

BAB II

KAJIAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Isolasi Sosial

2.1.1 Pengertian

Isolasi sosial adalah kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan atau tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Orang yang mengalami isolasi sosial mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membentuk hubungan yang bermakna dengan orang lain (Yusuf, Fitryasari, Nihayati, & Endang, 2015).

Isolasi sosial adalah kondisi di mana seseorang mengalami penurunan atau bahkan tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Individu yang mengalami isolasi sosial sering merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membangun hubungan yang bermakna dengan orang lain (Anna Budi Keliat, SKp, 2016). Menarik diri adalah upaya untuk menghindari interaksi sosial dan hubungan dengan orang lain (Keliat & Marliana, 2018). Faktor-faktor seperti perkembangan dan sosial budaya dapat menjadi predisposisi yang menyebabkan perilaku isolasi sosial (Anna Budi Keliat, SKp, 2016).

2.1.2 Etiologi Isolasi Sosial

Gangguan ini disebabkan oleh faktor predisposisi seperti perkembangan dan sosial budaya. Kegagalan dapat menyebabkan individu kehilangan kepercayaan pada diri sendiri, tidak percaya pada orang lain, merasa ragu, takut melakukan kesalahan, bersikap pesimis, putus asa terhadap hubungan dengan orang lain, kesulitan merumuskan keinginan, dan merasa tertekan (Direja, 2011). Keadaan ini

menghasilkan perilaku yang cenderung menghindari berkomunikasi dengan orang lain, lebih memilih untuk menyendiri, menghindari interaksi sosial, dan menarik diri dari kegiatan sehari-hari.

a. Faktor Predisposisi

Menurut (Direja, 2011) faktor predisposisi yang mempengaruhi masalah isolasi sosial yaitu:

1. Faktor tumbuh kembang

Pada setiap tahapan tumbuh kembang individu ada tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar tidak terjadi gangguan dalam hubungan sosial. Apabila tugas-tugas dalam setiap perkembangan tidak terpenuhi maka akan menghambat fase perkembangan sosial selanjutnya.

tabel 2.1 tugas perkembangan berhubungan dengan pertumbuhan interpersonal

Tahap Perkembangan	Tugas
Masa Bayi	Menetapkan rasa percaya.
Masa Bermain	Mengembangkan otonomi dan awal perilaku mandiri.
Masa Pra Sekolah	Belajar menunjukkan inisiatif , rasa tanggung jawab, dan hati nurani.
Masa Sekolah	Belajar berkompetisi, bekerja sama, dan berkompromi.
Masa Pra Remaja	Menjalin hubungan intim dengan teman sesama jenis kelamin
Masa Remaja	Menjadi intim dengan teman lawan jenis atau bergantung

Tahap Perkembangan	Tugas
Masa Dewasa Muda	Menjadi saling bergantung antara orang tua dan teman, mencari pasangan, menikah dan mempunyai anak
Masa Tengah Baya	Hasil kehidupan yang sudah dilalui belajar untuk diterima.
Masa Dewasa Tua	Berduka atas kehilangan dan mengembangkan perasaan terhubung dengan budaya.

Menurut (Yosep, 2009) , hidup manusia dibagi menjadi 7 masa dan pada keadaan tertentu dapat mendukung terjadinya gangguan jiwa.

a) Masa Bayi

Pada usia 2-3 tahun, penting untuk memperhatikan dua hal utama:

1. Cara merawat bayi Kasih sayang yang diberikan ibu memberikan perasaan hangat dan aman pada bayi, yang kemudian membentuk kepribadian yang hangat, terbuka, dan ramah. Sebaliknya, sikap ibu yang dingin, acuh tak acuh, atau menolak dapat mengakibatkan perkembangan kepribadian yang menolak dan sulit beradaptasi dengan lingkungan.
2. Cara memberi makan Memberi makan dengan penuh perhatian dan tenang memberikan rasa aman dan perlindungan pada bayi. Sebaliknya, memberi makan dengan keras, terburu-buru, atau kaku dapat menyebabkan bayi merasa cemas dan tertekan.

b) Masa Anak Prasekolah

Beberapa hal penting yang perlu diperhatikan meliputi:

1. Hubungan orangtua-anak
2. Perlindungan yang berlebihan
3. Otoritas dan disiplin
4. Perkembangan seksual
5. Agresi dan konflik
6. Hubungan antara kakak dan adik
7. Pengalaman kekecewaan dan menyakitkan

c) Masa Anak Sekolah

Pada masa ini, anak mengalami pertumbuhan jasmani dan intelektual yang cepat. Mereka mulai memperluas lingkaran pergaulan mereka di luar keluarga.

Beberapa masalah penting yang muncul pada fase ini adalah:

1. Perkembangan fisik
2. Penyesuaian di sekolah dan sosialisasi

d) Masa Remaja

Pada masa ini, terjadi perubahan penting secara fisik dengan munculnya tanda-tanda sekunder seperti ciri-ciri kewanitaan atau kelaki-lakian. Secara emosional, remaja mengalami pergolakan yang besar. Mereka mulai menguji kemampuan mereka untuk dewasa; di satu sisi merasa sudah dewasa, tetapi di sisi lain belum siap atau enggan menghadapi tanggung jawab atas tindakan mereka.

e) Masa Dewasa Muda

Seseorang yang melewati masa-masa sebelumnya dengan aman dan bahagia cenderung memiliki kemampuan dan kepercayaan diri yang cukup untuk menghadapi tantangan pada masa ini. Mereka umumnya dapat mengatasi

kesulitan-kesulitan yang muncul. Namun, jika mengalami masalah pada masa ini, bisa menghadapi risiko gangguan jiwa.

f) Masa Dewasa Tua

Pada masa ini, pencapaian bisa diukur dari stabilitas status pekerjaan dan sosial seseorang. Beberapa masalah yang mungkin timbul meliputi:

1. Penurunan kondisi fisik
2. Perubahan dalam struktur keluarga
3. Keterbatasan kemungkinan untuk perubahan baru dalam karier atau untuk memperbaiki kesalahan masa lalu.

g) Masa Tua

Pada masa ini, ada dua hal penting yang perlu diperhatikan:

1. Penurunan daya tangkap, daya ingat, dan kemampuan belajar.
2. Penurunan kemampuan jasmani dan sosial ekonomi yang dapat menyebabkan rasa cemas dan ketidakamanan. Hal ini sering kali menyebabkan kesalahpahaman orangtua terhadap orang di sekitarnya.

Selain itu, perasaan terasing karena kehilangan teman sebaya dan keterbatasan gerak dapat menyebabkan kesulitan emosional yang cukup berat.

2. Faktor Komunikasi Dalam Keluarga

Gangguan komunikasi dalam keluarga dapat menjadi faktor pendukung terjadinya gangguan hubungan sosial. Contohnya adalah komunikasi yang tidak jelas, seperti dalam kondisi double bind, di mana individu menerima pesan yang saling bertentangan secara bersamaan. Ekspresi emosi yang tinggi saat berkomunikasi juga dapat berkontribusi pada gangguan hubungan sosial.

3. Faktor Sosial Budaya

Isolasi sosial atau pengasingan diri dari lingkungan sosial dapat menjadi faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Hal ini sering kali dipicu oleh norma-norma keluarga yang tidak memadai, di mana anggota keluarga yang dianggap tidak produktif seperti lanjut usia, menderita penyakit kronis, atau memiliki kecacatan, diberikan perlakuan isolasi dari lingkungan sosial mereka.

4. Faktor Biologis

Faktor biologis, termasuk struktur dan fungsi otak, memainkan peran kunci dalam gangguan hubungan sosial. Pada klien dengan skizofrenia, terjadi perubahan struktur otak seperti atrofi, perubahan ukuran dan bentuk sel-sel di area limbik dan kortikal. Hal ini dapat menyebabkan gangguan dalam proses hubungan sosial. Klien dengan gangguan jiwa juga sering mengalami pembesaran ventrikel ke-3 di sisi kiri otak dan memiliki lobus frontalis yang lebih kecil dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami gangguan jiwa.

Gangguan komunikasi juga sering terjadi pada klien dengan gangguan jiwa seperti aphasia dan disorganisasi dalam proses bicara, terutama di area Wernick's dan Broca. Hiperaktivitas dopamin dalam otak mereka juga sering kali berhubungan dengan gejala skizofrenia. Neurotransmitter tertentu seperti norepinefrin juga berperan dalam proses pembelajaran, memori, regulasi siklus tidur, kecemasan, dan pengaturan metabolisme.

Gangguan mental dan emosional juga dapat disebabkan oleh kondisi biologis seperti perkembangan otak yang tidak sesuai, misalnya pada kasus microcephaly yang ditandai oleh kecilnya ukuran otak. Faktor lain seperti trauma saat kelahiran,

tumor otak, infeksi seperti ensefalitis letargika, gangguan kelenjar endokrin, atau paparan karbon monoksida juga dapat mempengaruhi sistem saraf pusat dan menyebabkan gangguan mental.

b. Faktor Presipitasi

Menurut (Herman, 2011) terjadinya gangguan dalam hubungan sosial dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal seseorang. Faktor stressor presipitasi dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Stressor Sosial Budaya

Stress dapat timbul dari berbagai faktor, termasuk perubahan dalam stabilitas keluarga dan kehilangan orang-orang yang penting dalam kehidupan seseorang, seperti ketika mereka harus dirawat di rumah sakit.

2. Stressor Psikologi

Kecemasan berat yang berkelanjutan sering terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya. Misalnya, tekanan untuk berpisah dari orang yang dekat atau kegagalan orang lain dalam memenuhi kebutuhan ketergantungan dapat meningkatkan tingkat kecemasan secara signifikan.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut (Yosep, 2009) , tanda dan gejala klien dengan isolasi sosial dapat dilihat dari dua sudut pandang, yaitu secara objektif dan subjektif. Berikut ini adalah beberapa tanda dan gejala yang biasanya terkait dengan isolasi sosial:

a. Gejala Subjektif:

1. Klien menceritakan perasaan kesepian atau merasa ditolak oleh orang lain.
2. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain.
3. Respons verbal kurang dan sangat singkat dari klien.
4. Klien mengungkapkan bahwa hubungannya dengan orang lain tidak memiliki makna.
5. Klien merasa bosan dan lambat dalam menghabiskan waktu.
6. Klien mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi dan membuat keputusan.
7. Klien merasa tidak berguna.

b. Gejala Objektif:

1. Klien sering diam dan enggan untuk berbicara.
2. Tidak mengikuti kegiatan yang dihadiri.
3. Klien cenderung berdiam diri di dalam kamar.
4. Klien cenderung menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang-orang terdekat.
5. Klien terlihat sedih, dengan ekspresi wajah datar dan dangkal.
6. Kontak mata dengan orang lain kurang.
7. Klien kurang responsif atau spontan dalam berinteraksi.
8. Klien menunjukkan apatis terhadap aktivitas sehari-hari.
9. Ekspresi wajah klien kurang berseri.

10. Klien cenderung mengisolasi diri dari lingkungan sosial.
11. Klien kurang atau tidak sadar akan lingkungan sekitar.
12. Aktivitas klien menurun secara signifikan.

Perilaku ini biasanya disebabkan oleh penilaian diri yang rendah, yang menghasilkan perasaan malu untuk berinteraksi dengan orang lain. Jika tidak ada intervensi yang dilakukan, hal ini dapat menyebabkan perubahan dalam persepsi sensorik seperti halusinasi, dan meningkatkan risiko cedera terhadap diri sendiri, orang lain, bahkan lingkungan sekitar (Herman, 2011).

2.1.4 Penatalaksanaan (Berdasarkan Evidence Based Nursing)

Menurut Nurhalimah (2016), penatalaksanaan pasien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan manajemen keperawatan sebagai berikut:

1. Membina Hubungan Saling Percaya:

- a. Mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan klien.
- b. Memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama dan nama panggilan yang disukai perawat, serta menanyakan nama panggilan yang disukai oleh klien.
- c. Menanyakan perasaan dan keluhan saat ini yang dirasakan oleh klien.
- d. Membuat kontrak asuhan yang mencakup aktivitas yang akan dilakukan bersama klien, durasi pelaksanaannya, dan lokasi pelaksanaan asuhan.
- e. Menjelaskan bahwa informasi yang diperoleh akan dirahasiakan untuk kepentingan terapi klien.
- f. Menunjukkan sikap empati terhadap klien dalam setiap interaksi.

- g. Memenuhi kebutuhan dasar klien jika memungkinkan, seperti makanan, minuman, atau kebersihan pribadi.

2. Membantu Pasien Menyadari Perilaku Isolasi Sosial:

- a. Menanyakan pendapat pasien tentang kebiasaan berinteraksi dengan orang lain.
- b. Menanyakan alasan yang membuat pasien enggan berinteraksi dengan orang lain.
- c. Mendiskusikan manfaat jika pasien memiliki banyak teman dan bergaul akrab dengan mereka.
- d. Mendiskusikan dampak negatif jika pasien hanya mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain.
- e. Menjelaskan pengaruh isolasi sosial terhadap kesehatan fisik klien.

3. Melatih Pasien Berinteraksi dengan Orang Lain Secara Bertahap:

- a. Menjelaskan kepada pasien cara berinteraksi dengan orang lain.
- b. Memberikan contoh cara berbicara dengan orang lain.
- c. Memberi kesempatan kepada pasien untuk mempraktekkan cara berinteraksi dengan orang lain di hadapan perawat.
- d. Membantu pasien berinteraksi dengan satu orang teman atau anggota keluarga terlebih dahulu.
- e. Setelah pasien menunjukkan kemajuan, meningkatkan jumlah interaksi dengan dua, tiga, empat orang, dan seterusnya.
- f. Memuji setiap kemajuan interaksi yang dicapai oleh pasien.
- g. Melatih pasien untuk berbicara dengan anggota keluarga saat melakukan kegiatan sehari-hari dan kegiatan rumah tangga.

- h. Melatih pasien untuk berbicara saat melakukan kegiatan sosial seperti berbelanja, ke kantor pos, atau ke bank.
- i. Siap mendengarkan ekspresi perasaan pasien setelah berinteraksi dengan orang lain, memberikan dorongan terus-menerus agar pasien tetap semangat untuk meningkatkan interaksinya.

Dengan pendekatan manajemen keperawatan yang terstruktur dan mendalam seperti ini, diharapkan pasien skizofrenia yang mengalami isolasi sosial dapat dibantu untuk memperbaiki kualitas interaksinya dan meningkatkan kesejahteraan sosialnya secara keseluruhan.

2.2 Konsep Model Interpersonal

2.2.1 Definisi Model Interpersonal

Teori Hildegard E. Peplau menekankan pada individu, perawat, dan proses interaktif yang membentuk hubungan antara perawat dan klien (Torres, 1986; Marriner-Tomey, 1994). Menurut teori ini, klien dipandang sebagai individu yang memiliki kebutuhan emosional, sementara keperawatan adalah proses interpersonal dan terapeutik. Tujuan utama keperawatan adalah untuk mendidik klien dan keluarganya, serta membantu klien mencapai kedewasaan dalam perkembangan kepribadian mereka (Chinn dan Jacobs, 1995). Oleh karena itu, perawat berupaya untuk mengembangkan hubungan yang kuat antara perawat dan klien, di mana perawat bertindak sebagai pendamping, konselor, dan advokat bagi klien.

Ketika klien mencari bantuan, perawat pertama-tama mendiskusikan masalah dan menjelaskan jenis layanan yang tersedia. Seiring berjalannya hubungan antara perawat dan klien, keduanya bersama-sama mendefinisikan masalah dan mencari

solusi yang mungkin. Melalui hubungan ini, klien dapat memanfaatkan layanan yang ada untuk memenuhi kebutuhannya, sementara perawat membantu mengurangi kecemasan yang terkait dengan masalah kesehatan klien. Teori Peplau menggambarkan hubungan kolaboratif antara perawat dan klien sebagai "kekuatan mendewasakan", yang terbentuk melalui interaksi interpersonal yang efektif dalam memenuhi kebutuhan klien (Beeber, Anderson, dan Sills, 1990). Ketika kebutuhan dasar terpenuhi, kebutuhan baru mungkin muncul. Hubungan interpersonal perawat-klien dalam teori ini digambarkan melalui fase-fase yang saling tumpang tindih, yaitu orientasi, identifikasi, penjelasan, dan resolusi (Chinn dan Jacobs, 1995).

Teori dan gagasan Peplau dikembangkan khususnya untuk membentuk praktik keperawatan di bidang psikiatri. Penelitian dalam keperawatan telah mengaitkan konsep-konsep seperti kecemasan, empati, instrumen perilaku, dan alat untuk mengevaluasi respon verbal ke dalam model konseptual Peplau (Marriner-Tomey, 1994).

2.2.2 Peran Perawat Dalam Pendekatan Model Interpersonal

Berikut adalah penjabaran mengenai keenam peran yang dibagi oleh Peplau dalam fase hubungan perawat-pasien:

1. Peran sebagai Orang Asing (*Stranger*)

Di fase ini, perawat dan pasien belum saling mengenal. Perawat harus bersikap ramah dan empatik, tidak mendikte pasien, namun menerima pasien apa adanya.

2. Peran sebagai Narasumber (*Resource Person*)

Perawat berperan sebagai sumber informasi yang spesifik, terutama terkait dengan informasi kesehatan dan interpretasi rencana perawatan dan pengobatan pasien.

3. Peran sebagai Pendidik (*Teaching Role*)

Peplau membagi peran ini menjadi dua kategori:

- a. Instruksional: Memberikan informasi dan penjelasan yang terstruktur.
- b. Experiential: Menggunakan pengalaman sebagai dasar untuk memberikan arahan.

4. Peran sebagai Pemimpin (*Leadership Role*)

Ini melibatkan pendekatan demokratis di mana perawat membantu pasien dalam mengatasi masalah dengan bekerja sama dan partisipasi aktif.

5. Peran sebagai Pengganti (*Surrogate Role*)

Di sini, perawat membantu pasien untuk menggantikan peran-peran yang mungkin tidak dapat dilakukan oleh pasien dalam kondisi tertentu. Sikap dan perilaku perawat dapat memengaruhi perasaan dan respons pasien dalam hubungan ini.

6. Peran sebagai Konselor (*Counseling Role*)

Perawat memberikan respons dan bimbingan kepada pasien yang membutuhkan, membantu mereka untuk mengingat dan memahami secara lebih baik apa yang sedang terjadi.

2.2.3 Proses Pendekatan Model Interpersonal

Dalam ilmu komunikasi, proses interpersonal didefinisikan sebagai interaksi antara individu yang saling mempengaruhi satu sama lain, sering kali dengan tujuan

untuk membentuk atau mempertahankan hubungan. Proses ini terbagi menjadi empat fase utama, yaitu :

1. Fase Orientasi

Fase ini difokuskan pada membantu pasien menyadari ketersediaan bantuan dan membangun kepercayaan terhadap kemampuan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan secara efektif. Pada tahap ini, perawat melakukan kontrak awal untuk membangun kepercayaan dan melakukan pengumpulan data yang diperlukan.

2. Fase Identifikasi

Fase ini terjadi ketika perawat memfasilitasi ekspresi perilaku pasien dan memberikan asuhan keperawatan tanpa menolak diri, sehingga memungkinkan pengalaman menderita sakit sebagai kesempatan untuk memperbaiki perasaan dan memperkuat aspek positif dari kepribadian pasien. Respons pasien dalam fase identifikasi dapat beragam, seperti partisipasi mandiri dalam hubungan dengan perawat, menjadi individu yang mandiri terpisah dari perawat, atau menjadi individu yang sangat tergantung pada perawat.

3. Fase Eksploitasi

Fase ini memungkinkan pasien untuk merasakan nilai hubungan sesuai dengan pandangan dan persepsinya terhadap situasi. Fase ini merupakan inti dari hubungan interpersonal dalam proses keperawatan. Perawat membantu pasien dalam memberikan gambaran kondisinya dan semua aspek yang terlibat di dalamnya.

4. Fase Resolusi

Pada fase ini, secara bertahap pasien mulai melepaskan diri dari ketergantungan pada perawat. Resolusi ini memungkinkan penguatan kemampuan pasien untuk memenuhi kebutuhannya sendiri dan mengarahkan energi mereka ke arah realisasi potensi yang lebih baik.

Keempat fase ini menggambarkan bagaimana hubungan antara perawat dan pasien berkembang dari awal hingga pasien mencapai kemandirian dalam mengelola kondisi kesehatannya. Setiap fase memiliki peran penting dalam membantu pasien dalam proses pemulihan dan kemandirian.

2.3 Asuhan Keperawatan

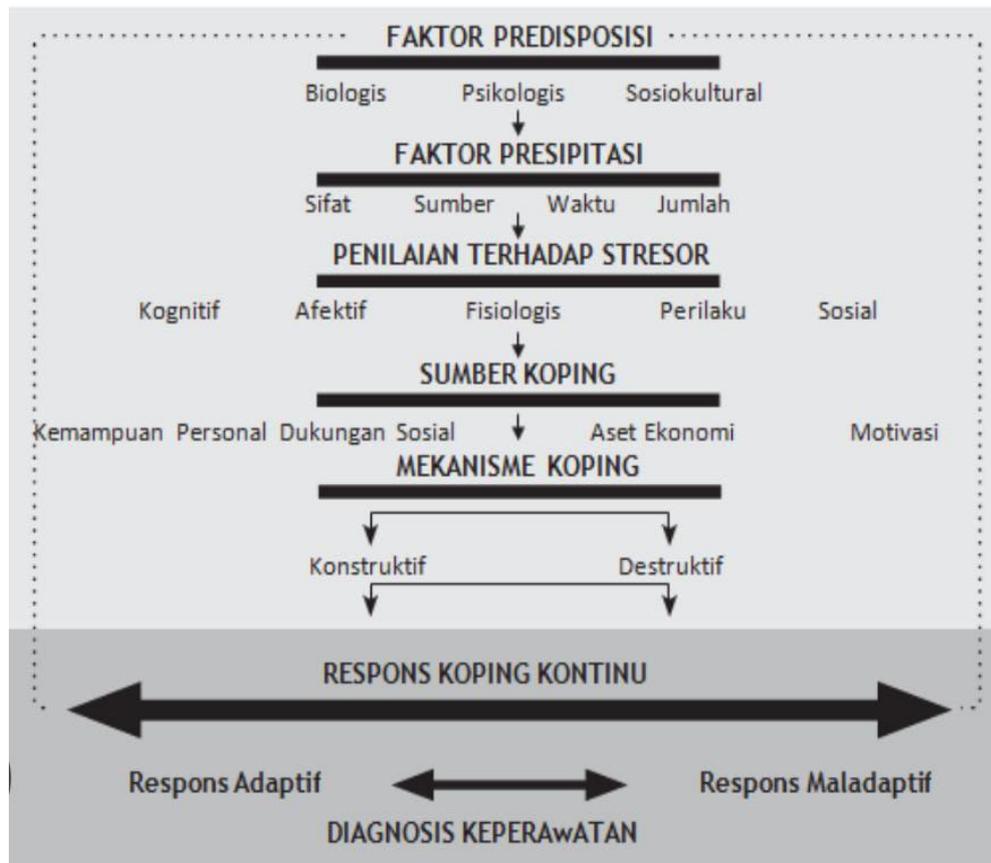
2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dalam proses keperawatan merupakan tahap awal yang penting untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan dan keperawatan klien secara komprehensif, termasuk aspek mental, sosial, dan lingkungan (Keliat, 2011). Pada tahap ini ada beberapa aspek yang perlu dieksplorasi meliputi identitas klien (nama, umur, jenis kelamin, alamat, suku/bangsa, pekerjaan, agama, tanggal pengkajian) serta keluhan berupa mneyendiri, komunikasi tidak ada, tidak melakukan kegiatan sehari-hari, dll. Pengumpulan informasi yang komprehensif dalam tahap pengkajian ini memungkinkan perawat untuk memahami kondisi klien secara holistik dan merencanakan intervensi yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien.

Konsep sehat sakit menurut (Stuart, 2013) juga penting untuk dipertimbangkan dalam pengkajian ini. Menurut Stuart, kesehatan mental tidak hanya berarti tidak adanya penyakit, tetapi juga mencakup keadaan kesejahteraan yang memungkinkan seseorang untuk mengembangkan potensi diri, mengatasi tekanan hidup, bekerja secara produktif, dan berkontribusi kepada komunitasnya. Kesehatan mental mencakup keseimbangan antara berbagai aspek kehidupan individu, termasuk biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Individu yang sehat secara mental mampu berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari meskipun menghadapi berbagai tantangan dan tekanan.

Sebaliknya, sakit mental menurut Stuart adalah gangguan yang memengaruhi kemampuan seseorang untuk berpikir, merasakan, berinteraksi dengan orang lain, dan menjalani kehidupan sehari-hari. Sakit mental ditandai oleh berbagai gejala dan tingkat keparahan, seperti skizofrenia, gangguan mood, gangguan kecemasan, gangguan kepribadian, dan gangguan makan. Pendekatan holistik yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual sangat penting dalam mengatasi masalah kesehatan mental.

Dalam konteks asuhan keperawatan, konsep sehat dan sakit menurut Stuart menekankan pada penilaian menyeluruh, intervensi terintegrasi, dan dukungan berkelanjutan. Penilaian menyeluruh mencakup kondisi mental dan fisik pasien serta identifikasi gejala dan masalah yang dihadapi. Intervensi terintegrasi dapat mencakup terapi okupasi, pendekatan eksistensial, dan teknik lainnya yang relevan untuk mengatasi gejala dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Dukungan berkelanjutan melibatkan pemberian dukungan psikososial kepada pasien serta melibatkan keluarga dan komunitas dalam proses pemulihan.



Gambar 2.1 Model Stres Adaptasi Keperawatan Jiwa
(Stuart 2013)

Dalam karya ilmiah ini, "Pendekatan interpersonal dalam asuhan keperawatan pada Tn. S dengan isolasi sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur," pendekatan interpersonal diterapkan dengan mengacu pada pandangan Stuart tentang proses kesehatan-sakit. Stuart menekankan bahwa pendekatan ini tidak hanya bertujuan untuk mengurangi gejala, tetapi juga untuk membantu klien menemukan makna dan tujuan hidupnya serta meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan.

1. Faktor Predisposisi

Menurut Stuart dan Sudeen dalam penelitian oleh Husairi (2023), faktor predisposisi terhadap gangguan jiwa meliputi beberapa aspek utama:

a. Faktor Biologis

Meliputi kecenderungan genetik terhadap gangguan jiwa, risiko bunuh diri, riwayat penyakit, dan penggunaan obat-obatan terlarang.

b. Faktor Psikologis

Termasuk lingkungan keluarga, pola asuh, serta lingkungan sosial yang dapat signifikan mempengaruhi orientasi realitas individu. Contoh faktor ini mencakup pengalaman penolakan, kekerasan sepanjang hidup, kegagalan berulang, kurangnya kasih sayang, atau perlindungan yang berlebihan.

c. Faktor Sosial Budaya

Meliputi kondisi kemiskinan, konflik sosial-budaya, serta kehidupan terisolasi yang disertai dengan stres yang dapat mempengaruhi orientasi realitas individu.

Penekanan pada faktor-faktor ini membantu dalam memahami kompleksitas gangguan jiwa dan pentingnya konteks sosial, budaya, psikologis, dan biologis dalam membentuk orientasi realitas individu.

2. Faktor Presipitasi

Menurut Stuart dan Sudeen, faktor presipitasi yang dapat mempengaruhi timbulnya gangguan jiwa, seperti yang dijelaskan dalam penelitian oleh Husairi (2023), meliputi beberapa hal:

a. Faktor Biologis

Ini mencakup gangguan dalam komunikasi dan pengolahan informasi di otak, serta abnormalitas pada mekanisme pemrosesan di otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk merespons stimulus secara selektif.

b. Stress Lingkungan

Faktor ini mencakup ambang toleransi individu terhadap interaksi dengan stresor lingkungan. Kemampuan untuk mengatasi atau tidak mampu mengatasi stresor lingkungan ini dapat menentukan timbulnya gangguan perilaku.

c. Sumber Koping

Faktor ini mempengaruhi bagaimana individu merespons stressor yang mereka hadapi. Kemampuan individu untuk mengelola stressor dan menemukan strategi koping yang efektif dapat memengaruhi perkembangan gangguan jiwa.

Penekanan pada faktor-faktor ini membantu dalam memahami bagaimana interaksi antara faktor biologis, lingkungan, dan koping dapat berkontribusi pada terjadinya gangguan jiwa pada individu.

3. Penilaian Terhadap Stresor

Penilaian terhadap stresor dapat dilakukan melalui beberapa dimensi sebagai berikut:

a. Segi Kognitif

Mencakup apa yang dipikirkan oleh klien tentang stresor yang dialaminya. Ini mencakup penilaian terhadap pemikiran, persepsi, dan interpretasi klien terhadap situasi yang menimbulkan stres.

b. Segi Afektif

Meliputi bagaimana perasaan atau emosi yang dialami oleh klien sebagai respons terhadap stresor. Ini mencakup evaluasi terhadap tingkat kecemasan, ketakutan, kekhawatiran, atau bahkan perasaan positif seperti kegembiraan atau lega.

c. Segi Fisiologis

Mengacu pada perubahan fisik yang terjadi pada tubuh klien sebagai respons terhadap stresor. Ini dapat mencakup peningkatan denyut jantung, keringat berlebihan, gangguan tidur, atau gejala lain dari respons stres fisiologis.

d. Segi Perilaku

Menyelidiki bagaimana perilaku klien yang terkait dengan stresor yang dialaminya. Ini mencakup pengamatan terhadap perubahan dalam pola tidur, makan, aktivitas fisik, serta respon yang ditunjukkan klien terhadap situasi stres.

e. Segi Sosial

Merujuk pada bagaimana hubungan klien dengan orang lain terpengaruh oleh stresor yang dialaminya. Ini melibatkan evaluasi terhadap dukungan sosial yang diterima klien, perubahan dalam interaksi sosial, atau isolasi sosial sebagai respons terhadap situasi stres.

Melalui penilaian yang holistik terhadap stresor dari berbagai sisi ini, perawat dapat memahami secara lebih baik dampak stresor terhadap klien dan merancang intervensi yang sesuai untuk membantu mengatasi stresor tersebut.

4. Sumber Koping

Sumber koping adalah segala sesuatu yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stress dan mendukung mekanisme koping. Sumber koping dapat berupa dari internal dan eksternal, sumber koping internal mencakup kekuatan pribadi, kepercayaan diri, dan ketrampilan pengolaan stress. Sumber koping eksternal mencakup dukungan sosial dari keluarga, teman komunitas dan lingkungan sekitar (Folkman, 2020).

Dalam kasus Tn.S yang mengalami isolasi sosial dukungan dari keluarga dan tenaga Kesehatan di Puskesmas Bantur merupakan sumber koping eksternal yang penting. Pendekatan interpersonal dapat membantu Tn.S mengembangkan sumber koping internal, serta pengolahan stress dan menemukan makna hidup.

5. Mekanisme Koping

Mekanisme koping merujuk pada strategi-strategi yang digunakan individu untuk mengatasi stres dan situasi sulit. Menurut Folkman (2013), koping adalah upaya kognitif dan perilaku yang terus berubah untuk mengelola tuntutan internal dan eksternal yang dinilai sebagai beban atau melebihi sumber daya individu. Ada dua jenis utama mekanisme koping yang diidentifikasi:

a. Koping Berfokus pada Masalah (*Problem-Focused Coping*)

Strategi koping ini melibatkan upaya untuk mengatasi penyebab langsung dari stres. Individu yang menggunakan koping berfokus pada masalah akan mencari solusi konkret untuk mengubah atau mengatasi situasi yang menimbulkan stres. Contoh strategi koping berfokus pada masalah termasuk mencari informasi, merencanakan langkah-langkah untuk menyelesaikan

masalah, atau mengambil tindakan konkret untuk mengubah situasi yang tidak diinginkan.

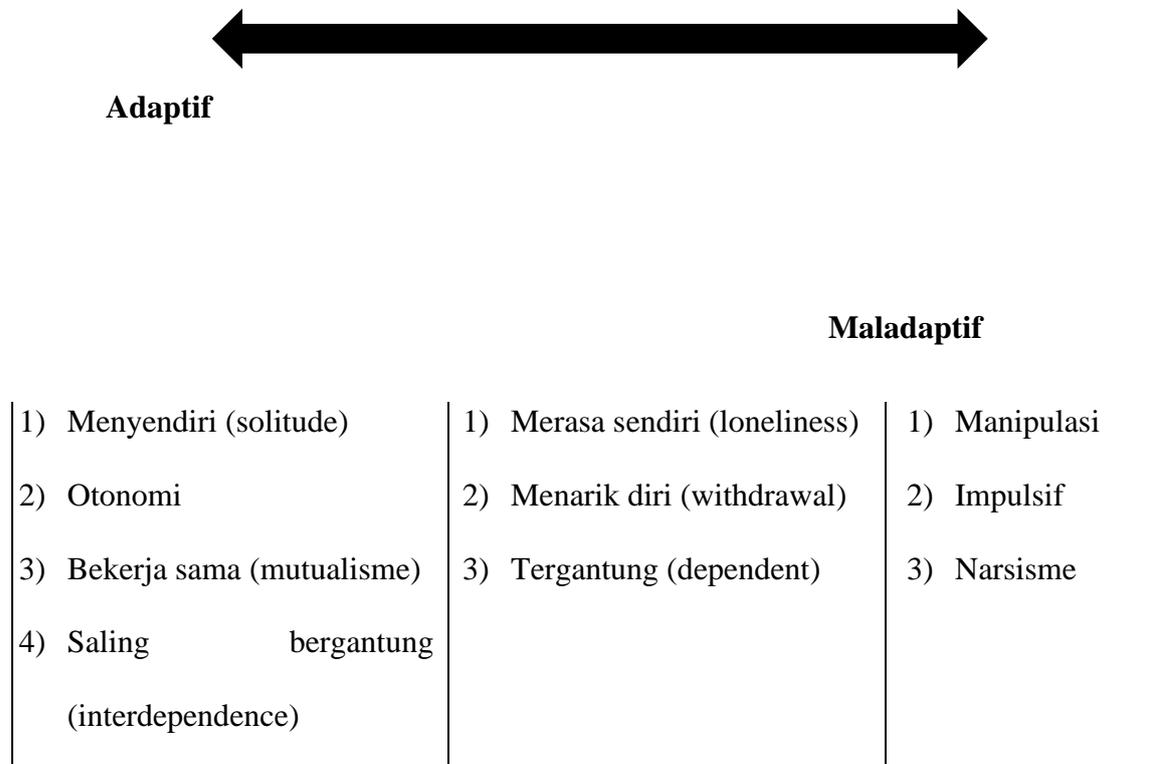
b. Koping Berfokus pada Emosi (*Emotion-Focused Coping*)

Strategi koping ini bertujuan untuk mengelola respons emosional terhadap stres, bukan langsung mengatasi penyebab stres itu sendiri. Pendekatan ini mencakup cara-cara untuk mengurangi ketegangan emosional, meningkatkan kesejahteraan psikologis, atau mengubah persepsi terhadap situasi yang menimbulkan stres. Contoh strategi koping berfokus pada emosi termasuk relaksasi, meditasi, mencari dukungan sosial atau emosional, dan praktik penerimaan terhadap kenyataan.

Kombinasi dari koping berfokus pada masalah dan koping berfokus pada emosi dapat digunakan secara bersamaan tergantung pada situasi dan preferensi individu. Strategi koping yang efektif dapat membantu individu mengatasi stres, meningkatkan kesejahteraan psikologis, dan mengelola tuntutan hidup dengan lebih baik.

2.3.2 Rentang Respon

gambar 2.2 rentang respon isolasi sosial



2.3.3 Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses penilaian klinis yang mendalam untuk mengidentifikasi respons aktual atau potensial dari individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan. Diagnosa keperawatan yang diambil ialah isolasi sosial bd. Ketidaksesuaian minat d.d tidak keluar rumah, tidak mau bersosialisasi, berdiam diri di rumah (D.0121)\

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas khusus yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Pokja, 2018) :

tabel 2.2 intervensi keperawatan diagnosa isolasi sosial

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Isolasi Sosial (D.0121)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3 kali pertemuan diharapkan keterlibatan sosial (L.13115) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minat interaksi meningkat 2. Minat terhadap aktivitas meningkat 3. Perilaku menarik diri menurun 4. Afek murung/ sedih menurun 	<p>Terapi aktivitas (I.05186)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu 2. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas 3. Monitor respon emosional, fisik, sosial dan spiritual terhadap aktivitas terapeutik. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten dan sesuai kemampuan fisi, psikologis dan sosial. 5. Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih 6. Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi untuk menurunkan kecemasan (missal membuat kerajinan)

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
		7. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas. Edukasi: 8. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu 9. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih.

Dalam karya ilmiah ini penulis mengembangkan standar intervensi keperawatan dengan memasukan pendekatan model interpersonal sebagai salah satu intervensi kepada pasien

2.3.5 Intervensi Model Interpersonal

Tahapan model interpersonal

1. Tahapan orientasi

Dalam tahapan orientasi peran perawat ialah sebagai orang asing (*strange*) dimana perawat dan pasien masih belum saling mengenal dan diharapkan perawat memiliki sikap yang ramah dan empati kepada pasien. Peran kedua perawat ialah sebagai narasumber (*resource person*) yaitu perawat berperan sebagai sumber informasi bagi pasien terkait masalah kesehatan yang dialami pasien. Adapun beberapa tahapan yang dilakukan ialah sebagai berikut :

- Membina hubungan saling percaya. (Kenalkan diri dengan klien dan menyebutkan nama lengkap, nama panggilan dan alamat)
- Identifikasi penyebab isolasi sosial.

- Tanyakan pada klien keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain.
- Melatih dan membantu klien bercakapcakap (Cara berkenalan) secara bertahap dengan satu orang.
- Tanyakan perasaan klien setelah berinteraksi dengan orang lain.
- Berikan pujian pada klien

2. Tahapan identifikasi

Pada tahap ini peran perawat ialah sebagai pemimpin (*leadership role*) dimana perawat membantu pasien dalam mengatasi masalah yang dialami pasien. Peran perawat lainnya ialah sebagai pendidik (*teaching role*) dimana perawat memberikan informasi dan penjelasan mengenai bagaimana cara melakukan interaksi sosial yang baik. Adapun beberapa tahapan yang dilakukan ialah sebagai berikut :

- Mengevaluasi kemampuan klien berkenalan dengan orang lain, berikan pujian.
- Latih bercakapcakap dengan dua/tiga orang.
- Bantu klien untuk dapat berinteraksi dengan dua orang.
- Tanyakan perasaan klien setelah berinteraksi dengan orang lain.
- Berikan pujian pada klien.
- Masukkan ke jadwal harian klien.

3. Tahapan eksploitasi

Pada tahap ini peran perawat ialah sebagai pengganti (*surrogate role*) dimana perawat berperan menggantikan peran yang sebelumnya belum

terpenuhi yaitu peran sebagai teman bicara bagi pasien. Adapun beberapa tahapan yang dilakukan ialah sebagai berikut :

- Kemampuan berkenalan dengan dua orang.
- Latih bercakapcakap secara bertahap dengan 4-5 orang.
- Bantu klien untuk dapat berinteraksi dengan kelompok.
- Tanyakan perasaan klien setelah berinteraksi dengan beberapa orang lain.
- Masukkan ke jadwal kegiatan harian klien.
- Berikan pujian.

4. Tahapan resolusi

Pada tahapan resolusi peran perawat ialah sebagai konselor (*counseling role*) dimana perawat memberikan bimbingan kepada pasien sebelum pasien dilepaskan secara mandiri untuk bersosialisasi. Adapun beberapa tahapan yang dilakukan ialah sebagai berikut :

- Evaluasi kemampuan berkenalan dengan beberapa orang.
- Latih bercakapcakap dalam kegiatan sosial.
- Menanyakan perasaan klien setelah ikut dalam kegiatan sosial.
- Masukkan ke jadwal kegiatan harian klien.
- Berikan pujian.

2.3.6 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan perawatan harus disesuaikan dengan rencana yang sudah disusun sebelumnya. Sebelum melakukan tindakan tersebut, perawat perlu melakukan pengecekan singkat untuk memastikan bahwa rencana masih relevan dan dibutuhkan oleh klien saat ini. Perawat juga mengevaluasi kemampuan mereka

dalam berinteraksi, berpikir secara kritis, dan keterampilan teknis yang diperlukan untuk melaksanakan tindakan tersebut.

Sebelum melakukan perawatan, perawat dan klien membuat perjanjian yang menjelaskan dengan jelas langkah-langkah yang akan dilakukan dan bagaimana klien dapat ikut serta dalam prosesnya. Setelah tindakan selesai, penting untuk mencatat semua prosedur yang telah dilakukan serta tanggapan atau reaksi klien terhadap tindakan tersebut (Dinarti & Mulyanti, 2017).

2.3.7 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berlangsung terus-menerus untuk mengevaluasi dampak dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi ini dilakukan secara berkelanjutan terhadap respons klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Terdapat dua jenis evaluasi:

1. Evaluasi Proses atau Formatif

Dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan keperawatan. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi langkah-langkah pelaksanaan tindakan dan memastikan bahwa prosedur yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya.

2. Evaluasi Hasil atau Sumatif

Dilakukan dengan membandingkan respons klien terhadap tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai apakah tujuan yang diharapkan telah tercapai atau belum setelah tindakan keperawatan dilaksanakan..

Penting untuk melibatkan klien dan keluarganya dalam proses evaluasi. Tujuannya adalah agar mereka dapat melihat perubahan yang terjadi dan berkolaborasi dalam usaha untuk mempertahankan serta memelihara perubahan tersebut demi mendukung pemulihan klien (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan metode SOAP, yaitu sebagai berikut:

- S** : Informasi subjektif yang diberikan oleh klien atau keluarga mengenai perasaan atau pengalaman mereka terkait kondisi kesehatan.
- O** : Informasi objektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, pengukuran, atau hasil tes terkait dengan kondisi kesehatan klien
- A** : Penilaian atau evaluasi dari perawat berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan.
- P** : Rencana tindak lanjut berdasarkan penilaian yang telah dilakukan untuk perawatan selanjutnya.

Metode SOAP ini membantu perawat dalam mengorganisir informasi evaluasi secara sistematis dan memastikan perubahan perawatan yang diperlukan untuk mendukung klien dalam proses pemulihannya.