

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Isolasi Sosial

2.1.1 Definisi Isolasi Sosial

Isolasi sosial merupakan kondisi kesendirian yang di alami oleh individu dan dipersepsikan disebabkan oleh orang lain dan sebagai kondisi negative dan menganca. Kondisi isolasi sosial seseorang merupakan ketidakmampuan klien dalam mengungkapkan perasaan kien yang dapat menimbulkan pengungkapan perasaan berupa kekerasan (Sukaesti, 2019)

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

Husairi (2023) menjelaskan tanda dan gejala klien menarik diri ada 3 aspek yaitu: (1) aspek fisik, aspek psikologis, aspek sosial. Aspek fisik meliputi penampilan, kebersihan diri, makan dan minum. Aspek psikologis meliputi bicara yang kurang jelas, merasa malu, sedih, menangis. Aspek sosial meliputi melamun, kontak mata kurang.

2.1.2 Etiologi Isolasi Sosial

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) etiologi isolasi sosial sebagai berikut:

- 1) Keterlambatan perkembangan
- 2) Ketidakmauan menjalin hubungan yang memuaskan

- 3) Ketidaksesuaian minat dengan tahap perkembangan
- 4) Ketidaksesuaian nilai-nilai dengan norma
- 5) Ketidaksesuaian perilaku sosial dengan norma
- 6) Perubahan penampilan fisik
- 7) Perubahan status mental
- 8) Ketidakadekuatan sumber data personal (mis. Disfungsi terbuka, pengendalian diri buruk).

2.1.1 Manifestasi Klinis

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) dibagi menjadi 2 yaitu data subjektif dan objektif.

1. Mayor

a. Subjektif

- 1) Merasa ingin sendirian
- 2) Merasa tidak aman ditempat umum

b. Objektif

- 1) Menarik diri
- 2) Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan

2. Minor

a. Subjektif

- 1) Merasa berbeda dengan orang lain
- 2) Merasa asik dengan pikiran sendiri
- 3) Merasa tidak punya tujuan yang jelas

b. Objektif

- 1) Afek datar
- 2) Afek sedih
- 3) Riwayat ditolak
- 4) Menunjukkan permusuhan
- 5) Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
- 6) Kondisi difabel.

2.1.3 Penatalaksanaan

Menurut (Dermawan 2013 dalam Putra 2022). Penatalaksanaan isolasi sosial sebagai berikut:

1) Terapi Farmakologis

a) Clorpromazine (CPZ)

Obat ini digunakan pada klien yang tidak mampu menilai realistik, kesadaran diri terganggu, serta tidak mampu dalam fungsi mental.

b) Haloperizol (HP)

Obat ini digunakan untuk mengobati klien yang tidak mampu menilai realita.

c) Thrixyphenidyl (THP)

Obat ini digunakan pada segala penyakit Parkinson, termasuk pasca ensepalitis dan idiopatik, sindrom Parkinson akibat dari reserpine dan fenootiazime.

2) Terapi Non-farmakologis

a) Terapi individu

Pada klien dengan isolasi sosial dapat diberikan dengan strategi pelaksanaan atau SP

b) Terapi kelompok

Terapi aktivitas kelompok atau TAK merupakan psikoterapi yang bertujuan untuk memberi stimulus bagi klien dengan gangguan isolasi sosial. Dalam terapi ini penulis menggunakan terapi aktivitas kelompok (TAK) membuat manik-manik atau meronce agar klien dapat berinteraksi sosial dengan tim dan juga melatih focus klien serta membuat klien dapat memiliki peran tanggung jawab terhadap diri sendiri.

2.2 Konsep Eksistensial Model

Pendekatan model eksistensial dalam keperawatan jiwa berfokus pada pemahaman makna hidup dan keberadaan individu, pendekatan ini menekankan pentingnya mengatasi kecemasan eksistensial yang muncul dari empat masalah utama yaitu kematian, kebebasan, isolasi, dan makna hidup (Refnandi, 2021).

Menurut Gerald Corey (2008) dalam (Kadek Paradista P, Maulida Krisnia, 2019) ada beberapa tujuan konseling Eksistensial yaitu:

1. Agar klien mengalami keberadaannya secara otentik dengan sadar atas keberadaan dan potensi-potensi serta sadar bahwa ia dapat membuka diri dan bertindak berdasarkan kemampuan. Terdapat beberapa karakteristik dari keberadaan otentik:
 - a. Menyadari sepenuhnya keadaan sekarang
 - b. Memilih keberadaan bagaimana hidup pada saat sekarang
 - c. Memikul tanggung jawab untuk memilih.

2. Meluaskan kesadaran diri klien, dan karenanya meningkatkan kesanggupan pilihannya, yakni menjadi bebas dan bertanggung jawab atas arah hidupnya.
3. Membantu klien agar mampu menghadapi kecemasan sehubungan dengan tindakan memilih sendiri, menerima kenyataan yang terjadi.

2.3 Terapi Modalitas

Terapi modalitas merupakan proses pemulihan fungsi fisik, mental-emosional, dan sosial kearah keuntungan pribadi yang dilakukan secara holistic (Handayani et al., 2020). Pemberian terapi baik psikofarmakologi maupun keperawatan yang tepat dan akurat saja tidak cukup, tetapi harus disusul dengan terapimodalitas yang dipilih secara teratur dan kontinu sampai berfungsinya Kembali perilaku normative yang stabil atau perilakunya adaptif.

Beberapa jenis terapi modalitas yang dapat digunakan pada klien dengan gangguan jiwa diantara adalah:

1. Terapi individual, terapi yang struktur dan dijalin antara perawat dan klien
2. Terapi lingkungan, terapi yang melibatkan lingkungan disekitar klien dalam aktivitas dan interaksi
3. Terapi biologi, jenis terapi yang pengkajiannya spesifik dan pengelompokan gejala dalam sindrom spesifik
4. Terapi kognitif, strategi memodifikasi keyakinan dan sikap yang mempengaruhi perasaan dan perilaku klien.
5. Terapi keluarga, terapi yang melibatkan seluruh anggota keluarga dalam proses penanganan pada klien.

6. Terapi kelompok, terapi yang melibatkan kelompok dan bertujuan meningkatkan diri klien, hubungan interpersonal, mengubah perilaku adaptif dan maladaptive pada klien.
7. Terapi perilaku, terapi dengan perawat memberikan contoh perilaku adaptif dan klien meniru perilaku yang diajarkan.
8. Terapi bermain, terapi yang diberikan untuk meningkatkan komunikasi melalui permainan dengan kemampuan verbal.

2.4 Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan terapi yang bertujuan mengubah perilaku klien dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Terapi aktivitas kelompok memiliki fungsi terapi bagi anggotanya, yang setiap anggota berkesempatan untuk menerima dan memberikan umpan balik terhadap anggota lainnya, meningkatkan respon sosial, dan meningkatkan harga diri (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015). Terapi aktivitas kelompok adalah satu terapi yang digunakan untuk membantu antar anggota saling berhubungan satu sama lain dan dapat menghilangkan perasaan sedih, murung, tidak berharga, putus harapan, bahkan sampai perasaan ingin bunuh diri (Nurafifah & Susanto, 2020). Berdasarkan konsep dan teori terapi aktivitas kelompok menyimpulkan bahwa terapi aktivitas kelompok bertujuan meningkatkan sosialisasi, harga diri, dan meningkatkan potensi yang ada pada klien.

Beberapa jenis terapi aktivitas kelompok (TAK) yang dapat digunakan pada klien gangguan jiwa: (Yusuf, A.H & ,R & Nihayati, 2015).

1. Terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori. Aktivitas yang digunakan untuk menstimulus sensori klien, aktivitas tersebut berupa:
 1. TAK stimulus sensori suara
 2. TAK stimulasi sensori menggambar
 3. TAK stimulasi sensori video
2. Terapi aktivitas kelompok orientasi realitas. Klien diorientasikan pada kenyataan disekitar klien yaitu diri sendiri, orang lain, serta lingkungan klien, aktivitas tersebut berupa:
 1. Sesi I : pengenalan orang
 2. Sesi IiI : pengenalan tempat
 3. Sesi III : pengenalan waktu
3. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi. Klien dibantu untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar klien dilakukan secara interpersonal dan kelompok, aktivitas tersebut berupa:
 1. Sesi I : menyebutkan jati diri
 2. Sesi II : mengenali jati diri anggota kelompok
 3. Sesi III : bercakap-cakap dengan anggota kelompok
 4. Sesi IV : menyampaikan dan membicarakan topik percakapan
 5. Sesi V : menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi dengan orang lain.
 6. Sesi VI : bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok
 7. Sesi VII : menyampaikan pendapat tentang manfaat

4. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi. Klien dilatih untuk mempersepsikan stimulus yang disediakan atau stimulus yang pernah dialami, aktivitas tersebut diberikan berupa:

1. Sesi I : menonton TV
2. Sesi II : membaca koran/majalah/buku
3. Sesi III : menggambar
4. Sesi IV : - mengenalkan perilaku kekerasan yang dilakukan
 - Mencegah perilaku kekerasan melalui kegiatan fisik
 - Mencegah perilaku kekerasan melalui interaksi asertif
 - Mencegah perilaku kekerasan melalui kepatuhan minum obat
 - Mencegah perilaku kekerasan melalui kegiatan ibadah.

5. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi peningkatan harga diri, klien dilatih mengidentifikasi hal-hal positif sehingga mampu menghargai diri sendiri, aktivitas yang dilakukan berupa:

1. Sesi I : identifikasi hal positif diri
2. Sesi II : menghargai hal positif orang lain
3. Sesi III: menetapkan tujuan hidup yang realistis

6. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi mengontrol halusinasi, klien dilatih untuk dapat mengontrol halusinasi, aktivitas yang dapat dilakukan berupa:

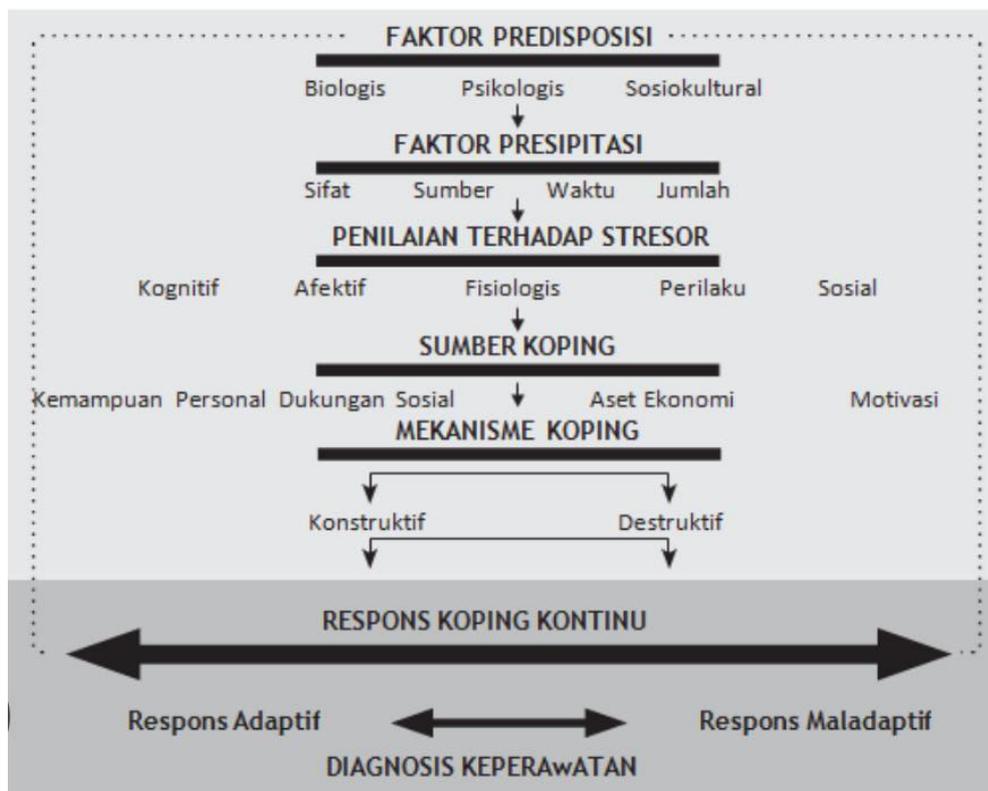
1. Sesi I : mengenal halusinasi
2. Sesi II : mengontrol halusinasi dengan menghardik
3. Sesi III: mengontrol halusinasi dengan menyusun jadwal kegiatan

4. Sesi IV: mengontrol halusinasi dengan minum obat
5. Sesi V : mengontrol halusinasi dengan bercakap – cakap

2.5 Asuhan Keperawatan Klien dengan Isolasi Sosial

2.5.1 Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara distematis dengan tujuan untuk membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas (Keliat, 2011). Pada tahap ini ada beberapa aspek yang perlu dieksplorasi meliputi identitas klien, keluhan utama, penyebab, faktor predisposisi, perilaku yang muncul pada klien. Adapun pengkajian mengacu pada konsep sehat sakit menurut Stuart and Sundeen.



Gambar 2.1 Model stress Adaptasi Keperawatan Jiwa

(Stuart 2013)

1. Faktor Predisposisi

Menurut Stuart dan Sudeen dalam (Husairi, 2023), faktor predisposisi meliputi beberapa aspek:

- a. Faktor Biologis, mencakup adanya kecenderungan genetic terhadap gangguan jiwa, resiko bunuh diri, Riwayat penyakit, dan penggunaan obat-obat terlarang.
- b. Faktor Psikologis, mencakup pada lingkungan keluarga, pola asuh, lingkungan sosial yang sangat mempengaruhi gangguan orientasi realistis termasuk penolakan, kekerasan sepanjang hidup, kegagalan berulang, kurang kasih sayang, atau perlindungan berlebih.
- c. Faktor Sosial Budaya, mencakup pada kondisi kemiskinan, konflik sosial budaya, dan kehidupan terisolasi disertai stress yang dapat mempengaruhi orientasi realistis.

2. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart dan Sudeen, faktor presipitasi dapat mencakup beberapa hal diantaranya: (Husairi, 2023)

- a. Faktor Biologis, merupakan gangguan dalam komunikasi dan pengolahan informasi di otak serta abnormalitas pada mekanisme pemrosesan di otak yang menyebabkan ketidakmampuan untuk secara selektif merespon stimulus yang diterima.
- b. Stress Lingkungan, merupakan ambang toleransi berinteraksi dengan stressor lingkungan yang menentukan timbulnya gangguan perilaku.
- c. Sumber koping, mempengaruhi bagaimana individu merespon stressor yang ada.

3. Penilaian Terhadap Stresor

Penilaian terhadap stresor dapat dikaji dari berbagai sisi, dimulai dari segi kognitif yaitu apa yang dipikirkan klien tentang stresor yang dialaminya, dari segi afekti yaitu bagaimana perasaannya, dari segi fisiologis yaitu bagaimana perubahan fisik yang terjadi akibat stresor, dari segi perilaku yaitu bagaimana perilaku yang ditampilkan terkait stresor dan dari segi sosial yaitu bagaimana hubungan klien dengan orang lain terkait stresor yang dialaminya.

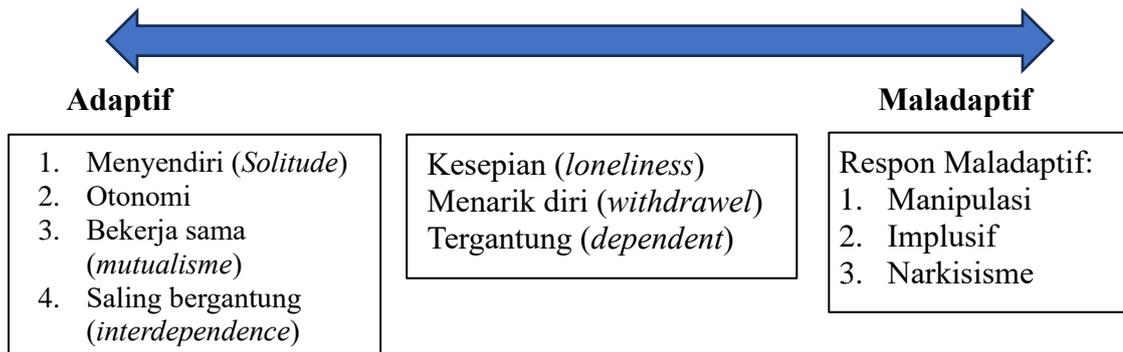
4. Sumber Koping

Semua orang tanpa memperhatikan gangguan perilakunya mempunyai beberapa bidang kelebihan personal yang meliputi: aktifitas olahraga dan aktifitas diluar rumah, hobi dan kerajinan tangan, seni yang ekspresif, kesehatan dan perawatan diri, pendidikan atau pelatihan, pekerjaan, vokasi atau polisi, bakat tertentu, kecerdasan imajinasi dan kreatifitas hubungan interpersonal (Stuart 2013).

5. Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah strategi yang digunakan individu untuk mengatasi stress dan situasi sulit. Mekanisme koping adalah upaya kognitif dan perilaku yang terus menerus berubah untuk mengolah tuntutan internal dan eksternal yang dinilai sebagai beban atau melebihi sumber daya individu (Folkman, 2020). Dalam konteks terapi modalitas dengan pendekatan eksistensial, mekanisme koping berfokus pada klien untuk menemukan makna dan tujuan hidup, serta mengembangkan strategi untuk mengatasi stress dan tantangan hidup.

6. Rentang Respon Isolasi Sosial



Gambar 2.2 Rentang Respon Isolasi Sosial

(Stuart 2013)

- a. Menyendiri merupakan respon seseorang untuk merenungkan apa yang telah terjadi dan apa yang telah dilakukan dengan lingkungan maupun dengan orang lain.
- b. Otonomi merupakan kemampuan seseorang untuk memberikan ide pikiran yang muncul dalam kehidupan sosial.
- c. Kebersamaan adalah bentuk solidaritas antar individu sebagai bentuk makhluk sosial.
- d. Saling tergantung adalah kondisi saling membutuhkan antar individu untuk menjalani hidup.
- e. Manipulasi merupakan hubungan pada masalah pengendalian orang lain dan individu itu sendiri.
- f. Impulsive adalah tingkah laku yang tiba-tiba berubah tanpa adanya alasan yang kuat.
- g. Narkisisme merupakan kepribadian yang rapuh namun terus akan berusaha.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons aktual atau potensial dari individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan. Rumusan diagnosis keperawatan jiwa mangacu pada pohon masalah yang sudah dibuat, diagnosis keperawatan klien dengan isolasi sosial adalah isolasi sosial bd. Ketidaksesuaian minat d.d tidak keluar rumah, tidak mau bersosialisasi, berdiam diri di rumah (D.0121) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Tindakan untuk klien dengan isolasi sosial secara umum mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang mencakup berbagai tindakan untuk membantu klien mengelola gejala dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Berikut merupakan intervensi yang dilakukan mengacu pada SIKI.

Tabel 2.1 Tabel Intervensi Keperawatan SIKI

DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	Tujuan dan Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Isolasi Sosial (D.0121)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 kali pertemuan diharapkan keterlibatan sosial (L.13115) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Minat interaksi meningkat (5)	Terapi aktivitas (I.05186) Observasi: 1. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu 2. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas

<p>2. Minat terhadap aktivitas meningkat (5)</p> <p>3. Perilaku menarik diri menurun (5)</p> <p>4. Afek murung/ sedih menurun (5)</p>	<p>3. Monitor respon emosional, fisik, sosial dan spiritual terhadap aktivitas terapeutik.</p> <p>Terapeutik:</p> <p>4. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten dan sesuai kemampuan fisi, psikologis dan sosial.</p> <p>5. Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih</p> <p>6. Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi untuk menurunkan kecemasan (missal membuat kerajinan)</p> <p>7. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas.</p> <p>Edukasi:</p> <p>8. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu</p> <p>9. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih.</p>
---	---

Pada karya tulis ilmiah ini penulis mengembangkan SIKI dengan pendekatan model eksistensial terapi modalitas pada terapi aktivitas kelompok khususnya dalam tindakan yang berhubungan dengan edukasi.

Berikut adalah intervensi khusus yang diterapkan pada Ny. M dengan pendekatan model eksistensial dalam terapi modalitas:terapi aktivitas kelompok melalui pembuatan manik-manik.

2.5.4 Intervensi Model Eksistensial

Gaol (2015) Intervensi yang diberikan dalam pendekatan model eksistensial dengan terapi modalitas : terapi aktivitas kelompok pada klien isolasi sosial dengan beberapa tahapan diantara:

1. Tahap orientasi

Pada tahap ini perawat bertugas untuk memberikan layanan sesuai kebutuhan klien, penjelasan yang sederhana, memiliki sifat ramah dan empati kepada klien. Adapun beberapa tahapan orientasi yang perlu dilakukan senbagai berikut:

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial
- c. Kontrak waktu selama proses terapi

2. Fase kerja

Fase kerja merupakan inti dari hubungan perawat dan klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatanyang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang dicapai. Pada tahap ini tugas utama perawat sebagai berikut:

- a. Mengeksplorasi stressor yang sesuai
- b. Mengenalkan konsep model eksistensial
- c. Mengajarkan terapi aktivitas yang telah dipilih

d. Menginstruksikan klien untuk berinteraksi sosial dengan kelompok terapi

3. Fase Terminasi

Tahapan terminasi merupakan tahap akhir dari setiap pertemuan antara perawat dan klien, dalam tahap ini perawat melakukan evaluasi setelah pemberian terapi dan melakukan rencana tindak lanjut dalam sesi pertemuan selanjutnya.

2.5.5 Implementasi

Dalam karya tulis ilmiah ini, implementasi terfokus pada penerapan model eksistensial dalam terapi modalitas. Implementasi ini mengacu pada penerapan konsep-konsep eksistensial seperti mencari makna hidup, menerima diri, menjadi diri sendiri, dan berinteraksi sosial dengan orang lain. Terapi modalitas merupakan rencana pengobatan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan klien dalam minat beraktivitas dan berinteraksi dengan orang lain (Rahayuningtyas, 2018).

Dalam karya tulis ilmiah ini mengembangkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan menambahkan terapi modalitas dalam model eksistensial untuk meningkatkan minat aktivitas dan berinteraksi pada klien isolasi sosial.

2.5.6 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang terus dilakukan untuk menentukan rencana keperawatan yang efektif dan dapat dilanjutkan, serta mengoreksi atau menghentikan rencana keperawatan (Rahayuningtyas, 2018). Evaluasi dari implementasi pendekatan model eksistensial dalam terapi modalitas ini tidak hanya mencakup penurunan tanda dan gejala pada perubahan dan pemahaman klien bersosialisasi dan terhadap makna hidup, menerima diri, menjadi diri sendiri. Adapun indikator penilaian mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan harapan keterlibatan bersosial meningkat dengan kriteria hasil minat interaksi meningkat, minat aktivitas meningkat, perilaku menarik diri menurun, afek sedih menurun.