleh tujuan kelompok dan dapat berkisar dari sekali atau dua kali seminggu hingga sebanyak yang diperlukan.

4) Komunikasi

Tanggung jawab utama pemimpin kelompok adalah memantau dan mengevaluasi gaya komunikasi kelompok. Anggota kelompok disadarkan akan dinamika oleh pemimpin melalui umpan balik. Tingkat persaingan, perselisihan antarpribadi, rintangan dalam kelompok, dan sejauh mana anggota kelompok memahami dan melaksanakan kegiatan, semuanya dapat dievaluasi oleh pemimpin kelompok.

5) Peran Kelompok

Pemimpin harus mengawasi peran yang dimainkan di dalam kelompok. Ketika bekerja dalam kelompok, anggota kelompok menunjukkan tiga peran dan fungsi: peran individu, tugas, dan pemeliharaan. keterlibatan dalam kegiatan dan prosedur kelompok, atau peran pemeliharaan. peran tugas, yang menekankan pada penyelesaian tugas. Tanggung jawab individu bersifat egois dan mengganggu kelompok.

6) Kekuatan Kelompok

Kapasitas sebuah kelompok untuk mengarahkan bagaimana urusannya dilakukan dikenal sebagai kekuatan. Sangat penting untuk mengevaluasi siapa di dalam kelompok yang mendengarkan dengan baik dan siapa yang membuat penilaian untuk mengukur kekuatan masing-masing anggota.

7) Norma Kelompok

Norma adalah standar perilaku yang diterima oleh anggota kelompok. Ini adalah proyeksi tentang bagaimana kelompok akan berperilaku di masa mendatang berdasarkan peristiwa sebelumnya dan sekarang. Mengetahui dampak norma kelompok terhadap interaksi dan komunikasi di dalam kelompok akan sangat membantu. Ketika mengidentifikasi anggota kelompok yang mematuhi norma kelompok, sangat penting untuk mempertimbangkan bagaimana mereka berperilaku. Individu dalam kelompok yang menyimpang dari norma dipandang sebagai pemberontak dan mungkin akan menghadapi penolakan dari rekan-rekan mereka.

8) Kekohensifan

koheisi adalah kemampuan anggota kelompok untuk bekerja sama untuk mencapai tujuan. Anggota kelompok didorong untuk tetap bersatu dengan hal ini. Untuk mempertahankan kehidupan kelompok, penting untuk menentukan apa yang membuat para anggota tetap terlibat dan puas dengan kelompok.

4. Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

Menurut Sutejo (2019) TAKS bertujuan untuk secara progresif meningkatkan kapasitas pasien dalam membentuk ikatan sosial di dalam kelompok.

Adapun tujuan kususnya adalah antara lain :

- a. Pasien mampu memperkenalkan diri
- b. Pasien mampu berkenalan dengan anggota kelompok
- c. Pasien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok
- d. Pasien mampu menyampaikan dan membicarakan topic percakapan
- e. Pasien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain
- f. Pasien mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok
- g. Pasien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan tentang TAKS yang telah dilakukan

5. Indikasi

Kemampuan sosialisasi pasien akan dilatih melalui serangkaian latihan progresif yang dilakukan selama tujuh sesi. Berikut ini adalah masalah hubungan sosial yang dialami oleh para pasien yang mengikuti TAKS (Rahayuningsih, 2020).

- a) Pasien yang bersedia menjadi responden
- b) Pasien yang mengalami isolasi sosial yang sudah menjalankan taks Sesi 1 dan taks sesi 2
- c) Pasien yang mengalami isolasi sosial yang sudah mampu memperkenalkan diri dan berkenalan.
- d) Pasien yang mengalami isolasi sosial yang sudah dapat melakukan interaksi interpersonal

B. Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Menurut Pardede & Wulandari (2020) Skizofrenia adalah gangguan yang mengganggu beberapa aspek fungsi, seperti penalaran, berbicara, melihat, memahami, mengalami, dan mengekspresikan emosi. Sebagai penyakit psikotik, skizofrenia ditandai dengan pikiran yang tidak teratur, delusi, halusinasi, dan perilaku yang aneh. Penyakit ini memengaruhi banyak aspek fungsi seseorang, seperti berpikir, berkomunikasi, memahami, dan menafsirkan realitas, serta merasakan dan mengekspresikan emosi (Makhruzah, 2021). Skizofrenia adalah kondisi mental kronis dan parah yang ditandai dengan kesulitan komunikasi, distorsi realitas, suasana hati yang menyimpang, penurunan fungsi kognitif, dan kesulitan melakukan tugas sehari-hari (Muthmainnah, 2023). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan yang signifikan dalam pikiran, emosi, dan perilaku. Gangguan ini meliputi pikiran yang berbeda yang tidak terhubung secara logis, persepsi dan perhatian yang salah, dan afek yang datar.

2. Penyebab Skizofrenia

Mashudi (2021) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu :

- 1) Faktor Predisposisi
 - a) Faktor Biologis

Faktor risiko utama untuk skizofrenia adalah genetika. Diadopsi saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia, anak-anak dengan salah satu orang tua

kandung yang menderita skizofrenia tetap membawa risiko genetik orang tua kandung mereka.

b) Faktor Psikologis

Kegagalan untuk menyelesaikan perkembangan psikososial awal, seperti ketidakmampuan seorang anak untuk membangun hubungan yang dapat dipercaya, dapat menyebabkan konflik intrapsikis yang berlangsung seumur hidup dan menyebabkan skizofrenia. Gejala skizofrenia berat adalah ketidakmampuan untuk mengelola masalah yang sedang berlangsung. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengelola masalah dengan citra, dan kurangnya kontrol diri.

c) Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Gejala skizofrenia lebih sering terjadi pada orang dari kelas sosial ekonomi yang lebih rendah daripada mereka yang berasal dari kelas sosial ekonomi yang lebih tinggi, menurut faktor sosial budaya dan lingkungan. Hal ini terkait dengan gejala depresi, nutrisi yang tidak memadai, perawatan prenatal yang tidak memadai, perumahan yang padat, kemiskinan, dan sumber daya untuk mengelola stres.

2) Faktor Presipitasi

a) Biologis

Stres biologis yang terkait dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi kelainan pada mekanisme gerbang otak, yang menyebabkan ketidakmampuan untuk merespons rangsangan secara selektif, dan gangguan pada loop komunikasi dan umpan balik otak, yang mengontrol pemrosesan informasi kembali.

b) Lingkungan

Perkembangan gangguan berpikir ditentukan oleh interaksi antara tingkat toleransi stres yang ditentukan secara biologis dan pemicu stres lingkungan.

c) Pemicu Gejala

Prekursor dan stimulan yang dikenal sebagai pemicu sering kali mengakibatkan episode penyakit baru. Reaksi neurobiologis maladaptif yang berkaitan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku seseorang sering diidentifikasi sebagai pemicu.

3. Tanda Gejala Skizofrenia

Menurut Wildan Romdhoni (2021) Tanda dan gejala umum skizofrenia yaitu :

1. Gejala Positif : Gejala positif adalah perubahan perilaku normal menjadi tidak normal seperti :
 - a) Waham Keyakinan salah yang sangat kuat yang tidak bisa direduksi oleh logika.
 - b) Halusinasi: Persepsi sensorik palsu yang melibatkan panca indera; Halusinasi pendengaran adalah halusinasi yang paling umum pada skizofrenia.
 - c) Ilusi: Salah interpretasi rangsangan lingkungan.
 - d) Ambivalensi: Adalah konflik atau konflik perasaan yang membuat individu sulit menentukan pilihan
 - e) Kemauan: Kurangnya motivasi untuk melanjutkan kegiatan yang berorientasi pada tujuan
 - f) Pengakuan: Kurangnya sopan santun atau kata-kata buruk.

g) Pemikiran Konkrit: Kurang senang dengan aktivitas dan hal lain yang biasanya menyenangkan. Kesulitan untuk memikirkan sesuatu, kalimat yang kurang lengkap saat berbicara, dan bertindak konyol secara tiba-tiba.

2. Gejala Negatif meliputi :

- a) ketidakmampuan untuk memulai percakapan, pengaruh yang tumpul atau datar, penurunan motivasi, penurunan fokus, ketidakaktifan, apatis, dan ketidaknyamanan dalam situasi sosial, serta ekspresi wajah dan kontak mata,
- b) Kurangnya keinginan, ketidakmampuan untuk berkomunikasi, dan kurangnya permintaan akan barang dan orang,
- c) Keterpisahan dari orang yang dicintai dan teman-teman dan penurunan keterampilan sosial,
- d) Tidak dapat melakukan tugas sehari-hari seperti mengurus diri sendiri, bersekolah, atau membuat makanan.

4. Klasifikasi Skizofrenia

Menurut Yunita & Isnawati (2020) Klasifikasi dari skizofrenia adalah sebagai berikut :

1. Skizofrenia paranoid

Yaitu suatu bentuk skizofrenia di mana penderitanya memiliki gambaran dan gagasan tentang dianiaya dan dikendalikan oleh orang lain, serta kesombongan berdasarkan keyakinan bahwa penderitanya lebih mampu dan berkuasa daripada orang lain

2. Skizofrenia Hebefrenik

Yaitu suatu bentuk skizofrenia yang ditandai terutama oleh proses pikiran, tidak bertanggung jawab, cenderung untuk selalu menyendiri, dan afek tidak wajar.

3. Skizofrenia katatonik

Gejala pada tipe ini yaitu kehilangan semangat, gaduh, gelisah, penampilan kurang baik, pasisi tubuh kaku.

4. Skizofrenia residual

Tipe ini dapat dikatakan alam perasaan yang tumpul dan mendatar serta pikiran tidak logis dan tidak rasional.

5. Skizofrenia simpleks

Penurunan kemauan dan kedangkalan emosional adalah tanda-tanda utamanya. Meskipun jarang terjadi, halusinasi, delusi, dan gangguan proses mental dapat muncul secara bertahap.

5. Komplikasi Skizofrenia

Komplikasi skizofrenia muncul ketika pasien mengalami apatis yang parah, halusinasi, pikiran untuk bunuh diri, kelainan perilaku, kemampuan bicara yang buruk, motivasi yang rendah, pengaruh yang lambat, tumpul, atau tidak selaras, yang biasanya menyebabkan pelepasan diri secara sosial dan penurunan fungsi sosial. Gejala ini dapat terlihat seperti kehilangan minat, tidak memiliki tujuan, malas, atau menarik diri. Hal ini juga dapat berupa perubahan yang terus menerus dan signifikan dalam kualitas dan keseluruhan berbagai aspek perilaku pribadi (Subagyo, 2022).

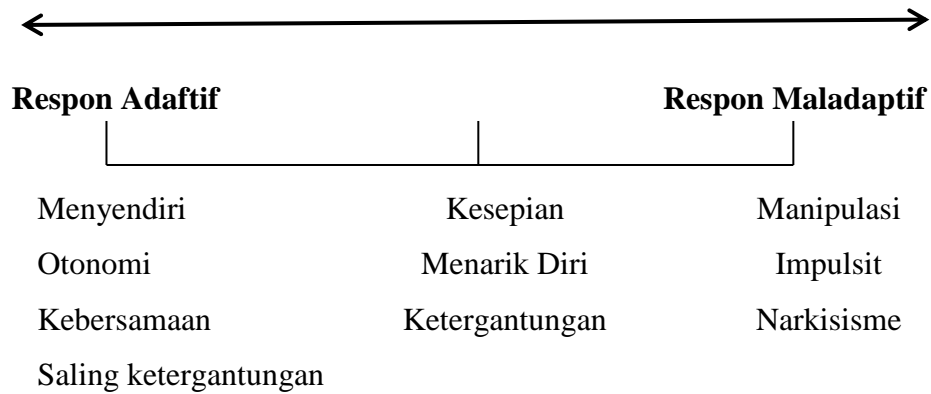
C. Isolasi Sosial

1. Pengertian

Menurut Prihananto (2021) Ketika seseorang terisolasi secara sosial, itu berarti mereka berinteraksi dengan orang lain lebih sedikit atau tidak sama sekali. Pasien mengalami perasaan ditolak, tidak disukai, kesepian, dan ketidakmampuan untuk menjalin hubungan yang mendalam dengan orang lain. Menurut PPNI (2017) Ketidakmampuan pasien untuk menjalin hubungan yang akrab, ramah, transparan, dan saling bergantung dengan orang lain dikenal sebagai isolasi sosial. Menurut (Piana, 2021) Upaya untuk menghindari keterlibatan sosial dan interaksi dengan orang lain dikenal sebagai isolasi sosial. Ciri-ciri pasien yang mengalami isolasi sosial antara lain memiliki afek yang datar atau tertekan, menginginkan kesendirian, merasa tidak aman di tempat umum, merasa berbeda dengan orang lain, tidak memiliki tujuan hidup, menarik diri, menunjukkan sikap bermusuhan, dan memiliki riwayat penolakan. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa isolasi sosial adalah keinginan pasien untuk memutuskan kontak dan hubungan dengan orang lain karena persepsi mereka bahwa mereka tidak lagi memiliki ikatan yang akrab dan tidak dapat mengekspresikan emosi, kegagalan, dan pikiran mereka.

2. Rentang Respon Isolasi Sosial

Gambar 1 Rentang Respon Isolasi Sosial



Sumber : (Stuart,2016)

a. Respon Adaptif

Ketika memecahkan kesulitan, respons adaptif adalah respons yang berada dalam batas-batas norma sosial dan budaya yang dapat diterima. Sikap yang tercantum di bawah ini mencakup respons adaptif.

- Menyendiri : reaksi yang diperlukan seseorang untuk mempertimbangkan apa yang telah terjadi di lingkungan sosialnya.
- Otonomi : Kapasitas seseorang untuk mengidentifikasi dan mengkomunikasikan ide, pikiran, dan perasaan dalam hubungan sosial.
- Kebersamaan (*Mutualisme*): adalah prasyarat untuk hubungan di mana kedua belah pihak dapat saling memberi dan menerima.
- Saling ketergantungan (*Interdependen*): saling ketergantungan dalam pengembangan interaksi interpersonal antar manusia.

b. Respon Maladaptif

Respon yang dibuat oleh mereka yang tidak mengikuti aturan masyarakat.

Di antara reaksi-reaksi maladaptif tersebut adalah:

- a) Kesepian : Ini adalah keadaan di mana seseorang merasa terisolasi dari orang lain dan lingkungannya.
- b) Menarik diri : Seseorang dengan sindrom ini mengalami kesulitan untuk menjalin hubungan yang jujur dengan orang lain.
- c) Ketergantungan (*Dependent*) : Seseorang menjadi bergantung pada orang lain dan gagal mendapatkan kepercayaan diri.
- d) Manipulasi : seseorang yang tidak dapat mengembangkan hubungan sosial yang bermakna karena mereka memandang orang lain sebagai individu yang berbeda.
- e) Impulsif : Orang yang impulsif tidak memiliki penilaian yang baik, tidak dapat diandalkan, dan tidak dapat membuat rencana ke depan atau belajar dari kesalahan di masa lalu.
- f) Curiga (*Narsisisme*) : Seseorang tidak dapat tumbuh untuk mempercayai orang lain.

3. Etiologi

Setiap orang mengalami berbagai tekanan dalam setiap tahap pertumbuhan dan perkembangan hidupnya. Orang yang secara konsisten berjuang untuk mengatasi tekanan dan penolakan dari lingkungannya akan kehilangan kemampuannya untuk bernalar, dan meyakini bahwa dirinya tidak mampu memenuhi peran dan tanggung jawabnya sesuai dengan tahap perkembangannya. Karena ketidakmampuan mereka untuk bernalar secara logis, orang-orang ini berperilaku terisolasi secara sosial, yang membuat mereka merasa tidak berharga, malu, dan tidak aman. Hal ini menyebabkan harga diri yang rendah,

ketidakpercayaan pada orang lain, keraguan, takut salah, pesimisme, putus asa pada orang lain, ketidakmampuan untuk mengartikulasikan keinginan mereka, dan depresi. Hal ini dapat mengakibatkan perilaku seperti menghindari orang lain, memilih untuk diam, tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, dan mengabaikan tugas sehari-hari (Yuswatiningsih, 2020).

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Perkembangan

Kapasitas seseorang untuk berinteraksi sosial pada dasarnya berkembang sejalan dengan proses tumbuh kembangnya dari masa kanak-kanak hingga dewasa untuk dapat membentuk hubungan sosial yang sehat, yang memiliki dampak signifikan terhadap perkembangan status sosialnya. Jika pertumbuhan dan perkembangan seseorang tidak terpenuhi pada setiap tahapnya, maka akan menimbulkan masalah pada hubungan sosialnya.

2) Faktor komunikasi dalam keluarga

Hubungan sosial yang buruk dapat disebabkan sebagian oleh rusaknya komunikasi keluarga.

3) Faktor Biologis

Salah satu penyebab hubungan sosial yang buruk adalah genetika. Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia memiliki insiden tertinggi untuk mengalami gangguan ini.

4) Faktor Sosial Budaya

Masalah hubungan memiliki isolasi sosial sebagai salah satu faktor penyebabnya. Hal ini juga dapat disebabkan oleh keluarga yang mengadopsi norma-norma yang salah, seperti mengasingkan diri dari masyarakat karena

memiliki anggota keluarga yang sudah lanjut usia, cacat, atau sakit kronis yang tidak produktif.

b. Faktor Presipitasi

1) Stress Sosiokultural

Stres juga dapat terjadi karena unit keluarga menjadi kurang stabil dan karena berpisah dengan orang-orang penting, seperti ketika orang yang dicintai dirawat di rumah sakit.

2) Stress Psikologik

Kecemasan terkait perpisahan yang tiba-tiba, misalnya, dikombinasikan dengan kurangnya sumber daya pribadi yang berlarut-larut untuk menangani masalah ini, dapat mengakibatkan berbagai penyakit terkait psikotik.

3) Stress Intelektual

Pasien yang mengalami kegagalan sering kali terisolasi, berjuang untuk menghadapi hidup, dan sulit membangun kepercayaan dengan orang lain. Hal ini disebabkan oleh kurangnya efikasi diri dalam mengomunikasikan pikiran dan perasaan kepada orang lain.

4) Stress Fisik

Stres fisik seperti penyakit kronis dan keguguran dapat menyebabkan ketidakterlibatan sosial dan penarikan diri.

4. Dampak

Jika isolasi sosial dibiarkan memburuk, hal ini dapat membuat orang terlibat dalam perilaku yang semakin tidak rasional yang meningkatkan risiko terkena gangguan persepsi sensori. Perilaku ini dapat berupa halusinasi, menyakiti

diri sendiri, orang lain, dan lingkungan, serta penurunan aktivitas yang dapat menyebabkan kekurangan dalam perawatan diri (Agustina & Rafiyah, 2023).

5. Tanda dan Gejala

Menurut PPNI (2017) tanda dan gejala isolasi sosial sebagai berikut :

Tabel 1
Gejala dan Tanda Mayor Isolasi Sosial

Subyektif	Objektif
Merasa ingin sendiri	Menarik diri
Merasa tidak aman ditempat umum	Tidak minat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan

Sumber : (PPNI, 2017)

Tabel 2
Gejala dan Tanda Minor Isolasi Sosial

Subyektif	Objektif
Merasa berbeda dengan orang lain	Afek datar
Merasa asik dengan pikiran sendiri	Afek sedih
Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas	Riwayat ditolak Menunjukkan permusuhan Tidak mampu memenuhi harapan orang lain Kondisi difabel Tindakan tidak berarti Tidak ada kontak mata Perkembangan terlambat Tidak bergairah/lesu

Sumber : (PPNI, 2017)

Menurut Stuart (2016) Tanda dan gejala isolasi sosial terdiri dari tanda dan gejala fisik, kognitif, perilaku dan afektif.

1. Tanda dan gejala fisik

Ini adalah tanda lahiriah dari reaksi fisiologis tubuh terhadap masalah isolasi sosial dan ditandai dengan kelelahan, agitasi, kelemahan, berkurangnya libido, inomia hipersomnia, dan nafsu makan yang berfluktuasi. Klien kurang teliti di tempat kerja dan sekolah, kesulitan untuk melakukan aktivitas yang rumit, lebih pendiam, menghindari kontak mata, dan berbaring dalam posisi janin. Keadaan ini menunjukkan perilaku maladaptif klien.

2. Tanda dan gejala kognitif

Terkait dengan pilihan mekanisme koping, respon fisiologis, dan emosional. Respons atau penilaian klien terhadap diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitar dikenal sebagai evaluasi kognitif. Evaluasi individu yang merasa ditolak dan sendirian, merasa tidak aman dalam situasi sosial, percaya bahwa hubungan tidak ada gunanya, membatasi pandangan, dan kesulitan untuk fokus dan mengambil keputusan adalah karakteristik dari hal ini. Klien mengalami kebingungan, kurang perhatian, kesulitan menerima informasi dan bereaksi terhadapnya, serta perasaan tidak berdaya, putus asa, dan tidak berguna.

3. Tanda dan gejala perilaku

Hal ini berkaitan dengan bagaimana klien bertindak atau berperilaku sehubungan dengan bagaimana ia melihat dunia, orang lain, dan dirinya sendiri. Klien yang mengalami isolasi sosial dapat menunjukkan perilaku seperti tidak aktif, tidak mau bergaul, tidak yakin akan kelangsungan hidupnya, keterampilan komunikasi yang buruk, tidak adanya hubungan yang dekat, tindakan yang tidak

berarti atau berulang-ulang, kehilangan minat dan gerakan, dan keterasingan dari orang lain. Kehilangan dukungan dari orang-orang terdekat (keluarga, teman, atau kelompok), bersikap bermusuhan, mengulangi tindakan, menghindari kontak mata, terlibat dalam kegiatan yang tidak sesuai dengan usia Anda, menunjukkan tanda-tanda keterbelakangan mental atau fisik, perubahan status kesejahteraan, dan mengekspresikan perasaan kesepian, semuanya merupakan ciri-ciri isolasi sosial.

4. Tanda dan gejala afektif

Berhubungan dengan reaksi afektif terhadap suatu masalah. Kesedihan, perasaan yang tidak tepat, rasa bersalah, penghinaan, takut ditolak, ketidakpercayaan, dan menolak interaksi dengan orang lain adalah beberapa contoh di antaranya. Reaksi emosional sangat dipengaruhi oleh panjang dan beratnya stresor yang dihadapi sepanjang waktu. Seseorang yang mengalami kesedihan akibat kehilangan, terutama yang signifikan dalam hidupnya, sering kali menjadi takut mengalami kehilangan lainnya.

6. Penatalaksanaan Isolasi Sosial

Ada dua pendekatan untuk merawat orang yang mengalami isolasi sosial: manajemen medis dan manajemen perawat. Psikofarmakologi, ECT, terapi okupasi, psikoterapi, rehabilitasi dan perawatan modalitas, terapi somatik, terapi lingkungan, terapi individu, terapi keluarga, dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi, semuanya termasuk dalam manajemen medis (Yasin, 2021).