

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 4 Untuk Mengatasi Isolasi Sosial Pada Pasien Skizofrenia.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah suatu proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Gayatri, 2022).

Hal-hal yang perlu dikaji adalah:

a. Identitas

b. Keluhan utama

Keluhan utama biasanya yang menyebabkan mengapa pasien harus dirawat di rumah sakit seperti ketidakmampuan pasien dalam mengontrol emosi

c. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi biasanya berkaitan dengan etiologi dari skizofrenia.

d. Psikososial

1) Genogram

Apabila dalam satu keluarga ada yang mengidap skizofrenia, ada kemungkinan anaknya 7-16% skizofrenia. Apabila keduanya menderita 40-68%, pada saudara tiri kemungkinan 0,9-1,8% dan pada saudara kembar 2-15% serta saudara kandung 7-15%.

2) Konsep diri

Kurangnya kontrol diri pada pasien mempengaruhi konsep diri pasien

3) Hubungan sosial

Pasien skizofrenia cenderung berperilaku menarik diri dari orang lain, lebih senang melamun dan menyendiri, sedikit bicara dan sedikit makna.

4) Spiritual

Kemauan untuk melakukan aktivitas spiritual sesuai keyakinan biasanya menurun bahkan tidak pernah melakukan kegiatan beribadah

5) Status mental

Status mental terdiri dari:

a) Penampilan diri

Pasien dengan skizofrenia biasanya terlihat lesu, penampilan tidak terawat, kotor, rambut acak-acakan. Hal tersebut timbul karena kemauan pasien untuk merawat diri menurun.

b) Pembicaraan

Cenderung akan terjadi pembicaraan satu arah, pasien bersikap apatis dengan lawan bicara.

c) Aktivitas motorik

Pasien cenderung tidak memiliki ambisi atau gairah saat melakukan aktivitas, lebih sering tampak diam setengah sadar.

d) Emosi

Pasien cenderung memiliki emosi yang diangkat.

e) Afek

Pasien biasanya memiliki afek datar

f) Interaksi selama wawancara

Pasien cenderung tidak kooperatif, kontak mata tidak fokus terhadap lawan bicara dan segera ingin mengakhiri sesi wawancara.

g) Persepsi

Pada pasien skizofrenia biasanya mengalami halusinasi dan waham

h) Proses berpikir

Pasien cenderung memiliki proses berpikir *flight of idea*.

i) Kesadaran

j) Memori

Pasien cenderung hanya mengingat satu topik dan akan terus mengingat dan membicarakan itu saja.

k) Kemampuan penilaian

Pasien cenderung tidak mampu mengambil keputusan tepat karena proses berpikir yang tidak terarah.

l) Titik diri

Tidak ada yang khas

m) Terjadi penurunan keinginan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan, minum dan merawat diri.

2) Diagnosis Keperawatan

Menurut PPNI (2017), diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien, individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis

keperawatan isolasi sosial ini merupakan diagnosis keperawatan aktual, yang penulisannya menggunakan rumus *Problem, Etiology, Symptoms (PES)*. Prumusan diagnosis isolasi sosial adalah: isolasi sosial b.d perubahan status mental d.d merasa ingin sendirian, merasa tidak aman ditempat umum, menarik diri, menolak berinteraksi dengan orang lain.

2. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah jenis terapi yang diterapkan berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis pasien untuk peningkatan, pencegahan serta pemulihan kesehatan pasien (PPNI, 2018). Rencana keperawatan pasien terlampir pada lampiran 6.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan (Prabowo, 2014). Fokus intervensi pada pasien dengan gangguan isolasi sosial yaitu dapat mengatasi tingkat isolasi sosial yang dialami. Implementasi tindakan sesuai dengan standar prosedur operasional (SOP) terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 4 terlampir.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi asuhan keperawatan dapat dilakukan dalam

bentuk SO (subyektif, objektif) : Subyektif : Pasien mengatakan mengenal nama perawat dan teman-teman di ruangan atau teman di kelompoknya.

Objektif : Pasien tampak mampu menggunakan teknik terapi aktivitas kelompok sosialisasi sesi 4 untuk mengatasi isolasi sosial, pasien tampak tidak menarik diri, pasien tampak berminat dan tidak menolak untuk berinteraksi dengan orang lain, afek pasien tampak tidak datar, tidak sedih, tampak mengikuti, tidak menunjukkan permusuhan, mampu memenuhi harapan orang lain, terdapat kontak mata, pasien tampak semangat (PPNI, 2016).

B. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

1. Pengertian

Terapi aktivitas kelompok merupakan terapi non farmakologi yang diberikan oleh perawat yang terlatih pada pasien dengan masalah keperawatan yang sama. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) merupakan upaya untuk meningkatkan keterampilan sosialisasi pada pasien yang beragam dengan masalah berhubungan sosial. TAKS dilakukan dengan membantu pasien berkomunikasi dengan orang-orang di sekitarnya. Sosialisasi juga dapat terjadi secara bertahap dalam interpersonal (satu dan satu), kelompok, dan masa. Kegiatan berupa kegiatan latihan sosialisasi kelompok. TAKS dilakukan untuk melatih dan meningkatkan kemampuan sosialisasi pada klien isolasi sosial dengan orang-orang dilingkungan sekitar (Putri & Pratiwi, 2022). Dari berbagai definisi yang dikemukakan dapat disimpulkan terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) merupakan suatu rangkaian terapi yang dilakukan untuk meningkatkan dan melatih pasien dalam

melakukan interaksi sosial agar mampu bersosialisasi secara bertahap dengan orang lain.

2. Jenis-jenis Terapi Aktivitas Kelompok

Menurut Keliat, (2014) secara umum jenis Terapi Aktivitas Kelompok terdiri dari 4 yaitu :

- 1) Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Kognitif atau Persepsi.
- 2) Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori.
- 3) Terapi Aktivitas Kelompok Orientasi Realitas.
- 4) Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi.

3. Komponen TAK Sosialisasi

Menurut Prabowo, (2014) terdapat delapan aspek dalam komponen kelompok terapi aktivitas kelompok sosialisasi yang terdiri dari :

a. Struktur Kelompok

Struktur kelompok menjelaskan batasan, komunikasi, proses pengambilan keputusan dan hubungan otoritas dalam kelompok. Struktur kelompok menjaga stabilitas dan membantu pengaturan pola perilaku dan interaksi. Struktur dalam kelompok diatur dengan adanya pemimpin dan anggota kelompok, arah komunikasi dipandu oleh pemimpin sedangkan keputusan diambil secara bersamaan.

b. Besar Kelompok

Jumlah anggota kelompok yang nyaman adalah kelompok kecil yang anggotanya 5-12 orang. Jika anggota kelompok terlalu besar akibatnya tidak semua anggota kelompok mendapatkan kesempatan untuk

mengungkapkan perasaan, pendapat, dan pengalaman. Jika terlalu kecil, tidak cukup variasi informasi dan interaksi.

c. Lamanya Sesi

Waktu optimal untuk satu sesi adalah 20-40 menit bagi fungsi kelompok yang rendah dan 60-120 menit bagi fungsi kelompok yang tinggi. Biasanya dimulai dengan pemanasan berupa orientasi, kemudian tahap kerja dan terminasi. Banyak sesi bergantung pada tujuan kelompok, dapat satu kali atau dua kali per minggu, atau direncanakan sesuai dengan kebutuhan.

d. Komunikasi

Salah satu tugas pemimpin kelompok yang terpenting adalah mengobservasi dan menganalisis pola komunikasi dalam kelompok. Pemimpin menggunakan umpan balik untuk memberi kesadaran pada anggota kelompok terhadap dinamika yang terjadi. Pemimpin kelompok dapat mengkaji hambatan dalam kelompok, konflik interpersonal, tingkat kompetisi dan seberapa jauh anggota kelompok mengerti serta melaksanakan kegiatan yang dilaksanakan.

e. Peran Kelompok

Pemimpin perlu mengobservasi peran yang terjadi dalam kelompok. Ada tiga peran dan fungsi kelompok yang ditampilkan anggota kelompok dalam kerja kelompok yaitu maintenance roles (peran serta aktif dalam proses kelompok dan fungsi kelompok), task roles (fokus pada penyelesaian tugas), dan individual roles (self-centered dan distraksi pada kelompok).

f. Kekuatan Kelompok

Kekuatan adalah kemampuan anggota kelompok dalam mempengaruhi berjalannya kegiatan kelompok. Untuk menetapkan kekuatan anggota kelompok yang bervariasi diperlukan kajian siapa yang paling banyak mendengar dan siapa yang membuat keputusan dalam kelompok.

g. Norma Kelompok

Norma adalah standar perilaku yang ada dalam kelompok. Pengharapan terhadap perilaku kelompok pada masa yang akan datang berdasarkan pengalaman masa lalu dan saat ini. Pemahaman tentang norma kelompok berguna untuk mengetahui pengaruhnya terhadap komunikasi dan interaksi dalam kelompok. Kesesuaian perilaku anggota kelompok dengan norma kelompok, penting dalam menentukan anggota kelompok dengan norma kelompok. Anggota kelompok yang tidak mengikuti norma dianggap pemberontak dan ditolak anggota kelompok lain.

h. Kekohensifan

Kekohensifan dalam kekuatan anggota kelompok bekerja sama dalam mencapai tujuan. Hal ini mempengaruhi anggota kelompok untuk tetap betah dalam kelompok. Apa yang membuat anggota kelompok tertarik dan puas terhadap kelompok, perlu diidentifikasi agar kehidupan kelompok dapat dipertahankan.

4. Tujuan TAK Sosialisasi

Menurut Keliat, (2014) tujuan umum TAK Sosialisai adalah pasien dapat meningkatkan hubungan sosial dalam kelompok secara bertahap dan tujuan khususnya adalah :

- 1) Pasien mampu memperkenalkan diri
- 2) Pasien mampu berkenalan dengan anggota kelompok
- 3) Pasien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok
- 4) Pasien mampu menyampaikan dan membicarakan topik pembicaraan
- 5) Pasien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain
- 6) Pasien mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan.

5. Indikasi dan Sesi TAK Sosialisasi

Menurut Prabowo (2014) pasien yang diindikasi pemberian TAK Sosialisasi yaitu :

- 1) Pasien dengan isolasi sosial menarik diri dengan kondisi mulai menunjukkan kemauan untuk melakukan interaksi interpersonal.
- 2) Pasien dengan kerusakan komunikasi verbal yang telah berespons sesuai dengan stimulus yang diberikan.

Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi terdiri dari tujuh sesi, yaitu sesi 1 : memperkenalkan diri, sesi 2 : kemampuan berkenalan, sesi 3 : kemampuan pasien bercakap-cakap, sesi 4 : kemampuan pasien bercakap-cakap topik tertentu, sesi 5 : kemampuan bercakap-cakap masalah pribadi, sesi 6 : kemampuan bekerjasama dan

sesi 7 : evaluasi kemampuan sosialisasi (Prabowo, 2014). Prosedur Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi 4 di sajikan pada lampiran.

6. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Sesi4

Menurut Keliat (2014), Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi sesi 4 merupakan terapi yang bertujuan untuk menyampaikan topik yang ingin dibicarakan, memilih topik yang dibicarakan dan memberi pendapat tentang topik yang dipilih. Dalam kegiatan ini, evaluasi TAKS sesi 4 dilakukan ketika proses TAKS berlangsung khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien dengan tujuan TAKS.

C. Skizofrenia

1. Pengertian

Skizofrenia adalah penyakit kronis yang membutuhkan strategi manajemen jangka panjang dan keterampilan dalam mengatasinya. Skizofrenia merupakan penyakit otak, sindrom klinis yang ditandai dengan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan perilaku seseorang (Videbeck, 2020). Skizofrenia adalah kondisi psikotik yang berpengaruh terhadap fungsi individu termasuk berpikir, berkomunikasi, menerima, menafsirkan kenyataan, merasakan, dan menunjukkan emosi yang ditandai dengan pikiran kacau, delusi, halusinasi, dan perilaku maladaptif (Pardede, Simanjuntak dan Laia, 2020). Kesimpulan uraian diatas, skizofrenia adalah gangguan otak kronis yang mempengaruhi cara seseorang berpikir, merasa, dan berperilaku sehingga menyebabkan berbagai gejala kognitif dan perilaku.

2. Etiologi

Menurut Videbeck (2020) terdapat dua faktor penyebab skizofrenia, yaitu :

a. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

a) Faktor genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki risiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki risiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

b) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. Computerized Tomography (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia. Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu, dan beberapa area terjadi peningkatan

maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, bias timbul pada trauma otak setelah lahir.

c) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitters otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem switch pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

2) Faktor psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

3) Faktor sosiokultural dan lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress, dan perasaan putus asa.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara lain sebagai berikut :

1) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi dan abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus.

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

3) Pemicu gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

3. Tanda dan Gejala

Mashudi (2021) menyatakan tanda dan gejala pada pasien skizofrenia dibedakan menjadi dua gejala, yaitu :

a. Gejala positif

1. Delusi atau waham adalah keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan, dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
2. Halusinasi adalah gangguan penerimaan panca indra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau, dan perabaan).

1) Perubahan arus pikir

- a. Arus pikir terputus adalah pembicaraan tiba-tiba dan tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
- b. Inkohoren adalah berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).
- c. Neologisme adalah menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.
- d. Perubahan perilaku seperti penampilan atau pakaian yang aneh, gerakan yang berulang atau stereotipik, tampaknya tanpa tujuan, dan perilaku sosial atau seksual yang tidak biasa.

b. Gejala positif

1. Alogia adalah kecenderungan untuk berbicara sedikit atau menyampaikan sedikit substansi makna (poverty of content).

2. Anhedonia adalah merasa tidak ada kegembiraan atau kesenangan dari hidup atau aktivitas atau hubungan apapun.
3. Apatis adalah perasaan acuh tak acuh terhadap orang, aktivitas, dan peristiwa.
4. Asosialitas adalah penarikan sosial, sedikit atau tidak ada hubungan, dan kurangnya kedekatan.
5. Efek tumpul adalah rentang perasaan, nada, atau suasana hati yang terbatas.
6. Katatonia adalah imobilitas yang diinduksi secara psikologis kadang-kadang ditandai dengan periode agitasi atau kegembiraan, klien tampak tidak bergerak, dan seolah-olah dalam keadaan kesurupan.
7. Efek datar adalah tidak adanya ekspresi wajah yang menunjukkan emosi atau suasana hati.
8. Kemauan atau kurangnya kemauan adalah tidak adanya kemauan, ambisi, atau dorongan untuk mengambil tindakan atau menyelesaikan tugas.
9. Kekurangan perhatian adalah ketidakmampuan untuk berkonsentrasi atau fokus pada suatu topik atau aktivitas dan terlepas dari kepentingannya.

4. Klasifikasi

Mental Health UK (2022) menyatakan terdapat delapan jenis skizofrenia yaitu :

a. Skizofrenia paranoid

Skizofrenia paranoid adalah jenis skizofrenia yang paling umum, ini mungkin berkembang di kemudian hari daripada bentuk lain. Gejalanya meliputi

halusinasi dan atau delusi, tetapi ucapan dan emosi mungkin tidak terpengaruh.

b. Skizofrenia hebefrenik

Skizofrenia hebefrenik juga dikenal sebagai skizofrenia tidak teratur, jenis skizofrenia ini biasanya berkembang saat berusia 15-25 tahun. Gejalanya meliputi perilaku dan pikiran yang tidak teratur, di samping delusi dan halusinasi yang berlangsung singkat. Pasien mungkin memiliki pola bicara yang tidak teratur dan orang lain mungkin kesulitan untuk memahami. Orang yang hidup dengan skizofrenia tidak teratur sering menunjukkan sedikit atau tidak ada emosi dalam ekspresi wajah, nada suara, atau tingkah laku mereka.

c. Skizofrenia katatonik

Skizofrenia katatonik adalah diagnosis skizofrenia yang paling langka, ditandai dengan gerakan yang tidak biasa, terbatas, dan tiba-tiba. Pasien mungkin sering beralih antara menjadi sangat aktif atau sangat diam. Pasien mungkin tidak banyak bicara dan mungkin meniru ucapan atau gerakan orang lain.

d. Skizofrenia tak terdiferensiasi

Diagnosis pasien mungkin memiliki beberapa tanda skizofrenia paranoid, hebefrenik, atau katatonik, tetapi tidak cocok dengan salah satu dari jenis ini saja.

e. Skizofrenia residual

Pasien mungkin didiagnosis dengan skizofrenia residual jika memiliki riwayat psikosis tetapi hanya mengalami gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk).

f. Skizofrenia sederhana

Skizofrenia sederhana jarang didiagnosis. Gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk) paling menonjol lebih awal dan memburuk, sedangkan gejala positif (seperti halusinasi, delusi, pemikiran tidak teratur) jarang dialami.

g. Skizofrenia senestopatik

Skizofrenia senestopatik yang mana orang dengan skizofrenia senestopatik mengalami sensasi tubuh yang tidak biasa.

h. Skizofrenia tidak spesifik

Skizofrenia tidak spesifik yaitu gejala memenuhi kondisi umum untuk diagnosis tetapi tidak sesuai dengan salah satu kategori di atas.

5. Komplikasi

Menurut Prabowo, (2014) komplikasi yang terjadi pada pasien dengan skizofrenia adalah:

- a. Penganiayaan fisik, psikologis, atau seksual.
- b. Sindrom otak organik misalnya, penyakit Alzheimer.
- c. Gangguan perilaku.
- d. Oppositional defiant disorder.
- e. Depresi.
- f. Serangan panik.
- g. Gangguan Tourette.
- h. Delirium.
- i. Demensia.

- j. Gangguan amnestik.
- k. Halusinasi.
- l. Upaya bunuh diri.
- m. Abnormalitas neurotransmitter otak

D. Isolasi Sosial

1. Pengertian

Isolasi sosial merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dan hubungan dengan orang. Klien yang mengalami isolasi sosial ditandai dengan adanya afek datar, afek sedih, ingin kesendirian, ketidakmampuan memenuhi harapan orang lain, menarik diri, menunjukkan permusuhan, merasa tidak aman di tempat umum, perasaan beda dari orang lain, riwayat ditolak, tidak ada kontak mata, dan tidak mempunyai tujuan. Isolasi sosial mampu menyebabkan halusinasi apabila tidak segera ditangani (Piana et al., 2021). Isolasi sosial adalah ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat, terbuka dan interdependen dengan orang lain (PPNI, 2017).

2. Rentang Respon



Gambar 1. Rentang Respon Isolasi Sosial
Sumber: Stuart, Gail.W. (2016)

Dalam membina hubungan sosial, individu berada dalam rentang respon yang adaptif sampai dengan maladaptif. Respon adaptif merupakan respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan yang secara umum berlaku. Sedangkan respon maladaptif merupakan respon yang dilakukan individu untuk menyelesaikan masalah yang kurang dapat diterima oleh norma sosial dalam budaya setempat (Damanik, dkk 2020) (miringin)

a. Respons adaptif

Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan suatu hal dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat yang dapat dikategorikan sebagai kategori Sedang 56-75 % dan Ringan <55% (Yuswatiningsih, dkk, 2020)

1) Menyendiri

Respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah dilakukan di lingkungan sosialnya dan juga suatu cara mengevaluasi diri untuk menentukan langkah-langkah selanjutnya. Respon yang dilakukan individu dalam merenungkan hal yang terjadi atau dilakukan dengan tujuan mengevaluasi diri untuk kemudian menentukan rencana-rencana (Sutejo, 2019).

2) Otonomi

Kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam berhubungan sosial. Dalam praktek keperawatan memiliki kemandirian, wewenang dan tanggung jawab untuk mengatur profesinya, mencakup kemandirian dalam memberikan asuhan keperawatan. Sehingga individu mampu menetapkan diri untuk interdependen dan pengaturan diri (Sutejo, 2019)

3) Kebersamaan

Suatu kondisi dalam hubungan interpersonal di mana individu mampu untuk saling memberi dan menerima (Muhith, 2015). Kemampuan individu yang saling membutuhkan satu sama lain (Yosep, 2013). Kemampuan individu untuk saling member dan menerima dalam hubungan sosial (Sutejo, 2019).

4) Saling tergantung

Suatu hubungan saling tergantung antar individu dengan orang lain dalam rangka membina hubungan interpersonal (Muhith, 2015). Kesiediaan untuk bertanggung jawab dan bahkan mampu mempunyai pekerjaan (Pieter, 2017).

Mempunyai hubungan ketergantungan antar individu dalam suatu hubungan (Sutejo, 2019).

b. Respons maladaptif

Respon maladaptif adalah respons individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat yang dapat dikategorikan sebagai kategori Berat 76-100 % (Sutejo, 2019).

1) Kesendirian

Merupakan kondisi dimana individu merasa sendiri dan terasingkan dari lingkungannya. Merasa tidak tahan atau yang lain menganggap bahwa dirinya sendiri dalam menghadapi masalah, cenderung pemalu, sering merasa tidak percaya diri dan minder.

2) Menarik diri

Individu mengalami kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain. Gangguan yang terjadi apabila seseorang memutuskan untuk tidak berhubungan dengan orang lain untuk mencari ketenangan sementara. Konsep diri yang tak realistis, perilaku canggung sehingga membuat rasa kecewa pada diri sendiri, menghindar dari orang lain dan bahkan mengisolasi diri (Pieter, 2017).

3) Ketergantungan

Seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri sehingga tergantung pada orang lain. Gagal mengembangkan kemampuannya untuk berfungsi secara sukses, merasa kesulitan yang beresiko menjadi gangguan depresi dan gangguan cemas sehingga berkecenderungan berpikiran untuk bunuh diri (Muhith, 2015).

4) Manipulasi

Perilaku dimana orang memperlakukan orang lain sebagai objek dan bentuk hubungan yang berpusat di sekitar isu-isu kontrol dan perilaku mereka sulit dipahami. Gangguan hubungan sosial yang terdapat pada individu yang menganggap orang lain sebagai obyek dan individu tersebut tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam. Dan menurut Sutejo manipulasi dalam isolasi sosial adalah gangguan sosial yang memperlakukan sebagai objek, dimana hubungan terpusat pada pengendalian masalah orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri, atau sikap mengontrol yang digunakan sebagai pertahanan terhadap kegagalan atau frustrasi yang dapat digunakan sebagai alat berkuasa atas orang lain (Sutejo, 2019).

5) Impulsif

Ketidakmampuan belajar dari pengalaman dan tidak dapat diandalkan. Adapula kondisi dimana seseorang mendapatkan dorongan untuk melakukan sebuah tindakan tanpa memikirkan konsekuensinya terlebih dahulu, ditandai dengan ciri pribadi jika bicara atau berbuat seringkali tidak disertai alasan-alasan atau penalaran. Respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subjek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya, tidak mampu merencanakan, tidak mampu untuk belajar dari pengalaman dan tidak dapat melakukan penilaian secara objektif (Sutejo, 2019).

6) Narsisme

Respon sosial ditandai dengan individu memiliki tingkah laku egosentris, harga diri rapuh, dan mudah marah-marah jika tidak mendapat dukungan dari orang lain (Sutejo, 2019). Orang dengan gangguan kepribadian narsistik

memiliki harga diri yang rapuh, mendorong mereka untuk mencari pujian dan kekaguman secara terus-menerus, berusaha mendapatkan penghargaan. Sehingga menimbulkan cinta pada diri sendiri dan cinta yang dibarengi dengan narsisme menjadi mementingkan diri (Sutejo, 2019).

3. Etiologi

Menurut Prabowo, (2014) terjadinya gangguan ini dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Kegagalan dapat mengakibatkan individu tidak percaya diri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, putus asa terhadap orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan, dan merasa tertekan. Keadaan ini dapat menimbulkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, menghindari dari orang lain, dan kegiatan sehari-hari terabaikan

1) Faktor Predisposisi

a. Faktor Perkembangan

Pada dasarnya kemampuan seseorang untuk berhubungan sosial berkembang sesuai dengan proses tumbuh kembang mulai dari usia bayi sampai dewasa lanjut untuk dapat mengembangkan hubungan sosial yang positif, diharapkan setiap tahap perkembangan dilalui dengan sukses. Sistem keluarga yang terganggu dapat menunjang perkembangan respon sosial maladaptif

b. Faktor Biologis

Faktor biologis juga merupakan salah satu faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Organ tubuh yang dapat mempengaruhi

terjadinya gangguan hubungan sosial adalah otak, misalnya pada klien skizofrenia yang mengalami masalah dalam hubungan sosial memiliki struktur yang abnormal pada otak seperti atrofi otak, serta perubahan ukuran dan bentuk sel-sel dalam limbic dan daerah kortikal.

c. Faktor Sosiokultural

Isolasi sosial merupakan faktor utama dalam gangguan berhubungan. Hal ini diakibatkan oleh norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, tidak mempunyai anggota masyarakat yang kurang produktif seperti lanjut usia, orang cacat dan penderita penyakit kronis. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku dan sistem nilai yang berbeda dari yang dimiliki budaya mayoritas.

d. Faktor dalam Keluarga

Pada komunikasi dalam keluarga dapat mengantar seseorang dalam gangguan berhubungan, bila keluarga hanya menginformasikan hal-hal yang negatif dan mendorong anak mengembangkan harga diri rendah. Adanya dua pesan yang bertentangan disampaikan pada saat yang bersamaan, mengakibatkan anak menjadi enggan berkomunikasi dengan orang lain.

2) Faktor Presipitasi

a. Stress Sosiokultural

Stress dapat ditimbulkan oleh karena menurunnya stabilitas unit keluarga dan berpisah dari orang yang berarti, misalnya karena dirawat di rumah sakit.

b. Stress Psikologi

Ansietas berat yang berkepanjangan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan untuk mengatasinya. Tuntutan untuk berpisah dengan orang dekat atau kegagalan orang lain untuk memenuhi kebutuhan ketergantungan dapat menimbulkan ansietas tingkat tinggi (Prabowo 2014).

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala isolasi sosial menurut Stuart dan Laraia (2005) meliputi, fisik, kognitif, perilaku dan afektif. Berikut ini dijelaskan tanda dan gejala isolasi sosial secara rinci;

Tanda dan gejala fisik, merupakan manifestasi respon fisiologis tubuh terhadap masalah isolasi sosial ditandai dengan kurang energi, lemah, agitasi, penurunan libido, insomnia, hipersomnia, penurunan dan peningkatan nafsu makan. Klien kurang tekun bekerja dan sekolah, kesulitan melaksanakan tugas yang kompleks, lebih banyak diam, tidak mau kontak mata, berbaring dengan posisi fetus. Kondisi ini akan menunjukkan perilaku yang maladaptif pada klien.

Tanda dan gejala kognitif, terkait dengan pemilihan jenis koping, reaksi emosi, fisiologik dan emosi. Penilaian kognitif merupakan tanggapan atau pendapat klien terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Hal ini ditandai dengan adanya penilaian individu bahwa adanya perasaan kesepian dan ditolak oleh orang lain, merasa tidak aman berada dengan orang lain, merasa hubungan tidak berarti dengan orang lain, lapangan persepsi menyempit, tidak mampu

berkonsentrasi dan membuat keputusan. Klien kesulitan menangkap informasi dan memberikan respon terhadap informasi yang diterima, kebingungan, kurangnya perhatian, merasa putus asa, merasa tidak berdaya, dan merasa tidak berguna.

Tanda dan gejala perilaku, dihubungkan dengan tingkah laku yang ditampilkan atau kegiatan yang dilakukan klien berkaitan dengan pandangannya terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Pada klien isolasi sosial perilaku yang ditampilkan yakni; kurangnya aktifitas, menarik diri, tidak yakin dapat melangsungkan hidup, ketidakmampuan berkomunikasi dengan baik, tidak memiliki teman dekat, melakukan tindakan berulang dan tidak bermakna, kehilangan gerak dan minat, menjauh dari orang lain. Isolasi sosial ditandai dengan kehilangan dukungan dari orang terdekat (keluarga, teman atau kelompok), bersuara/berperilaku bermusuhan, menunjukkan perilaku yang tidak dapat diterima oleh kultur, mengulang-ulang tindakan, tidak ada kontak mata, aktifitas tidak sesuai dengan umur, tanda-tanda keterbelakangan fisik atau mental atau perubahan status kesejahteraan dan mengekspresikan perasaan menyendiri dari orang lain

Tanda dan gejala afektif, terkait dengan respon emosi dalam menghadapi masalah. Dapat berupa perasaan sedih, afek tidak sesuai, merasa bersalah, perasaan malu, takut tidak diterima, tidak percaya dan menolak hubungan dengan orang lain. Respon emosi sangat bergantung dari lama dan intensitas stresor yang diterima dari waktu ke waktu. Rasa sedih karena kehilangan terutama terhadap sesuatu yang berarti dalam kehidupan sering kali

menyebabkan seseorang menjadi takut untuk menghadapi kehilangan berikutnya.

5. Dampak

Mengingat Dampak yang dapat ditimbulkan isolasi sosial jika tidak ditangani dapat menyebabkan individu semakin tenggelam dalam perjalanan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut menjadi risiko gangguan persepsi sensori : halusinasi, mencederai diri sendiri, orang lain serta lingkungan dan penurunan aktivitas sehingga dapat menyebabkan defisit perawatan diri. Pasien skizofrenia yang mengalami isolasi sosial tidak hanya memberikan dampak pada individu yang mengalaminya tetapi juga pada orang disekitar dan lingkungannya, selain itu dapat menghambat produktifitas sehari-hari. Efek dari isolasi sosial dan kesepian terlihat jelas dalam konteks pengucilan sosial karena diskriminasi dan rasisme, selama strategi penahanan terkait penyakit menular yang meluas seperti karantina, dan pada orang yang lebih tua karena perubahan sosiodemografi (Agustina & Rafiyah, 2023)

6. Penatalaksanaan

Menurut PPNI (2019), penatalaksanaan keperawatan pasien dengan masalah keperawatan isolasi sosial berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia pada label Terapi Aktivitas adalah:

a. Observasi

- 1) Identifikasi defisit tingkat aktivitas

- 2) Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu
- 3) Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan
- 4) Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas
- 5) Identifikasi makna aktivitas rutin (mis: bekerja) dan waktu luang
- 6) Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas

b. Terapeutik

- 1) Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami
- 2) Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas
- 3) Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial
- 4) Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia
- 5) Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih
- 6) Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai
- 7) Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih
- 8) Fasilitasi aktivitas rutin (mis: ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan
- 9) Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak
- 10) Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif
- 11) Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai
- 12) Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot

- 13) Fasilitasi aktivitas dengan komponen memori implisit dan emosional (mis: kegiatan keagamaan khusus) untuk pasien demensia, jika sesuai
- 14) Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif
- 15) Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis: vocal group, bola voli, tenis meja, jogging, berenang, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kartu)
- 16) Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu
- 17) Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri
- 18) Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan
- 19) Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari
- 20) Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas

1. Edukasi

- 1) Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu
- 2) Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih
- 3) Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan Kesehatan
- 4) Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai
- 5) Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas

2. Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai
- 2) Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu