

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Isolasi Sosial

1. Definisi

Isolasi sosial merupakan suatu kondisi ketika individu mengalami penurunan kemampuan dalam berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak mampu menjalin hubungan sosial yang bermakna. Pasien dengan isolasi sosial menunjukkan kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan, menghindari percakapan, dan membatasi kontak dengan orang sekitar. Perilaku menarik diri ini muncul sebagai akibat dari gangguan komunikasi, ketidakmampuan mengungkapkan pikiran atau perasaan secara tepat, serta adanya hambatan dalam memulai maupun mempertahankan percakapan (Oktaviana & Aprilliana, 2023).

Isolasi sosial merupakan suatu kondisi ketika individu mengalami penurunan kemampuan untuk berinteraksi dengan lingkungan sosialnya, yang ditandai dengan kecenderungan menarik diri, menghindari kontak sosial, dan menolak atau mengurangi komunikasi dengan orang lain. Pada kondisi ini, individu tampak tidak mampu mempertahankan hubungan interpersonal yang bermakna, seringkali diiringi perasaan tidak diterima, kurang percaya diri, serta adanya ketakutan atau kecemasan ketika harus berinteraksi (Ningrum & Zaini, 2023).

2. Etiologi

a. Faktor predisposisi

Isolasi sosial dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor predisposisi yang menjadi kerentanan dasar seorang individu. Faktor-faktor ini membuat seseorang lebih mudah mengalami gangguan hubungan sosial apabila mendapatkan tekanan atau masalah tertentu (Safitri *et al.*, 2022).

1) Faktor Perkembangan

Individu yang mengalami hambatan perkembangan, terutama dalam perkembangan sosial, cenderung mengalami kesulitan beradaptasi dengan lingkungan sosial. Hambatan ini dapat menimbulkan perasaan berbeda, tidak mampu mengikuti ritme sosial, serta menurunkan kemampuan menjalin hubungan dengan orang lain sejak dini.

2) Faktor Komunikasi dalam Keluarga

Ketidakharmonisan atau kurangnya komunikasi efektif dalam keluarga menjadi salah satu faktor yang melemahkan kemampuan seseorang untuk berhubungan dengan orang lain. Kondisi ini dapat menurunkan rasa percaya diri, menghambat kemampuan mengekspresikan diri, dan pada akhirnya meningkatkan risiko munculnya perilaku menarik diri.

3) Faktor Sosial Budaya

Norma atau pola interaksi sosial dalam lingkungan keluarga yang kurang mendukung dapat membentuk pola menarik diri

pada individu. Misalnya, keluarga yang cenderung membatasi aktivitas sosial, pola asuh otoriter, atau minim stimulasi sosial dapat menimbulkan gangguan dalam pembentukan hubungan sosial.

4) Faktor Biologis

Gangguan struktur atau fungsi otak, termasuk perubahan neurobiologis pada pasien dengan skizofrenia, berperan sebagai predisposisi terjadinya isolasi sosial. Kelainan ini berdampak pada kemampuan kognitif dan afektif, sehingga individu mengalami kesulitan mengolah informasi sosial, memahami situasi interpersonal, dan berinteraksi secara efektif.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi merupakan pemicu yang muncul secara langsung menjelang timbulnya isolasi sosial. Faktor ini dapat berupa tekanan eksternal maupun internal yang memperberat kondisi psikologis dan hubungan sosial seseorang (Ningrum & Zaini, 2023).

1) Stresor Lingkungan

Peristiwa yang menimbulkan tekanan, seperti konflik interpersonal, penolakan sosial, kehilangan peran, atau pengalaman traumatis, dapat memicu munculnya perilaku menarik diri. Individu yang sebelumnya memiliki kerentanan akan semakin mudah mengalami isolasi sosial ketika berhadapan dengan stresor lingkungan tersebut.

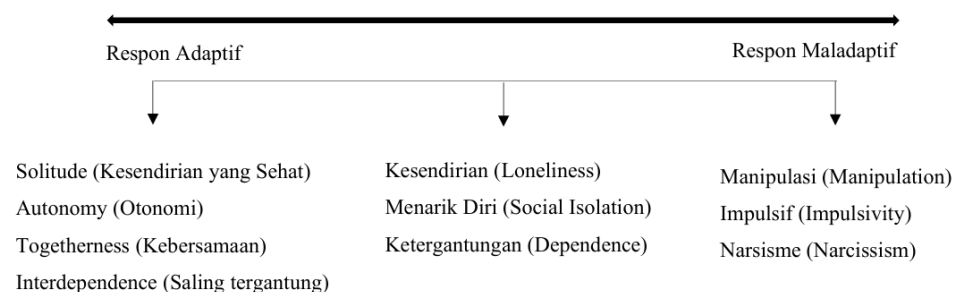
2) Perubahan Kondisi Kesehatan

Perburukan penyakit mental, khususnya skizofrenia, dapat memunculkan gejala negatif seperti apati, menarik diri, dan berkurangnya motivasi untuk berinteraksi. Perubahan ini dapat menjadi pemicu yang mempercepat terjadinya isolasi sosial pada individu yang sudah memiliki predisposisi biologis maupun psikologis.

3. Rentang Respon

Menurut Stuart (2016) dalam *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, respons individu terhadap masalah hubungan sosial berada dalam continuum (rentang) dari respons adaptif ke respons maladaptif.

Gambar 1 Rentang Respon Isolasi Sosial



(Sumber: Stuard 2016)

a. Respon Adaptif

Respons adaptif adalah cara individu memenuhi kebutuhan hubungan sosial dengan cara yang sehat dan sesuai norma.

Komponen respons adaptif mencakup:

1) Solitude (Kesendirian yang Sehat)

Individu mampu memilih waktu menyendiri untuk istirahat, refleksi diri, atau pemulihan energi emosional tanpa mengalami penarikan diri dari lingkungan sosial. Kesendirian dilakukan secara sadar dan tidak disertai penolakan terhadap hubungan sosial.

2) Autonomy (Otonomi)

Individu mampu berfungsi secara mandiri namun tetap menjalin hubungan sosial yang adekuat. Ia mampu berinteraksi ketika dibutuhkan, mengambil keputusan sendiri, dan tetap terbuka terhadap dukungan sosial.

3) Kebersamaan (Togetherness)

Pada tahap ini terlihat adanya kenyamanan berada bersama orang lain. Individu mampu terlibat secara aktif dalam interaksi sosial, berbagi pengalaman, dan menunjukkan empati. Hubungan yang terjalin bersifat saling mendukung dan mencerminkan keterikatan sosial yang sehat.

4) Interdependence (Saling tergantung)

Individu dapat berhubungan timbal balik dengan orang lain, menunjukkan kemampuan bekerja sama, berbagi perasaan, serta mempertahankan hubungan interpersonal yang stabil dan bermakna.

b. Respon Maladaptif

Respon maladaptif terjadi ketika individu mengalami disfungsi sosial, menarik diri dari lingkungan, atau tidak mampu mempertahankan interaksi interpersonal secara adekuat.

Komponen respons maladaptif mencakup:

1) Kesendirian (Loneliness)

Pada tahap ini, menyendiri tidak lagi bersifat pilihan, melainkan disertai perasaan tidak diterima, ditolak, atau tidak memiliki tempat dalam lingkungan sosial. Individu mulai mengalami kesulitan membangun hubungan bermakna dan muncul kecenderungan menarik diri sebagai bentuk perlindungan diri terhadap pengalaman sosial yang dianggap menyakitkan.

2) Manipulasi (Manipulation)

Interaksi sosial mulai dijalani secara tidak sehat, di mana individu berusaha mengontrol atau memanfaatkan orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Hubungan tidak didasari kepercayaan atau empati, melainkan kepentingan sepihak, sehingga kualitas hubungan interpersonal semakin menurun.

3) Impulsif (Impulsivity)

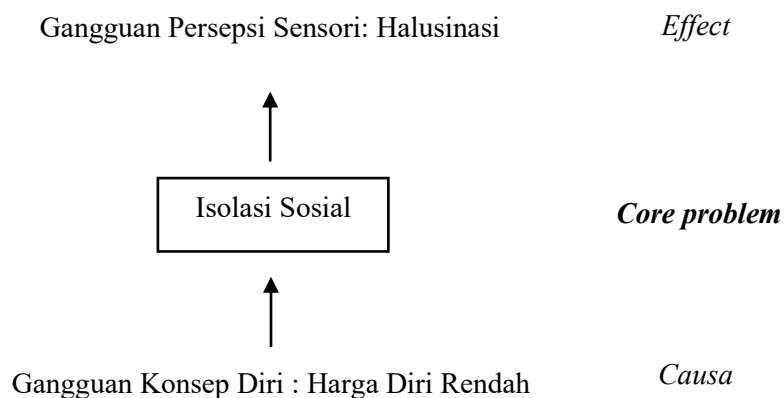
Individu menunjukkan kesulitan mengendalikan respons emosional dan perilaku, sehingga tindakan yang muncul sering bersifat tiba-tiba dan tidak mempertimbangkan dampak sosialnya. Perilaku ini kerap menimbulkan konflik, penolakan sosial, dan memperburuk jarak interpersonal dengan lingkungan.

4) Narsisme (Narcissism)

Pada tahap ini, hubungan sosial semakin terhambat karena individu berfokus berlebihan pada diri sendiri dan membutuhkan pengakuan terus-menerus. Ketidakmampuan memahami perspektif orang lain serta harga diri yang rapuh menyebabkan hubungan menjadi dangkal dan tidak autentik, sehingga memperkuat keterputusan sosial.

4. Pohon masalah

Gambar 3 Pohon Masalah Isolasi Sosial



(Sumber: Ningrum & Zaini, 2023)

5. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala seseorang mengalami gangguan jiwa isolasi sosial, menurut (PPNI, 2017) antara lain:

Tabel 2 Tanda dan Gejala

Gejala dan Tanda Mayor Isolasi Sosial

Subjektif	Objektif
1. Merasa ingin sendiri	1. Menarik diri
2. Merasa tidak aman di tempat umum	2. Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan

Gejala dan Tanda Minor Isolasi Sosial

Subjektif	Objektif
1. Merasa berbeda dengan orang lain	1. Afek datar
2. Merasa asyik dengan pikiran sendiri	2. Afek sedih
3. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas	3. Riwayat ditolak
	4. Menunjukkan permusuhan
	5. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain
	6. Kondisi difabel
	7. Tindakan tidak berarti
	8. Tidak ada kontak mata perkembangan terlambat tidak bergairah atau lesu

(Sumber: SDKI 2017)

6. Penatalaksanaan

Isolasi sosial dapat ditangani dengan berbagai teknik, diantaranya:

a. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menjadi fondasi utama dalam menangani isolasi sosial karena perawat berperan sebagai figur yang pertama kali membangun hubungan dengan pasien. Intervensi ini

dimulai dengan membangun hubungan saling percaya melalui pendekatan terapeutik yang konsisten, empatik, dan tidak mengancam. Perawat melakukan pengkajian kemampuan sosial pasien, pola komunikasi, dan hambatan yang dialami untuk menentukan intervensi yang paling tepat (PPNI, 2017).

b. Terapi Psikososial

Terapi psikososial bertujuan untuk melatih pasien skizofrenia dalam berinteraksi sosial dan meningkatkan fungsi interpersonal. Beberapa metode utama yang digunakan adalah:

1) *Social Skills Training* (SST)

SST adalah intervensi yang sistematis untuk melatih keterampilan sosial pasien secara bertahap. Metode ini meliputi modeling, role-playing, pemberian umpan balik, reinforcement, dan tugas praktik di rumah. Keterampilan yang dilatih mencakup kontak mata, menyapa, memperkenalkan diri, memulai dan mempertahankan percakapan, serta menolak secara asertif. SST terbukti meningkatkan fungsi sosial dan mengurangi gejala negatif pada pasien skizofrenia.

2) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) – Sosialisasi

TAK dilakukan dalam kelompok kecil untuk meningkatkan interaksi sosial melalui aktivitas terstruktur. Aktivitas ini dapat berupa memperkenalkan diri, menyampaikan pendapat, berbagi pengalaman, dan bekerja sama dalam menyelesaikan tugas.

Terapi kelompok membantu pasien belajar keterampilan sosial secara nyata dan meningkatkan rasa percaya diri.

3) *Cognitive-Behavioral Therapy* (CBT)

CBT membantu pasien mengenali dan mengubah pikiran maladaptif yang menjadi hambatan dalam hubungan sosial, seperti merasa tidak berharga atau takut ditolak. Pasien dilatih mengganti pola pikir negatif dengan pola pikir adaptif dan diberikan tugas untuk menghadapi situasi sosial secara bertahap.

c. Dukungan Lingkungan Terapeutik

Lingkungan yang aman dan mendukung menjadi faktor penting dalam mendorong pasien memulai interaksi sosial. Prinsip-prinsip yang diterapkan meliputi memberikan lingkungan yang tenang, mengurangi stimulasi berlebihan, mendorong keterlibatan pasien dalam aktivitas harian, dan memberikan dukungan atau pujian positif saat pasien berinteraksi. Lingkungan terapeutik yang mendukung mempercepat kemampuan pasien membangun hubungan interpersonal.

d. Edukasi Keluarga

Keluarga memiliki peran strategis dalam mempertahankan keterampilan sosial pasien setelah perawatan. Edukasi keluarga mencakup cara berkomunikasi efektif dengan pasien, menghindari kritik berlebihan, memberikan dukungan emosional, dan memfasilitasi partisipasi pasien dalam aktivitas sosial sesuai

kapasitasnya. Keterlibatan keluarga meningkatkan kesinambungan perawatan dan mengurangi risiko isolasi sosial berulang.

e. Farmakoterapi

Farmakoterapi berperan sebagai pendukung dalam mengurangi gejala negatif yang menghambat interaksi sosial. Antipsikotik atipikal, seperti risperidone, olanzapine, dan clozapine, digunakan untuk meningkatkan motivasi sosial. Jika pasien mengalami depresi atau kecemasan, tambahan obat sesuai indikasi dapat diberikan. Efektivitas farmakoterapi maksimal bila dikombinasikan dengan intervensi psikososial.

B. Konsep Dasar *Social Skill Training*

1. Definisi *Social Skill Training* (SST)

Social Skills Training (SST) adalah intervensi psikososial terstruktur yang dirancang untuk membantu pasien skizofrenia meningkatkan kemampuan interaksi sosial dan fungsi sosial. SST melibatkan pembelajaran melalui observasi (modeling), latihan praktik (role-play), umpan balik (feedback), dan penguatan positif (reinforcement) agar perilaku sosial adaptif dapat dipelajari dan diterapkan secara konsisten. SST dianggap penting dalam rehabilitasi sosial karena obat antipsikotik saja tidak cukup mengatasi defisit sosial pasien (Risma, 2024).

2. Tujuan *Social Skill Training* (SST)

Tujuan SST tidak hanya bersifat klinis, tetapi juga sosial dan fungsional, yaitu meningkatkan kemampuan pasien untuk berinteraksi

secara efektif dan adaptif dalam berbagai situasi (Putri, 2023). Tujuan utama SST antara lain:

a. Meningkatkan keterampilan interpersonal dasar

Pasien belajar keterampilan komunikasi dasar, seperti menyapa, memperkenalkan diri, menjaga kontak mata, mendengarkan, menanggapi percakapan, dan mengekspresikan perasaan secara tepat. Keterampilan ini menjadi fondasi bagi interaksi sosial yang lebih kompleks.

b. Memperbaiki kemampuan komunikasi

SST melatih pasien dalam komunikasi verbal dan non-verbal, termasuk kemampuan mengekspresikan kebutuhan, menyampaikan opini, meminta bantuan, dan menolak secara asertif. Kemampuan ini penting untuk membangun hubungan yang sehat dan menjaga interaksi sosial yang konsisten.

c. Mengurangi gejala negatif yang menghambat interaksi sosial

Melalui latihan terstruktur, pasien belajar mengurangi withdrawal, apatis, dan perilaku menarik diri. Hal ini membantu pasien untuk lebih termotivasi dalam berpartisipasi dalam kegiatan sosial.

d. Meningkatkan adaptasi sosial dan fungsi sehari-hari

SST mendorong pasien untuk menerapkan keterampilan yang dipelajari dalam situasi nyata, sehingga pasien dapat lebih

mandiri, berperan aktif di keluarga, lingkungan komunitas, maupun tempat kerja.

3. Tahapan Kerja *Social Skill Training* (SST)

Mekanisme kerja SST didasarkan pada prinsip *behavioral learning* dan *cognitive-behavioral approach*, yang menekankan pengulangan, penguatan, dan penerapan keterampilan sosial dalam konteks yang nyata (Prasetyo, 2023). Mekanisme utama SST meliputi:

a. *Modeling* (Pencontohan)

Terapis atau fasilitator menunjukkan perilaku sosial yang adaptif, seperti cara menyapa, menjaga kontak mata, bahasa tubuh, dan strategi komunikasi efektif. Pasien mengamati contoh perilaku ini untuk membentuk gambaran mental tentang interaksi sosial yang tepat.

b. *Role-play* / Latihan Praktik

Pasien mempraktikkan keterampilan sosial dalam skenario simulasi, misalnya latihan memperkenalkan diri atau memulai percakapan. Latihan ini dilakukan dalam lingkungan yang aman dan terkontrol agar pasien dapat belajar tanpa takut gagal.

c. *Feedback* dan *Reinforcement*

Setelah role-play, terapis memberikan umpan balik mengenai perilaku sosial yang sesuai dan yang perlu diperbaiki. Perilaku yang tepat diperkuat melalui pujian, dukungan, atau

penghargaan untuk memotivasi pasien mengulang perilaku positif.

d. *Generalization* (Penerapan di Kehidupan Nyata)

Setelah menguasai keterampilan dalam latihan, pasien diterapkan dalam interaksi nyata dengan keluarga, teman, atau masyarakat. Generalisasi ini memastikan bahwa keterampilan sosial yang dipelajari menjadi fungsional dan berdampak langsung pada kehidupan sehari-hari.

C. Asuhan Keperawatan Isolasi Sosial

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pengumpulan informasi mengenai kondisi kesehatan pasien yang dilakukan secara teratur, lengkap, tepat, ringkas, dan berkelanjutan. Ini merupakan fase awal dalam proses perawatan keperawatan, di mana data dikumpulkan secara metodis dari berbagai sumber untuk menilai dan menentukan kondisi kesehatan klien. Informasi tersebut dapat diperoleh melalui wawancara, pengamatan, serta pemeriksaan tambahan, dan kemudian dicatat dalam dokumentasi (Ibrahim *et al.*, 2024). Pengkajian dilakukan pada pasien isolasi sosial yang terdapat tanda menarik diri, tidak berminat/ menolak berinteraksi dengan orang lain, dan tidak ada kontak mata

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan

yang aktual atau potensial. Diagnosis asuhan keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan status atau masalah kesehatan aktual atau potensial serta penyebabnya. Tahap diagnosis merupakan tahap pengambilan keputusan pada proses keperawatan yang meliputi identifikasi apakah masalah klien dapat dihilangkan, dikurangi atau diubah melalui tindakan keperawatan. Kriteria proses keperawatan mencakup proses diagnosis yang terdiri dari analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnosis keperawatan (Ibrahim *et al.*, 2024). Diagnosa yang dapat ditegakkan adalah Isolasi Sosial (D.0121)

3. Intervensi Keperawatan

Diagnosis keperawatan merujuk pada keputusan klinis yang berkaitan dengan individu, keluarga, atau masyarakat sebagai respons terhadap masalah kesehatan yang bersifat aktual atau potensial. Diagnosis asuhan keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan kondisi atau masalah kesehatan yang aktual maupun potensial, beserta faktor penyebabnya. Tahap diagnosis dalam proses keperawatan melibatkan pengambilan keputusan, yang mencakup penilaian apakah masalah klien dapat dieliminasi, diminimalisasi, atau dimodifikasi melalui intervensi keperawatan. Kriteria proses keperawatan meliputi tahap diagnosis yang terdiri dari analisis data, interpretasi informasi, identifikasi masalah klien, serta formulasi diagnosis keperawatan. (Ibrahim *et al.*, 2024).

Tabel 3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
	Tujuan	Intervensi Keperawatan	Rasional
Isolasi Sosial (SDKI D.0121)	Keterlibatan Sosial (L.13116) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x pertemuan, diharapkan keterlibatan sosial meningkat dengan kriteria hasil: 1. Minat interaksi meningkat 2. Perilaku menarik diri menurun	Promosi Sosialisasi (I.13498) Observasi - Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain - Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain	Promosi Sosialisasi (I.13498) Observasi - Mengetahui kemampuan pasien dalam melakukan interaksi dengan orang lain - Mengetahui hambatan yang dialami oleh pasien untuk melakukan interaksi dengan orang lain
	Luaran tambahan: Interaksi Sosial (L.13115) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x pertemuan, diharapkan interaksi sosial meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perasaan tertarik dengan orang lain meningkat 2. Kontak mata meningkat 3. Ekspresi wajah responsif meningkat	Terapeutik - Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan - Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan - Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok - Motivasi berinteraksi di luar lingkungan - Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam	Terapeutik - Memotivasi pasien agar lebih mau terlibat dan berinteraksi dalam menjalin hubungan dengan orang lain. - Motivasi pasien agar lebih sabar dan tidak mudah menyerah dalam membangun hubungan dengan orang lain secara bertahap.

	berkomunikasi dengan orang lain	- Memotivasi pasien agar mau ikut serta dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok untuk meningkatkan interaksi sosial.
	- Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan	- Memotivasi pasien agar mau berinteraksi dengan orang lain di luar lingkungan sekitarnya untuk memperluas hubungan sosial.
Edukasi	- Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap	- Mengkaji kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain
	- Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain	- memberikan pujian pada setiap peningkatan kemampuan dalam berinteraksi
	- Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi	Edukasi
		- memberikan dukungan untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap

-
- Menceritakan pengalaman dengan orang lain
 - Melatih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi sesuai dengan minat dan kemampuan
-

4. Implementasi Keperawatan

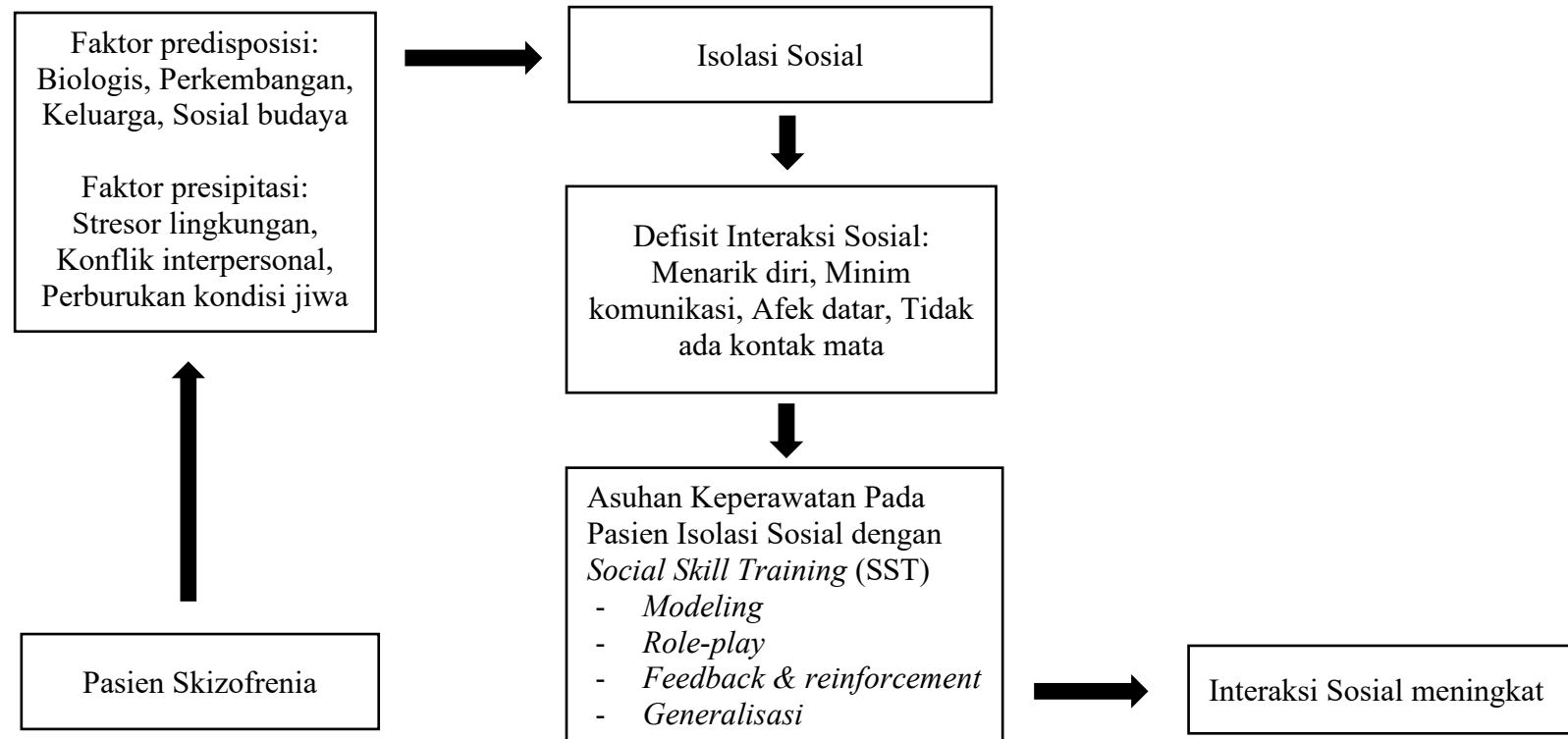
Implementasi keperawatan merujuk pada rangkaian aktivitas yang dilaksanakan oleh perawat guna mendukung pasien dalam mengatasi masalah kondisi kesehatan yang dihadapi, sehingga mencapai status kesehatan yang sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan. Implementasi merupakan eksekusi dari rencana intervensi untuk merealisasikan tujuan yang spesifik. Tujuan spesifik tersebut meliputi bantuan kepada klien dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kondisi kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, serta fasilitasi mekanisme koping (Ibrahim *et al.*, 2024).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terminal dalam proses asuhan keperawatan. Tahap ini bertujuan untuk menentukan apakah sasaran dari intervensi keperawatan telah berhasil dicapai atau memerlukan strategi alternatif. Aspek-aspek yang dievaluasi mencakup akurasi, kelengkapan, serta kualitas data; penyelesaian atau ketidakterselesaian masalah klien; serta pencapaian tujuan dan keefektifan intervensi keperawatan (Ibrahim *et al.*, 2024).

D. Kerangka Teori

Gambar 5 Kerangka Teori



(Sumber: Baskaran *et al.*, 2023; Wang *et al.*, 2024)