



SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BEHUBUNGAN
DENGAN TERJADINYA ISOLASI SOSIAL
PADA USIA DEWASA AWAL DI RUANG
BANGSAL NYIUR RUMAH SAKIT
KHUSUS DAERAH PROVINSI
SULAWESI SELATAN**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH :

**MARIA PETRONELLA (C. 12.14201.087)
NOVA PATULAK (C.12.14201.094)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPARAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2015**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BEHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA
ISOLASI SOSIAL PADA USIA DEWASA AWAL DI RUANG
BANGSAL NYIUR RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Diajukan oleh :

MARIA PETRONELLA (C. 12.14201.087)

NOVA PATULAK (C.12.14201.094)

Disetujui oleh :

Pembimbing

**Bagian Akademik dan
Kemahasiswaan**

(Siprianus A,S.Kep,Ns,M.Kes)

NIDN. 0928027101

(Sr.Anita S,JMJ,S.Kep,Ns,MAN)

NIDN. 0917107402

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI

PROPOSAL

FAKTOR-FAKTOR YANG BEHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA ISOLASI SOSIAL PADA USIA DEWASA AWAL DI RUANG BANGSAL NYIUR RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

Yang Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

Maria Petronella (C1214201087)

Nova Patulak (C1214201094)

Telah diuji dan dipertahankan dihadapan dewan penguji pada tanggal 29 Januari 2016 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

(Asrijal Bakri, S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN: 0918087701

Penguji II

(Rosmina Situngkir,S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN: 0925117501

Penguji III

(Siprianus Abdu, S.kep, Ns, M.Kes)

NIDN: 0928027101

Makassar, 29 Januari 2016

Program S1 Keperawatan dan Ners

Ketua STIK Stella Maris Makassar

Henny Pongantung,S.Kep.,Ns.,MSN

NIDN. 0912106501

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya yang diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA ISOLASI SOSIAL PADA USIA DEWASA AWAL DI RUANG BANGSAL NYIUR RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH PROVINSI SULAWESI SELATAN”

Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan kuliah program S1 Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan kesulitan namun berkat bimbingan, pengarahan, bantuan, kesempatan dan motivasi dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikannya. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan hormat yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Henny Pongantung S.kep,Ns , MSN selaku Ketua STIK Stella Maris.
2. Sr. Anita Sampe JMJ, S.Kep, Ns, MAN selaku wakil ketua bagian akademik dan juga sebagai Pembimbing Akademik kami di tingkat IV B yang telah banyak memotivasi dan memberikan bimbingan dan dukungan kepada kami.
3. Bpk Siprianus Abdu, S.kep, Ns, M.kes selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis dalam menyelesaikan skripsi.

4. Seluruh dosen pengajar dan pegawai staf akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan ilmu dan bantuan selama penulis menuntut ilmu di STIK Stella Maris.
5. Teristimewa dan tersayang buat kedua orang tua kami.
6. Kakak dan adik tercinta.
7. Semua teman-teman program S1 Keperawatan angkatan 2012 yang telah bersama-sama berjuang, terima kasih atas dukungan dan kebersamaan pada penulis.
8. Sahabat-sahabat yang telah banyak membantu dan memotivasi penulis, terlebih buat teman-teman seangkatan penulis tingkat IV B.
9. Orang-orang terdekat yang kami sayangi.

Akhir kata, penulis ucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Makassar, Desember 2015

Peneliti

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUNGAN DENGAN TERJADINYA ISOLASI SOSIAL PADA USIA DEWASA AWAL DI RUANG BANGSAL NYIUR RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH PROVINSI SULAWESI SELATAN (Dibimbing oleh Siprianus Abdu)

**MARIA PETRONELLA
NOVA PATULAK
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
xviii+63+21 daftar pustaka+13 tabel+7 lampiran**

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain yang ada disekitarnya. Hal-hal yang menyebabkan isolasi sosial yaitu fase perkembangan sosial, komunikasi dalam keluarga, stresor psikologis, dan stresor fisik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan terjadinya isolasi sosial pada usia dewasa awal. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan case control study. Pengambilan sampel menggunakan teknik nonprobability sampling melalui metode total sampling yang berjumlah sebanyak 20 orang. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

Pengolahan data menggunakan SPSS for windows versi 20.0 dan analisis data menggunakan uji statistik Odds Ratio yang dilanjutkan dengan analisis multivariat dengan menggunakan metode *backward*. Hasil penelitian menunjukkan dari keempat variabel independen yang diteliti ada tiga variabel yang memiliki hubungan dimana nilai $OR > 1$. Nilai OR untuk hubungan fase perkembangan sosial yaitu $OR = 13.5$. Nilai OR untuk hubungan variabel komunikasi dalam keluarga yaitu $OR = 21$. Nilai OR untuk hubungan variabel stressor psikologis yaitu $OR = 9.33$ sedangkan stressor fisik tidak memiliki hubungan dimana nilai $OR < 1$ yaitu $OR = 0.43$. Hasil analisa multivariat dengan mencari variabel independen yang paling berisiko dengan variabel dependen adalah komunikasi dalam keluarga dengan nilai koefisien $Exp(B)$ yaitu 0.048. Ada hubungan antara fase perkembangan sosial, komunikasi dalam keluarga, dan stressor psikologis dengan terjadinya isolasi sosial.

Kata kunci: isolasi sosial, fase perkembangan sosial, komunikasi dalam keluarga, stresor psikologis, dan stresor fisik.

Referensi : 2008-2015

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH THE OCCURENCE OF SOCIAL ISOLATION IN EARLY ADULTHOOD IN NYIUR ROOM, REGIONAL PRIVATE HOSPITAL SOUTH SULAWESI

(Advisor by Siprianus Abdu)

MARIA PETRONELLA

NOVA PATULAK

PROGRAM S1-NURSE DEPARTMENT STIK STELLA MARIS

xviii + 63 pages + 21 bibliography + 13 tabels + 8 attachment

Social isolation is a condition where a person experiences a decrease or even completely unable to interact with others who are nearby. The things that cause social isolation are phase of social development, communication within family, psychological stressors, and physical stressor. The study aims to determine the factors which most associated with the occurrence of social isolation in adulthood. Design research is observational analytic case control study. Sampling sample using nonprobability technique through sampling method, amounting to a total of 20 people. Data was collected using a questionnaire. Processing data using SPSS for windows version 20.0 and analyzed using statistical test odds ratio, followed by multivariate analysis using backward method. The results showed the 4 independent variables studied, there are 3 variables that have a relationship where the value $OR > 1$. OR value for social development phase relationship is $OR = 13.5$. OR value for communication within the family relationship variables that $OR = 21$. OR value for the variable relationship psychological stressor that $OR = 9.33$. while the physical relationship where the value $OR < 1$ is $OR = 0.43$. multivariate analysis by looking for the most risky independent variables with the dependent variable is communication with the greatest β coefficient is 3.045. there are relation between phase of social development, communication within the family, and psychological stressors with social isolation happened.

Keywords: social isolation, phase of social development, communication within the family, psychological stressors, and physical stressor.

Reference: 2008-2015

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJI SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
HALAMAN KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN ABSTRAK	viii
HALAMAN DAFTAR ISI	x
HALAMAN DAFTAR TABEL	xiii
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xiv
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum Tentang Isolasi Sosial	6
1. Defenisi.....	6
2. Faktor-Faktor Terjadinya Isolasi Sosial.....	7
a. Faktor Predisposisi	7
1) Fase Perkembangan	7
2) Faktor Komunikasi Dalam Keluarga	10
3) Faktor Sosial Budaya	11
b. Faktor Presipitasi	11
1) Stressor Sosial Budaya	11
2) Stressor Psikologis.....	11
3) Stressor Intelektual.....	12

4) Stressor Fisik.....	12
3. Tanda Dan Gejala.....	13
4. Rentang Respon Sosial	13
5. Pohon Masalah Isolasi Sosial	15
6. Penyebab Isolasi Sosial.....	16
7. Mekanisme Koping	16
B. Tinjauan Umum Tentang Usia Dewasa Awal	17
1. Defenisi.....	17
2. Perkembangan Usia Dewasa Awal.....	17
3. Ciri Perkembangan Usia Dewasa Awal	18
4. Masalah Perkembangan Pada Usia Dewasa Awal.....	19
C. Elaborasi Penelitian Terdahulu	20
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	22
A. Kerangka Konseptual	22
B. Hipotesis	24
C. Defenisi Operasional.....	24
BAB IV METODE PENELITIAN	27
A. Jenis Penelitian	27
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	28
C. Populasi Dan Sampel.....	28
D. Instrument Penelitian.....	29
E. Pengumpulan Data	30
1. Informed Consent	31
2. Anonymity	31
3. Confidentiality	31
F. Pengolahan Dan Penyajian Data	32
1. Pengolahan Data	32
a. Editing.....	32
b. Coding	32
c. Tabulating	32
d. Data Cleansing	32
2. Penyajian Data	32
G. Analisa Data.....	32
1. Analisa Univariat.....	33
2. Analisa Bivariat	33
3. Analisa Multivariat.....	34
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	37
A. Hasil penelitian	
1. Pengantar	37
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37

3. Karakteristik Responden	40
4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti	41
B. Pembahasan Analisa Bivariat	50
C. Pembahasan Analisa Multivariat	58
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	60
A. Simpulan	60
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA.....	62

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	: Definisi Operasional Variabel Penelitian
Tabel 4.1	: Contingency
Tabel 5.1	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Ruang Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan
Tabel 5.2	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan
Tabel 5.3	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fase Perkembangan Sosial di Ruang Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan
Tabel 5.4	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi Dalam Keluarga di Ruang Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan
Tabel 5.5	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stresor Psikologis di Ruang Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan
Tabel 5.6	: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stresor Fisik di Ruang Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan
Tabel 5.7	: Analisis Hubungan Fase Perkembangan Sosial Dengan Isolasi Sosial di Ruang Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan
Tabel 5.8	: Analisis Hubungan Komunikasi Dalam Keluarga Dengan Isolasi Sosial di Ruang Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan
Tabel 5.9	: Analisis Hubungan Stresor Psikologis Dengan Isolasi Sosial di Ruang Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan
Tabel 5.10	: Analisis Hubungan Stresor Fisik Dengan Isolasi Sosial di Ruang Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan
Tabel 5.11	: Analisis Hubungan Yang Paling Berhubungan Dengan Kejadian Isolasi Sosial di Ruang Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 : Rentang Respon Sosial
Gambar 2.2 : Pohon Masalah Isolasi Sosial
Gambar 3.1 : Bagan Kerangka Konsep
Gambar 4.1 : Skematisasi Rancangan Case Control Study

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Jadwal Rencana Kegiatan
Lampiran 2	: Instrument Penelitian
Lampiran 3	: Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 4	: Surat Izin Penelitian
Lampiran 5	: Surat Kegiatan Melakukan Penelitian
Lampiran 6	: Master Tabel
Lampiran 7	: Hasil SPSS/Analisa

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan unsur paling penting dalam kesejahteraan hidup baik perorangan, kelompok atau masyarakat luas yang sangat dipengaruhi oleh terpenuhinya kebutuhan dasar hidup seperti pangan, sandang, perumahan, penghasilan, lapangan kerja, pendidikan, kebebasan beragama, kesempatan untuk mengembangkan daya cipta (Depkes RI, 2006). Masyarakat yang dapat hidup sehat adalah masyarakat yang sadar, mampu mengenali dan mengatasi permasalahan kesehatan yang sedang dihadapi sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan oleh penyakit fisik maupun psikologi, termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat termasuk masalah kesehatan jiwa.

Menurut WHO (2009), prevalensi masalah kesehatan jiwa mencapai 13 % dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari 1 juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa. Gangguan jiwa ditemukan di semua negara, terjadi pada semua tahap kehidupan, termasuk orang dewasa dan cenderung terjadi peningkatan gangguan jiwa.

Berdasarkan data, tahun 2009 ada sebanyak 9.245 orang menderita gangguan jiwa, isolasi sosial 1.824 orang (20%), harga diri rendah 1.302 orang (14%), perilaku kekerasan 783 orang (8%), waham 682 orang (7%). (RSKD Provinsi Sulawesi Selatan 2012)

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSKD Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2010 dari bulan Januari - Desember sebanyak 1.132 orang, isolasi sosial 462 orang (40,81%), waham 130 orang (11,48%), harga diri rendah 374 orang (33,03%), perilaku kekerasan 128 orang (11,30%), gangguan komunikasi verbal 16 orang, defisit perawatan diri 21 orang (0,91%), percobaan bunuh diri 1,85%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSKD Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2013 dari bulan Januari - Desember pasien isolasi sosial/menarik diri 2.705 orang sedangkan berdasarkan data yang diperoleh dari RSKD Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2014 dari Januari - Mei pasien isolasi sosial/menarik diri sebanyak 35 orang.

Kondisi di atas menggambarkan kondisi klien gangguan jiwa yang mengalami ketidakmampuan untuk terlibat dalam aktivitas oleh karena keterbatasan mental akibat gangguan jiwa berat yang akan mempengaruhi kualitas kehidupan penderitanya. Persentase gangguan jiwa akan terus bertambah seiring dengan meningkatnya beban hidup masyarakat Indonesia.

Isolasi sosial bukan penyebab utama kematian secara langsung, tetapi isolasi sosial merupakan penyebab ketidakmampuan untuk terlibat dalam aktivitas karena gangguan pada fungsi mental yang terjadi pada kelompok usia paling produktif yakni terjadi antara usia $\leq 18 - 40$ tahun. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya isolasi sosial antara lain faktor perkembangan sosial, dimana setiap tahap tumbuh kembang memiliki tugas yang harus dilalui setiap individu dengan sukses karena apabila tidak dapat dipenuhi akan dapat menghambat masa perkembangan selanjutnya. Keluarga pun berperan penting dalam tahap ini karena keluarga adalah tempat pertama yang memberikan pengalaman pertama kepada individu dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Dampak sosial yang dapat terjadi yaitu berupa penolakan,

pengucilan dan diskriminasi. Begitu pula dampak ekonomi berupa hilangnya hari produktif untuk mencari nafkah bagi penderita maupun keluarga yang harus merawat, serta meningkatnya pengeluaran yang terjadi dalam keluarga (Maryandi, 2007). Menurut Stuart (2009) klien gangguan jiwa berat tidak dapat bekerja lagi, tidak mampu memberikan kontribusi dalam penghidupan keluarga bahkan biaya untuk keperluan sehari-hari dan biaya berobatnya menjadi tanggungan keluarga.

Menurut Carpenito (2006), penyebab dari isolasi sosial adalah harga diri rendah yaitu perasaan negatif pada diri sendiri, kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan yang ditandai dengan adanya perasaan malu terhadap diri sendiri, merasa bersalah terhadap diri sendiri, merendahkan martabat, percaya diri kurang dan dapat mencederai diri sendiri. Untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial, klien perlu mendapatkan tindakan keperawatan yang akan memberikan respon terhadap suatu masalah atau situasi tertentu melalui komunikasi terapeutik. Dengan komunikasi tersebut akan meningkatkan interaksi sosial dengan bertukar informasi atau pesan secara *stimulant* dikirim dan diterima secara verbal maupun non verbal.

Dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu (Dwi Heppy Rochmawati, Hardiman, Retno Widy, dkk, 2013), dapat disimpulkan bahwa TAK (Terapi Aktivitas kelompok) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perubahan perilaku isolasi sosial dengan lingkungan sekitarnya (kemampuan interaksi sosial/berkomunikasi dengan orang-orang yang ada sekitarnya) dan juga mulai menerima keadaan fisiknya/cacat yang dialaminya.

Menanggapi keadaan tersebut, peneliti tertarik untuk lebih mengenal faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya isolasi sosial pada usia dewasa awal. Peneliti memilih lokasi Rumah Sakit

Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan sebagai tempat penelitian karena merupakan pusat kesehatan jiwa di Sulawesi Selatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan fase perkembangan sosial dengan terjadinya isolasi sosial pada usia dewasa awal?
2. Apakah ada hubungan stressor komunikasi dalam keluarga dengan terjadinya isolasi sosial pada usia dewasa awal?
3. Apakah ada hubungan stressor psikologis dengan terjadinya isolasi sosial pada usia dewasa awal?
4. Apakah ada hubungan stressor fisik dengan terjadinya isolasi sosial pada usia dewasa awal?
5. Manakah variabel independen yang paling berhubungan dengan terjadinya isolasi sosial?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya isolasi sosial pada usia dewasa awal?

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan fase perkembangan sosial dengan terjadinya isolasi sosial pada usia dewasa awal?
- b. Menganalisis hubungan komunikasi dalam keluarga dengan terjadinya isolasi sosial pada usia dewasa awal?
- c. Menganalisis hubungan stresor psikologis dengan terjadinya isolasi sosial pada usia dewasa awal?

- d. Menganalisis hubungan stressor fisik dengan terjadinya isolasi sosial pada usia dewasa awal?
- e. Menganalisis variabel independen yang paling berhubungan dengan terjadinya isolasi sosial.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat terutama dalam mengenal faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya isolasi sosial.

2. Bagi Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan

Dapat digunakan sebagai bahan bacaan atau sumber informasi untuk dapat menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya isolasi sosial pada usia dewasa awal.

3. Bagi Institusi

Sebagai sumber informasi atau bacaan serta acuan dibagian akademik pada umumnya dan khususnya bagi peneliti selanjutnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya isolasi sosial pada usia dewasa awal.

4. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dan memperoleh gambaran serta wawasan penelitian khususnya faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya isolasi sosial.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Isolasi Sosial

1. Definisi

Isolasi Sosial adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Purba, dkk, 2008). Isolasi sosial merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain (Pawlin dalam Keliat, 2012)

Isolasi sosial adalah individu yang mengalami ketidakmampuan untuk mengadakan hubungan dengan orang lain dan dengan lingkungan sekitarnya secara wajar. Isolasi sosial adalah suatu keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena orang lain menyatakan sikap negatif atau mengancam. Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu atau kelompok mengalami atau merasakan kebutuhan, keinginan untuk meningkatkan keterlibatan dengan orang lain tetapi tidak mampu melakukan interaksi. Isolasi sosial merupakan proses pertahanan diri seseorang terhadap orang lain maupun lingkungan yang menyebabkan kecemasan pada diri sendiri dengan cara menarik diri secara fisik maupun psikis (dalam Ermawati, dkk, 2009)

Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya dikarenakan orang lain menyatakan sikap yang negatif

dan mengancam sehingga individu tersebut mengasingkan diri / menarik diri.

2. Faktor-Faktor terjadinya Isolasi Sosial;

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Perkembangan Sosial

Pada dasarnya kemampuan hubungan sosial berkembang sesuai dengan proses tumbuh kembang individu mulai dari bayi sampai dewasa lanjut. Untuk mengembangkan hubungan sosial yang positif, setiap tugas perkembangan sepanjang daur kehidupan diharapkan dilalui dengan sukses. Kemampuan berperan serta dalam proses hubungan diawali dengan kemampuan tergantung pada masa bayi dan berkembang pada masa dewasa dengan kemampuan saling tergantung (tergantung dan mandiri), mengenai tahap perkembangan tersebut akan diuraikan secara rinci setiap tahap perkembangan (dalam Ermawati,dkk, 2009)

a) Masa bayi

Bayi sangat tergantung pada orang lain dalam pemenuhan kebutuhan biologis dan psikologisnya. Bayi umumnya menggunakan komunikasi yang sangat sederhana dalam menyampaikan akan kebutuhannya. Respon lingkungan (ibu atau pengasuh) terhadap kebutuhan bayi harus sesuai agar berkembang rasa percaya diri bayi atas respon atau perilakunya dan rasa percaya diri terhadap orang lain. Kegagalan pemenuhan kebutuhan bayi melalui ketergantungan pada orang lain akan mengakibatkan rasa tidak percaya diri dan orang lain, serta menarik diri.

b) Masa Prasekolah

Anak prasekolah mulai memperluas hubungan sosialnya diluar lingkungan keluarga khususnya ibu atau pengasuh. Anak menggunakan kemampuan berhubungan yang telah dimiliki untuk berhubungan dengan lingkungan diluar keluarga. Dalam hal ini anak membutuhkan dukungan dan bantuan dari keluarga, khususnya pemberian pengakuan yang positif terhadap perilaku anak yang adaptif. Hal ini merupakan dasar rasa otonomi yang berguna untuk mengembangkan kemampuan hubungan interdependen.

Kegagalan anak dalam berhubungan dengan lingkungan disertai respon yang negatif akan mengakibatkan respon keluarga yang negatif sehingga menyebabkan anak menjadi tidak mampu mengontrol diri, tidak mandiri (tergantung), ragu, menarik diri dari lingkungan, kurang percaya diri, pesimis, dan takut perilakunya salah.

c) Masa sekolah

Anak mulai mengenal hubungan yang lebih luas khususnya lingkungan sekolah. Pada usia ini, anak mulai mengenal bekerja sama, kompetisi, kompromi. Konflik sering terjadi dengan orangtua karena pembatasan dan lingkungan yang tidak konsisten, teman dengan orang dewasa luar, keluarga (guru, orangtua, teman) merupakan sumber pendukung yang penting bagi anak.

Kegagalan dalam membina hubungan dengan teman disekolah, kurangnya dukungan guru dan pembatasan serta dukungan yang tidak konsisten dari orangtua mengakibatkan anak frustrasi terhadap kemampuannya,

putus asa, merasa tidak mampu dan menarik diri dari lingkungan.

d) Masa remaja

Pada usia ini, anak mengembangkan hubungan intim dengan teman sebaya dan sejenis dan umumnya mempunyai sahabat karib. Hubungan dengan teman sangat tergantung, sedangkan hubungan dengan orangtua mulai independen.

Kegagalan membina hubungan dengan teman dan kurangnya dukungan orangtua, akan mengakibatkan keraguan akan identitas, ketidakmampuan mengidentifikasi karir dan rasa percaya diri kurang.

e) Masa dewasa awal

Pada usia ini, individu mempertahankan hubungan interdependen dengan orangtua dan teman sebaya, individu belajar mengambil keputusan dengan memperhatikan saran dan pendapat orang lain seperti memilih pekerjaan, memilih karir, dan melangsungkan pernikahan.

Kegagalan individu dalam melanjutkan sekolah, pekerjaan, pernikahan akan mengakibatkan individu menghindari hubungan intim, menjauhi orang lain, putus asa akan karir.

f) Masa dewasa tengah

Individu pada usia dewasa tengah, umumnya telah pisah tempat tinggal dengan orangtua, khususnya individu yang telah menikah. Jika ia telah menikah, maka perannya menjadi orangtua dan mempunyai hubungan antara orang dewasa merupakan situasi tempat menguji kemampuan hubungan interdependen.

Kagagalan pisah tempat dengan orangtua, membina hubungan yang baru, dan mendapatkan dukungan dari orang dewasa lain akan mengakibatkan perhatian hanya tertuju pada diri sendiri, produktifitas dan kreatifitas berkurang, perhatian pada orang lain berkurang.

g) Masa Dewasa Lanjut

Pada masa ini, individu akan mengalami kehilangan, baik itu kehilangan fungsi fisik, kegiatan, pekerjaan, teman hidup (teman sebaya dan pasangan), anggota keluarga (kematian orangtua). Individu tetap memerlukan hubungan yang memuaskan dengan orang lain. Individu yang mengalami perkembangan yang baik dapat menerima kehilangan yang terjadi dalam kehidupannya dan mengakui bahwa dukungan orang lain dapat membantu dalam menghadapi kehilangannya.

Kegagalan individu untuk menerima kehilangan yang terjadi pada kehidupan serta menolak bantuan yang disediakan untuk membantu akan mengakibatkan perilaku menarik diri.

2) Faktor Komunikasi Dalam Keluarga

Pada komunikasi dalam keluarga dapat mengantar seseorang dalam gangguan berhubungan. Bila keluarga hanya menginformasikan hal-hal yang negatif akan mendorong anak mengembangkan harga diri rendah, misalnya sikap bermusuhan, sikap mengancam, merendahkan dan menjelek-jelekkan anak, selalu mengkritik, menyalahkan, anak tidak diberi kesempatan untuk mengungkapkan pendapatnya. Kurangnya kehangatan / perhatian, kurang memperhatikan ketertarikan pada

pembicaraan anak, hubungan yang kaku antara anggota keluarga, kurang tegur sapa, komunikasi kurang terbuka, terutama dalam pemecahan masalah tidak diselesaikan secara terbuka dengan musyawarah. Adanya dua pesan yang bertentangan disampaikan pada saat bersamaan, mengakibatkan anak menjadi enggan berkomunikasi dengan orang lain (dalam jurnal Nurulita,2011)

3) Faktor Sosial Budaya

Isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan berhubungan. Dapat juga disebabkan oleh karena norma-norma yang salah yang dianut oleh satu keluarga seperti anggota tidak produktif diasingkan dari lingkungan sosial.

b. Faktor Presipitasi

Stresor presipitasi terjadinya isolasi sosial dapat ditimbulkan oleh faktor internal maupun eksternal, meliputi:

1) Stresor Sosial Budaya

Stresor sosial budaya dapat memicu kesulitan dalam berhubungan, terjadinya penurunan stabilitas keluarga seperti perceraian, berpisah dengan orang yang dicintai, kehilangan pasangan pada usia tua, kesepian karena ditinggal jauh, dirawat dirumah sakit atau dipenjara. Semua ini dapat menimbulkan isolasi sosial.

2) Stresor Psikologis

Kecemasan yang tinggi dapat disebabkan oleh adanya kegagalan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan perpisahan

dengan orang terdekat sehingga dapat menyebabkan seseorang menarik diri dari orang lain.

3) Stressor Intelektual

Kurangnya pemahaman diri dalam ketidakmampuan untuk berbagai pikiran dan perasaan akan mengganggu pengembangan hubungan dengan orang lain.

Klien dengan “kegagalan” adalah orang yang kesepian dan kesulitan dalam menghadapi hidup. Mereka juga akan sulit berkomunikasi dengan orang lain.

Ketidakmampuan seseorang membangun kepercayaan dengan orang lain akan mengakibatkan adanya persepsi yang menyimpang dan akan berakibat pada gangguan berhubungan dengan orang lain.

4) Stressor Fisik

Kehidupan bayi atau keguguran dapat menyebabkan seseorang menarik diri dari orang lain. Penyakit kronik dapat menyebabkan seseorang minder atau malu sehingga mengakibatkan menarik diri dari orang lain.

Dari beberapa faktor-faktor terjadinya isolasi sosial diatas, peneliti mengambil 4 faktor-faktor dalam penelitian ini, yaitu;

(1) Faktor Predisposisi:

- (a) Faktor Perkembangan
- (b) Faktor Komunikasi Dalam Keluarga

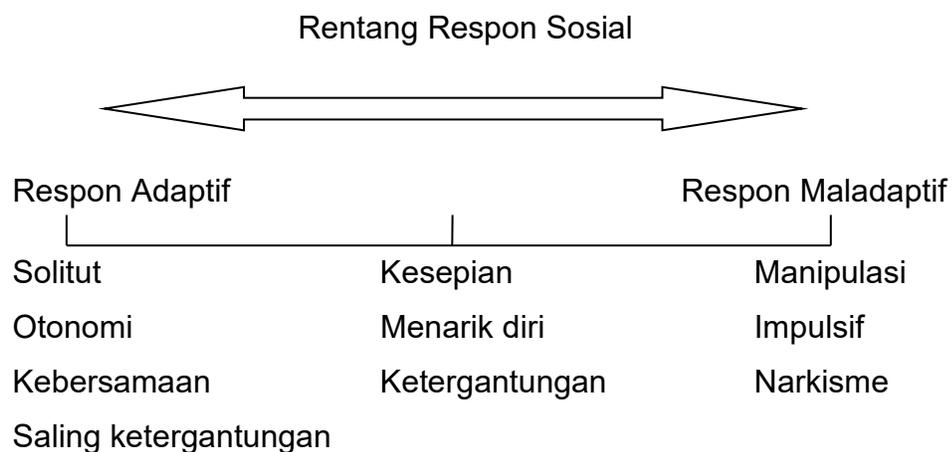
(2) Faktor Presipitasi:

- (a) Stressor Psikologis
- (b) Stressor Fisik

Tanda dan Gejala Menurut Farida dan Hartono (2010), tanda dan gejala menarik diri/isolasi sosial yaitu;

- a. Menyendiri di ruangan.
- b. Tidak berkomunikasi, menarik diri, tidak melakukan kontak mata.
- c. Sedih dan ekspresi wajah datar.
- d. Perhatian dan tindakan yang tidak sesuai dengan perkembangan usianya.
- e. Berpikir menurut pikirannya sendiri, tindakan berulang, dan tidak bermakna.
- f. Mengekspresikan penolakan atau kesepian kepada orang lain.
- g. Tidak ada asosiasi antara ide satu dengan yang lain.
- h. Menggunakan kata-kata simbolik.
- i. Menggunakan kata yang tidak berarti.
- j. Kontak mata kurang / tidak mau menatap lawan bicara.
- k. Pasien cenderung menarik diri dari lingkungan pergaulan, suka melamun dan menarik diri. (dalam Eko Prabowo,2014)

3. Rentang Respon Sosial



Gambar 2.1 Rentang respon sosial (dalam Ermawati,2009)

Keterangan Rentang Respon Sosial

a. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon yang diterima oleh norma sosial dan kultural dimana individu tersebut menjelaskan masalah dalam batas normal.

1) Solitut (Menyendiri)

Solitut atau menyendiri merupakan respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang dilakukan dilingkungan sosialnya dan suatu cara untuk menentukan langkah berikutnya.

2) Otonomi

Suatu kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide-ide pikiran, perasaan dalam hubungan sosial.

3) Kebersamaan

Suatu keadaan dalam hubungan interpersonal dimana individu tersebut mampu untuk memberi dan menerima.

4) Saling Ketergantungan (*Interdependent*)

Suatu kondisi dalam membina hubungan interpersonal.

b. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial dan kebudayaan suatu tempat.

1) Kesepian

Kondisi dimana seseorang merasa sendiri, sepi, tidak dapat perhatian dari orang lain atau lingkungannya.

2) Menarik diri

Kondisi dimana seseorang tidak dapat mempertahankan hubungan dengan orang lain atau lingkungannya.

3) Ketergantungan (*dependent*)

Individu gagal mengembangkan rasa percaya diri akan kemampuan yang dimiliki.

4) Manipulasi

Individu berinteraksi pada diri sendiri atau pada tujuan bukan berorientasi pada orang lain. Individu tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam.

5) Impulsif

Ketidakmampuan merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, tidak dapat diandalkan, mempunyai penilaian yang buruk dan cenderung memaksakan kehendak.

6) Narkisme

Harga diri yang rapuh, secara terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, memiliki sikap egosentris, pecemburu dan marah jika orang lain tidak mendukungnya.

4. Pohon Masalah Isolasi Sosial

Resiko perubahan sensori persepsi : Halusinasi



Isolasi Sosial

Core problem



Gangguan konsep diri : Harga diri rendah

Gambar 2.2 Pohon Masalah Isolasi Sosial (dalam Eko Prabowo,2014).

5. Penyebab Isolasi Sosial

Menurut Stuart and sundeen (1998), salah satu gangguan berhubungan sosial diantaranya perilaku menarik diri atau isolasi sosial yang disebabkan oleh adanya perasaan tidak berharga yang biasa dialami seseorang dengan latarbelakang yang penuh dengan permasalahan, ketegangan, kekecewaan, dan kecemasan.

Perasaan tidak berharga menyebabkan seseorang semakin sulit dalam mengembangkan hubungan dengan orang lain. Akibatnya seseorang menjadi regresi atau mundur, mengalami penurunan dalam aktivitas dan kurangnya perhatian terhadap penampilan dan kebersihan diri. Seseorang semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu serta tingkah laku primitif antara lain pembicaraan yang autistik dan tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan sehingga berakibat lanjut menjadi halusinasi. (dalam Eko,2014)

6. Mekanisme Koping

Menurut Stuart and sundeen (1998), mekanisme koping digunakan seseorang sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Kecemasan koping yang sering digunakan adalah regresi (kemunduran), represi dan isolasi. Sedangkan contoh sumber koping yang dapat digunakan misalnya keterlibatan dalam hubungan yang luas dalam keluarga dan teman, hubungan dengan hewan peliharaan, menggunakan kreativitas untuk mengekspresikan stress interpersonal seperti kesenian, musik, atau tulisan, (dalam jurnal Nurulita,2011)

B. Tinjauan Umum Tentang Usia Dewasa Awal

1. Definisi

Usia dewasa awal adalah masa peralihan dari masa remaja. Masa remaja yang ditandai dengan pencarian identitas diri pada masa dewasa awal, identitas diri ini didapat sedikit demi sedikit sesuai dengan umur kronologis dan mental. Berbagai masalah juga muncul dengan bertambahnya umur pada masa dewasa awal.

Usia dewasa awal adalah masa peralihan dari ketergantungan kemasa mandiri, baik dari segi ekonomi, kebebasan menentukan diri sendiri, dan pandangan tentang masa depan sudah lebih realistis.

Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa usia dewasa awal adalah masa peralihan dari masa remaja ke masa dewasa yang dimulai pada umur 18 tahun sampai kira-kira umur 40 tahun yang ditandai dengan pencarian identitas diri, perubahan-perubahan fisik dan psikologis.

2. Perkembangan Usia Dewasa Awal

Perkembangan sosial pada masa usia dewasa awal adalah puncak dari perkembangan sosial. Masa dewasa awal adalah masa beralihnya pandangan egosentris menjadi sikap yang empati. Pada masa ini, penentuan relasi sangat memegang peranan penting. Usia Dewasa awal merupakan masa permulaan dimana seseorang mulai menjalin hubungan secara intim dengan lawan jenisnya.

Dari segi fisik, masa usia dewasa awal adalah masa dari puncak perkembangan fisik. Perkembangan fisik sesudah masa ini akan mengalami kemunduran sedikit demi sedikit, mengikuti umur seseorang menjadi lebih tua. Segi emosional, pada masa dewasa awal adalah masa dimana motivasi untuk meraih sesuatu sangat besar yang didukung oleh kekuatan fisik yang prima sehingga dapat

menyebabkan seseorang mengalami keterpencilan sosial atau apa yang disebut Erikson sebagai “krisis keterasingan”

Krisis keterasingan diidentifikasi dengan adanya semangat bersaing dan hasrat yang kuat untuk maju dalam karir. Dengan demikian keramah tamahan masa remaja digantikan dengan persaingan dalam masyarakat dewasa. Hal ini membuat seseorang harus mencurahkan sebagian besar tenaga dan waktu untuk pekerjaan sehingga waktu untuk bersosialisasi semakin sedikit dalam membina hubungan yang akrab. Akibatnya, seseorang menjadi egosentris dan ini tentunya akan menambah kesepiannya. Bila seseorang tidak mampu mengatasi masalah ini, maka akan menyebabkan seseorang mengalami gangguan sosial seperti menarik diri atau isolasi sosial. (dalam Potter & Perry,2009)

3. Ciri Perkembangan Usia Dewasa Awal

a. Perubahan Fisik

Pertumbuhan fisik pada usia dewasa awal umumnya berhenti pada usia 20 tahun,kecuali pada wanita hamil dan menyusui. Orang dewasa awal biasanya sangat aktif, jarang mengalami penyakit parah (jika dibandingkan dengan kelompok usia tua), cenderung mengabaikan gejala fisik, dan sering menunda mencari pelayanan kesehatan. Karakteristik fisik usia dewasa awal mulai mengalami perubahan saat menuju usia pertengahan. Perubahan biasanya berada dalam batas normal, kecuali jika seseorang memiliki penyakit.

b. Perubahan Kognitif

Kemampuan berpikir kritis meningkat secara teratur selama usia dewasa awal dan pertengahan. Pengalaman pendidikan formal dan informal, pengalaman hidup, dan kesempatan untuk

bekerja dapat meningkatkan konsep diri, kemampuan menyelesaikan masalah, dan keterampilan motorik individu.

Mengenali bidang pekerjaan yang sesuai merupakan tugas utama individu usia dewasa awal. Saat individu mengetahui keterampilan, bakat, dan karakteristik personal mereka, maka pilihan pendidikan dan pekerjaan akan menjadi mudah dan lebih memuaskan.

c. Perubahan Psikososial

Kesehatan emosi pada usia dewasa awal berhubungan dengan kemampuan individu untuk menempatkan dan memisahkan antara tugas pribadi dan tugas sosial. Usia dewasa biasanya terperangkap antara keinginan untuk memperpanjang rasa tidak bertanggung jawabnya sewaktu remaja, tetapi juga ingin dianggap sebagai orang dewasa. Diantara usia 23-28 tahun, individu mulai memperbaiki persepsi diri dan kemampuannya untuk akrab dengan orang lain. Diusia 29-34 tahun, individu mengarahkan banyak energi pada pencapaian dan penguasaan dunia sekitar. Sedangkan usia 35-43 tahun, merupakan waktu ujian terkuat dalam mencapai tujuan dan hubungan hidup. Individu membuat perubahan dalam diri, sosial, dan tempat kerjanya. (dalam Potter & Perry,2009)

4. Masalah Perkembangan pada Usia Dewasa Awal

Dengan bertambahnya usia, semakin bertambah pula masalah-masalah yang menghampiri. Usia dewasa awal adalah masa transisi dari remaja yang huru-hara, kemasa yang menuntut tanggungjawab. Tidak bisa dipungkiri bahwa banyak orang pada usia dewasa awal mengalami masalah-masalah dalam perkembangannya. Masalah-masalah itu antara lain:

- a. Penentuan identitas diri ideal vs keaburan identitas
Dewasa awal merupakan kelanjutan dari masa remaja. Penemuan identitas diri adalah hal yang harus dilalui dengan sukses pada masa ini. Jika masa ini bermasalah, kemungkinan individu akan mengalami keaburan identitas.
- b. Kemandirian vs tidak mandiri
Sukses meniti jenjang pendidikan dan karir vs gagal menempuh jenjang pendidikan dan karir.
- c. Menikah vs tidak menikah (lambat menikah).
- d. Hubungan sosial yang sehat vs menarik diri.

C. Elaborasi Penelitian Terdahulu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Askia Siskayanti, Arief Nugroho, Mugi Hartoyo tentang “*Pengaruh Terapi Komunikasi Terapeutik terhadap Kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi sosial di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang*” mengatakan bahwa komunikasi terapeutik memiliki pengaruh yang signifikan dalam peningkatan kemampuan interaksi sosial dengan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$)

Penelitian yang dilakukan oleh Ni Wayan Margitri, Lilis Murtutik tentang “*Efektifitas Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Perubahan Perilaku Klien Isolasi Sosial di Ruang Abimanyu, Ruang Maespati, dan Ruang Pringgodani Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*” mengatakan hasil penelitian menunjukkan perubahan perilaku klien Isolasi Sosial, dari skor rata-rata perilaku isolasi klien sebelum dilakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi sebesar 16,61 menjadi skor rata-rata 1,17 setelah dilakukan pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi. Hasil analisis dengan menggunakan uji *paired t-test* diketahui ada pengaruh yang cukup signifikan pada pemberian terapi aktivitas

kelompok sosialisasi terhadap perubahan perilaku isolasi sosial klien dimana hasil $t_{hit} >$ dari t_{tabel} yaitu $21,07 > 2,898$.

Penelitian yang dilakukan oleh Hardiman, Nursalim, Hj. Sri Purnama Rauf tentang "*Hubungan Mekanisme Koping Terhadap Perubahan Body Image pada Pasien Isolasi Sosial di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan*" mengatakan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien isolasi sosial (88,1%) sebanyak 37 responden di RSKD Prov. SulSel yang mengalami perubahan Body Image menggunakan mekanisme koping destruktif yang berarti ada hubungan antara body image dengan mekanisme koping pada pasien isolasi sosial di Rumah Sakit Khusus Daerah Prov. SulSel.

Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Heppy Rochmawati, Tar Gunawan tentang "*Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Pada Pasien Isolasi Sosial Di RSJD DR. Amino Gondohutomo Semarang*" mengatakan bahwa adanya pengaruh terapi okupasi terhadap kemampuan berinteraksi pada pasien isolasi sosial dimana nilai $p = 0,00$

Penelitian yang dilakukan oleh Retno Widy Astuti, dwi Heppy Rochmawati, Eko purnomo tentang "*Pengaruh Terapi Senam Aerobic Terhadap Keterbukaan Diri Pada Pasien Isolasi Sosial Di RSJD DR. Amino Guntohutomo Semarang*" mengatakan bahwa ada pengaruh keterbukaan diri isolasi sosial sebelum dan sesudah dilakukan terapi senam aerobik terlihat dari hasil Uji *Chi-Square* (p value $= 0,00 < 0,05$).

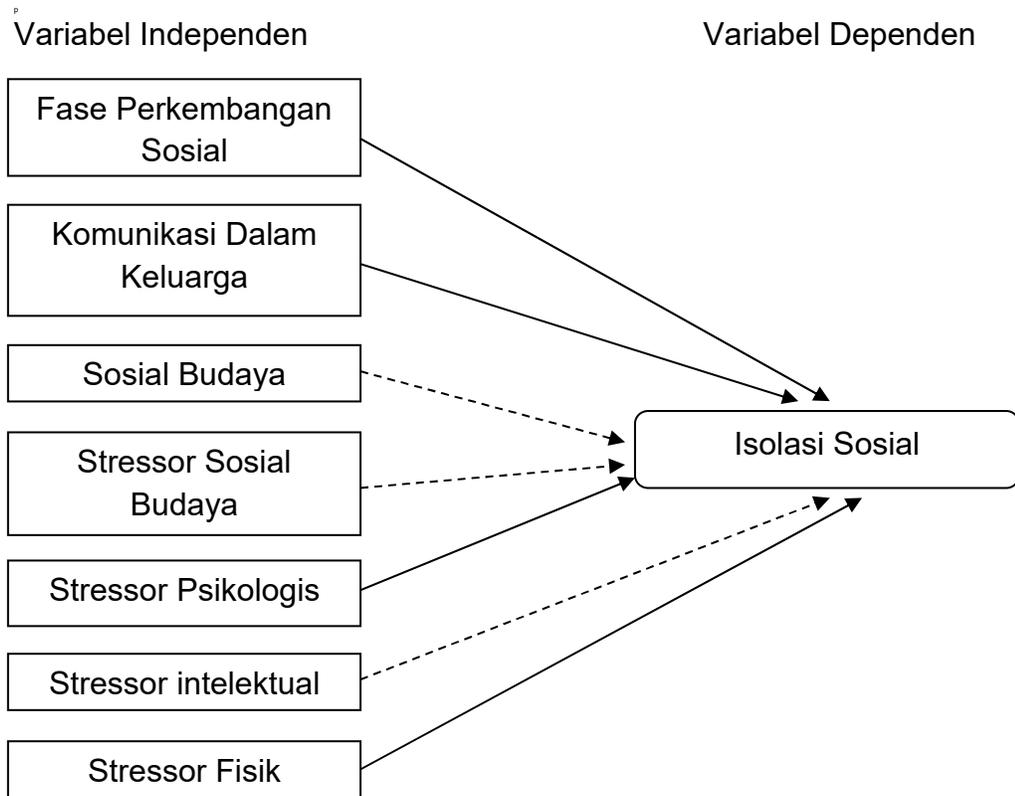
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

7 faktor yang berhubungan dengan terjadinya isolasi sosial yaitu 1) Fase Perkembangan Sosial, dimana jika individu gagal dalam fase ini akan menyebabkan individu menarik diri. 2) Komunikasi Dalam Keluarga, jika anggota keluarga hanya memberikan respon negatif seperti menghina atau memojokkan anak, dan lain-lain akan menyebabkan anak mengalami harga diri rendah. 3) Faktor Sosial Budaya, adanya norma-norma yang salah yang dianut oleh keluarga akan menyebabkan seseorang mengasingkan diri dari lingkungannya. 4) Stressor Sosial Budaya, adanya perceraian, perpisahan, kehilangan pasangan hidup, dan lain-lain akan menimbulkan isolasi sosial. 5) Stressor Psikologis, kecemasan yang tinggi dapat disebabkan oleh adanya kegagalan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan adanya perpisahan dengan orang terdekat sehingga akan menyebabkan seseorang menarik diri dari orang lain. 6) Stressor Intelektual, adanya kegagalan dalam pendidikan atau karir akan menimbulkan harga diri rendah. 7) Stressor Fisik, jika seseorang cacat atau memiliki penyakit kronik akan menyebabkan seseorang mengalami kemunduran dalam menjalin hubungan dengan orang lain.

Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada bagan kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep

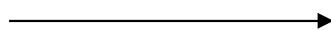
Keterangan :



: variabel independen



: variabel dependen



: variabel yang diteliti



: variabel yang tidak diteliti

B. Hipotesis

1. Ada hubungan fase perkembangan sosial dengan terjadinya isolasi sosial pada usia dewasa awal.
2. Ada hubungan komunikasi dalam keluarga dengan terjadinya isolasi sosial pada usia dewasa awal.
3. Ada hubungan stressor psikologis dengan terjadinya isolasi sosial pada usia dewasa awal.
4. Ada hubungan stressor fisik dengan terjadinya isolasi sosial pada usia dewasa awal.

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Fase perkembangan	Tahapan perkembangan responden dari bayi sampai umur responden saat diteliti.	Tahap perkembangan	Kuesioner	nominal	Beresiko: Bila total jawaban responden >4 Tidak beresiko: Bila total jawaban ≤ 4
2.	Komunikasi dalam keluarga	Komunikasi responden sebelum mengalami isolasi sosial	• Adanya interaksi anggota keluarga	Kuesioner	ordinal	Beresiko: Bila total jawaban ≤7.5

			<ul style="list-style-type: none"> • Adanya dialog anggota keluarga 			<p>Tidak beresiko: Bila total jawaban > 7,5</p>
3.	Stressor psikologis	Faktor pemicu berupa gangguan psikologis	<ul style="list-style-type: none"> • Kecemasan • Kekuatiran 	Kuesioner	ordinal	<p>Beresiko: Bila total jawaban > 2.5.</p> <p>Tidak beresiko : Bila total jawaban ≤ 2,5</p>
4.	Stressor fisik	Faktor pemicu berupa gangguan fisik	Kurang rasa percaya diri/ minder/malu	Kuesioner	Nominal	<p>Beresiko: Bila total jawaban > 2,5.</p> <p>Tidak beresiko: Bila jawaban ≤ 2,5.</p>
5.	Isolasi sosial	Keadaan seseorang yang tidak mampu berinteraksi dengan lain.	<ul style="list-style-type: none"> • Kurang spontan • Motorik kasar: gerakan lambat/malas melakukan aktivitas • Bahasa: tidak berkomunikasi, menggunakan 	Observasional - dokumentasi	Nominal	<p>Isolasi sosial: Pasien yang dinyatakan menderita isolasi sosial menurut diagnosa</p>

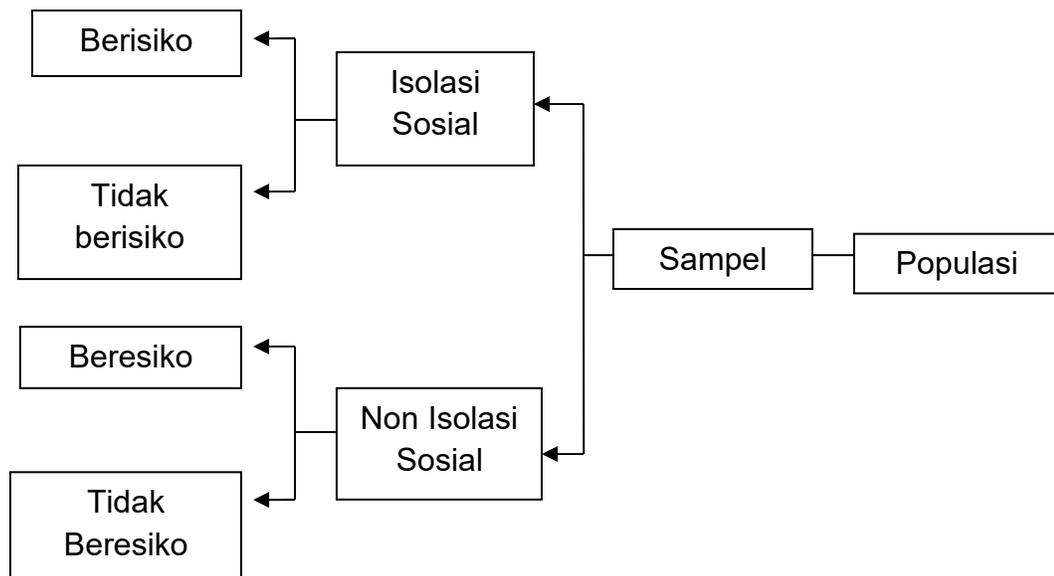
			kata-kata simbolik.			keperawatan an Bukan Isolasi sosial: Pasien yang dinyatakan bukan penderita isolasi sosial menurut diagnosa keperawatan
--	--	--	---------------------	--	--	---

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *case control study* yang bertujuan untuk membandingkan antara kelompok kontrol dan kelompok kasus untuk mengetahui posisi kejadian berdasarkan riwayat ada tidaknya paparan. Rancangan penelitian ini dikenal dengan sifat *retrospektif* yaitu rancangan dengan melihat kebelakang dari suatu kejadian yang berhubungan dengan faktor-faktor terjadinya isolasi sosial yang diteliti.

Kedua kelompok ini ditelusuri secara *retrospektif* untuk menentukan adanya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dengan skematisasi rancangan *case control study* sebagai berikut:



Gambar 4.1 Skematisasi rancangan *case control study*

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Pemilihan lokasi penelitian ini dipilih dengan pertimbangan bahwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan adalah pusat kesehatan jiwa di Sulawesi Selatan.

2. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa isolasi sosial yang kooperatif di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini dibagi kedalam dua kelompok, yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus adalah kelompok yang terdiagnosa isolasi sosial yang kooperatif sedangkan kelompok kontrol adalah kelompok yang terdiagnosa non isolasi sosial.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara nonprobability sampling melalui metode *total sampling* yaitu Pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Responden yang bersedia diteliti.
- 2) Pasien isolasi sosial yang sudah kooperatif.
- 3) Responden yang berumur 18-40 tahun.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien difiksasi (mengamuk).
- 2) Pasien waham.

D. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen atau alat pengumpulan data berupa kuesioner dengan bentuk angket tertutup dan observasi.

1. Untuk mengukur fase perkembangan

Untuk mengukur fase perkembangan sosial digunakan kuesioner dengan jenis *dichotomy question* yaitu berskala “ya” dan “tidak”. Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan. Penilaiannya adalah jika pertanyaannya mengandung pertanyaan yang negatif jawaban “ya” diberi nilai 1 dan jawaban “tidak” diberi nilai 0.

2. Untuk mengukur komunikasi dalam keluarga

Untuk mengukur komunikasi dalam keluarga digunakan kuesioner dengan menggunakan skala penilaian verbal (*skala Likert*) yaitu dengan memilih kata yang menunjukkan tingkat perasaan mereka. Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan. Penilaiannya adalah jika pertanyaannya mengandung pertanyaan yang negatif jawaban “selalu” diberi nilai 4, “sering” diberi nilai 3, “kadang-kadang” diberi nilai 2 dan “tidak pernah” diberi nilai 1. Pertanyaan negatif berada pada nomor 3 sedangkan jika pertanyaannya mengandung pertanyaan yang positif jawaban “selalu” diberi nilai 1, “sering” diberi nilai 2, “kadang-kadang” diberi nilai 3 dan “tidak pernah” diberi nilai 4.

3. Untuk mengukur stressor psikologis

Untuk mengukur stressor psikologis digunakan kuesioner dengan jenis *dichotomy question* yaitu berskala “ya” dan “tidak”. Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan. Penilaiannya adalah jika pertanyaannya mengandung pertanyaan yang negatif jawaban “ya” diberi nilai 1 dan jawaban “tidak” diberi nilai 0.

4. Untuk mengukur stressor fisik

Untuk mengukur stressor fisik digunakan kuesioner dengan jenis *dichotomy question* yaitu berskala “ya” dan “tidak”. Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan. Penilaiannya adalah jika pertanyaannya mengandung pertanyaan yang negatif jawaban “ya” diberi nilai 1 dan jawaban “tidak” diberi nilai 0.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Setelah mendapatkan persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. Informed Consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak memaksakan dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembaran tersebut diberikan initial atau kode.

3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam *disk* dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing, data ini dimusnahkan pada akhir penelitian.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian ini diperoleh dengan dua cara:

1. Data primer

Data yang diperoleh dari objek penelitian berupa hasil kuesioner baik kelompok kasus maupun kontrol yang berkunjung atau berobat dengan menggunakan daftar pertanyaan dalam bentuk kuesioner.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari catatan rekam medik RSKD Prov SulSel. Data tersebut digunakan untuk mengetahui pasien yang dinyatakan positif terdiagnosa isolasi sosial kooperatif dan non isolasi sosial selama penelitian berlangsung yang kemudian dicari ketika akan mengumpulkan data primernya.

F. Pengolahan Data Dan Penyajian Data

1. Pengolahan data dilakukan melalui 4 tahap, yaitu :

- a. *Editing*

Lembar kuesioner telah diisi oleh responden, kemudian dikumpulkan dalam bentuk data. Setelah itu dilakukan

pengecekan, pengkoreksian dan melengkapi data yang masih kurang atau kurang lengkap.

b. Coding

Memberi kode atau simbol-simbol pada lembar kuesioner sesuai dengan urutannya untuk memudahkan pengolahan data.

c. Tabulating

Data dikelompok dalam satu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki, kemudian data dianalisa secara statistik.

d. Cleansing Data

Data yang telah dimasukan, diperiksa kembali untuk memastikan data telah bersih dari kesalahan baik waktu pengkodean maupun waktu membaca kode.

2. Penyajian Data

Penyajian data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel deskriptif dan tabel silang.

G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode komputer program SPSS versi 20.0 windows.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, yaitu variabel independen: fase perkembangan, komunikasi dalam keluarga, stressor psikologis, dan stressor fisik, serta variabel dependen: isolasi sosial.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antar variabel independen dan variabel dependen yaitu hubungan faktor resiko dengan terjadinya isolasi sosial. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat atau menguji hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya isolasi sosial. Pendekatan rancangan yang digunakan adalah *case control study* sehingga harus digunakan uji statistik *odds ratio* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$).

Tabel 4.1 *contingency* yang digunakan seperti dibawah ini :

Faktor Resiko	Penyakit Isolasi Sosial		Jumlah
	Isolasi Sosial	Non isolasi Sosial	
Berisiko	a	b	a+b
Tidak Berisiko	c	d	c+d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d

Rumus Odds Ratio (OR) adalah :

$$OR = \frac{axd}{bxc}$$

Keterangan

a = Jumlah kejadian isolasi sosial dengan fase perkembangan yang berisiko.

b = Jumlah kejadian bukan isolasi sosial dengan fase perkembangan yang berisiko.

c = Jumlah kejadian isolasi sosial dengan fase perkembangan yang tidak berisiko.

d = Jumlah kejadian bukan isolasi sosial dengan fase perkembangan yang tidak berisiko.

Hasil OR yang didapatkan digunakan untuk menganalisis tingkat kemaknaan hubungan yang ditentukan dengan perhitungan besarnya nilai batas atas dan nilai batas bawah.

Dengan kriteria:

- 1) Apabila nilai kedua batas berada dibawah nilai satu atau diatas nilai satu berarti ada hubungann yang bermakna.
- 2) Apabila nilai batas bawah < 1 sedangkan nilai batas atas > 1 berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

intrepretasi nilai OR adalah :

- 1) Jika $OR = 1$, artinya tidak terdapat asosiasi/hubungan.
- 2) Jika $OR > 1$, artinya mempertinggi risiko.
- 3) Jika $OR < 1$, artinya mengurangi risiko.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah analisis untuk melihat variabel independen yang paling berisiko untuk terjadinya isolasi sosial.

Langkah-langkah analisis multivariat :

- a. Menyeleksi variabel yang akan dimasukkan dalam analisis multivariat. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$.
- b. Melakukan analisis multivariat. Analisis multivariat regresi logistik dibagi menjadi 3 metode, yaitu *enter*, *forward*, *backward*. Ketiga metode ini akan memberikan hasil yang sama namun prosesnya

berbeda. Metode *enter* dilakukan secara manual sedangkan metode *forward* dan *backward* secara otomatis. Pada metode *forward*, pertama-pertama *software* secara otomatis akan memasukkan variabel yang paling berpengaruh kemudian memasukkan variabel berikutnya yang berpengaruh tetapi ukuran kekuatannya lebih rendah daripada variabel pertama. Proses akan berhenti ketika tidak ada lagi variabel yang dapat dimasukkan kedalam analisis. Pada metode *backward*, *software* secara otomatis akan memasukkan semua variabel yang terseleksi untuk dimasukkan kedalam multivariat. Secara bertahap, variabel yang tidak berpengaruh akan dikeluarkan dari analisis. Proses akan berhenti sampai tidak ada lagi variabel yang dapat dikeluarkan dari analisis. Metode *enter* dapat dilakukan menyerupai metode *forward* dan *backward*, akan tetapi prosesnya dilakukan secara manual, tidak otomatis.

- c. Melakukan interpretasi hasil. Beberapa hal yang dapat diperoleh dari analisis multivariat adalah sebagai berikut:
 - 1) Variabel yang berpengaruh terhadap variabel terikat diketahui dari nilai p masing-masing variabel.
 - 2) Urutan kekuatan hubungan dari variabel-variabel yang berpengaruh terhadap variabel terikat. Pada regresi logistik, urutan korelasi diketahui dari besarnya nilai OR.
- d. Menilai kualitas dari rumus yang diperoleh dari analisis multivariat. Pada analisis regresi logistik, kualitas rumus yang diperoleh dinilai dengan melihat kemampuan diskriminasi dan kalibrasi. Diskriminasi dinilai dengan melihat nilai *Area Under Curve (AUC)* dengan metode *Receiver Operating Curve (ROC)* sementara kalibrasi dengan metode *Hosmer and Lameshow*. Suatu rumus dikatakan mempunyai diskriminasi yang baik jika nilai AUC

semakin mendekati angka 1. Suatu rumus dikatakan mempunyai kalibrasi yang baik jika mempunyai nilai $p > 0,05$ pada uji *Hosmer and Lameshow*.

Interpretasi hasil regresi logistik :

Variabel yang berisiko terhadap isolasi sosial adalah fase perkembangan, komunikasi dalam keluarga, stressor psikologis dan stressor fisik. Kekuatan hubungan dapat dilihat dari nilai OR (EXP{B}) yang paling tinggi. .

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Pada bab ini disajikan hasil dan pembahasan mengenai “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan terjadinya isolasi sosial pada usia dewasa awal Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan”. Adapun faktor-faktor tersebut terdiri dari fase perkembangan sosial, komunikasi keluarga, stresor psikologis, dan stresor fisik. Penelitian ini telah dilaksanakan mulai dari tanggal 22 Februari sampai 7 Maret 2016 di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Non probability sampling* dengan pendekatan *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 20 responden yang terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol. Data diukur dengan menggunakan kuesioner untuk masing-masing variabel.

Untuk mengetahui signifikansi hubungan antara variabel dilakukan pengolahan data menggunakan metode komponen program SPSS versi 20,0. Kemudian selanjutnya data di analisis dengan menggunakan uji statistik *odds ratio*, dengan intreprtasi nilai OR.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan merupakan satu-satunya Rumah sakit jiwa di Indonesia Timur. Rumah Sakit ini terletak di Jl. Lanto Daeng Pasewang no.34 kelurahan Maricaya, kecamatan Mamajang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan memiliki Visi dan Misi tersendiri. Adapun Visi dan Misi Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan sebagai berikut:

a. Visi

Rumah Sakit Khusus Daerah Sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa, Napza dan Stroke yang holistik dan terpercaya di kawasan Timur Indonesia dalam mendukung akselerasi kesejahteraan di Sulawesi Selatan tahun 2018

b. Misi

- 1) Menerapkan diferensiasi layanan kesehatan jiwa, Napza, dan komorbiditas dengan pendekatan medika dan psikososial serta pelayanan Stroke.
- 2) Mengembangkan layanan kesehatan secara profesional melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif baik kepada pasien maupun keluarganya serta berorientasi kepuasan pelanggan.
- 3) Memperkuat kelembagaan melalui optimalisasi fasilitas SDM kesehatan yang kapabel dan berkomitmen.
- 4) Mengembangkan infrastruktur pelayanan jiwa, Napza dan Stroke
- 5) Menciptakan tatakelola RSKD yang baik dan bersih.

Adapun visi dan misi bidang keperawatan Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan adalah:

a. Visi

Menjadikan pelayanan keperawatan Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan sebagai pelayanan profesional dengan mengacu pada perkembangan IPTEK keperawatan dan

menjadikan pelayanan keperawatan unggulan khususnya pelayanan kesehatan jiwa, Napza dan Stroke.

b. Misi

- 1) Memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang dapat diukur dan di evaluasi.
- 2) Menciptakan lingkungan kerja yang dinamis, inovatif, dan mendukung/mendorong pertumbuhan profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- 3) Menyiapkan fasilitas sarana, prasarana, sumber daya untuk peningkatan keterampilan dan pengetahuan yang komprehensif dan terintegrasi.

Adapun Visi dan Misi Ruang Keperawatan Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan sebagai berikut:

a. Visi

Menjadikan Ruang Nyiur sebaga ruangan yang aman dan nyaman.

b. Misi

- 1) Membantu mensosialisasikan ruangan pada pasien baru.
- 2) Membimbing pasien menjaga kebersihan diri.
- 3) Memberikan informasi pada keluarga tentang kondisi pasien.

1. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan kelompok umur

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur
Di Ruang Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah
Provinsi Sulawesi Selatan, Februari 2016

Umur (thn)	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
20-25	3	15
26-30	5	25
31-35	2	10
36-40	10	50
Total	20	100

Berdasarkan tabel 5.1 data hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan di ruang perawatan nyiur dari 20 responden diperoleh distribusi responden terbanyak berada pada kelompok umur 36-40 tahun yaitu 10 (50%) dan jumlah terkecil berada pada kelompok umur 31-35 tahun yaitu 2 (10%) responden.

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
di Ruang Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah
Provinsi Sulawesi Selatan, Februari 2016

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Laki-laki	20	100
Perempuan	0	0
Total	20	100

Berdasarkan tabel 5.2 dari penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan di ruang perawatan Nyiur dari 20 responden, semua responden berjenis kelamin laki laki 20 (100%) responden.

2. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti

a. Analisa Univariat

1) Fase Perkembangan Sosial

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fase Perkembangan Sosial di Ruang Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, Februari 2016

Fase Perkembangan Sosial	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Berisiko	7	35
Tidak Berisiko	13	65
Total	20	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 5.3 dari penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa kategori berisiko yaitu 7 (35%) responden dan yang masuk kategori kurang berisiko yaitu 13 (65%) responden.

2) Komunikasi Dalam Keluarga

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi
Dalam Keluarga di Ruang Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus
Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, Februari 2016

Komunikasi Dalam Keluarga	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Berisiko	12	60
Kurang Berisiko	8	40
Total	20	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 5.4 dari penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa kategori berisiko yaitu 12 (60%) responden dan yang masuk kategori kurang berisiko yaitu 8 (40%) responden.

3) Stresor Psikologis

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stresor
Psikologis di Ruang Bangsal Nyiur Rumah Sakit
Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, Februari 2016

Stresor Psikologis	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Berisiko	9	45
Tidak Berisiko	11	55
Total	20	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 5.5 dari penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa kategori berisiko yaitu 9 (45%) responden dan yang masuk kategori kurang berisiko yaitu 11 (55%) responden.

4) Stresor fisik

Tabel 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stresor Fisik di Ruang Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, Februari 2016

Stresor Fisik	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Berisiko	12	60
Tidak Berisiko	8	40
Total	20	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 5.6 dari penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa kategori berisiko yaitu 12 (60%) responden dan yang masuk kategori kurang berisiko yaitu 8 (40%) responden.

b. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan fase perkembangan sosial, komunikasi dalam keluarga, stresor psikologis, dan stresor fisik dengan kejadian isolasi sosial di Ruang Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan dengan membandingkan efek berisiko dan tidak berisiko, selanjutnya dilakukan analisis antara variabel independen

dengan variabel dependen dengan menggunakan tabulasi silang (crosstab) dan dilakukan uji statistic Odds Ratio (OR) dengan menggunakan program SPSS versi 20.0 dengan hasil sebagai berikut:

1) Analisa Fase Perkembangan Sosial dengan kejadian Isolasi Sosial

Tabel 5.7

Analisa Hubungan Fase Perkembangan Sosial Dengan Isolasi Sosial Di Ruang Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, Februari 2016

Fase Perkembangan Sosial	Isolasi Sosial						95% CI		
	Isolasi Sosial		Non Isolasi Sosial		Total		OR	LL	UP
	f	%	f	%	n	%			
Berisiko	6	30	1	5	7	35	13.5	1.2	152.2
Tidak Berisiko	4	20	9	45	13	65			
Total	10	50	10	50	20	100			

Sumber : data primer

Dalam penelitian ini, analisa bivariat dilakukan untuk melihat gambaran responden menurut hubungan fase perkembangan sosial dengan kejadian isolasi sosial di Ruang Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

Berdasarkan tabel di atas hasil uji statistik odds ratio (RO) diperoleh nilai OR= 13.5 dengan Confidence Interval (CI)=95% dengan lower limit (LL)=1.2 dan kategori upper limit (UL)=152.2. Artinya responden dengan fase perkembangan sosial kategori berisiko mempunyai kemungkinan 13.5 kali untuk mengalami isolasi sosial dibandingkan dengan responden fase perkembangan sosial kategori kurang berisiko atau dapat juga diinterpretasikan

bahwa probabilitas responden yang mempunyai fase perkembangan sosial berisiko untuk menderita isolasi sosial adalah sebesar 93%. Dari hasil data yang diperoleh, nilai $OR > 1$ yang berarti ada hubungan antara variabel fase perkembangan sosial dengan isolasi sosial. Didukung oleh nilai fase perkembangan sosial yang berisiko isolasi sosial sebanyak 6 (30%) dan fase perkembangan sosial yang tidak berisiko non isolasi sosial sebanyak 9 (45%).

2) Analisa Komunikasi Dalam Keluarga Dengan Kejadian Isolasi Sosial

Tabel 5.8

Analisa Hubungan Komunikasi Dalam Keluarga Dengan Isolasi Sosial Di Ruang Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, Februari 2016

Komunikasi Dalam Keluarga	Isolasi Sosial						95% CI		
	Isolasi Sosial		Non Isolasi Sosial		Total		OR	LL	UP
	f	%	f	%	n	%			
Berisiko	9	45	3	15	10	50	21	1.77	248.1
Tidak Berisiko	1	5	7	35	10	50			
Total	10	50	10	50	20	100			

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel di atas hasil uji statistik odds ratio (RO) diperoleh nilai $OR = 21$ dengan Confidence Interval (CI)=95% dengan lower limit (LL)=1.77 dan kategori upper limit (UL)=248.1. Artinya responden dengan komunikasi dalam keluarga kategori berisiko mempunyai 21 kali untuk mengalami Isolasi Sosial dibandingkan responden dengan komunikasi dalam keluarga

kategori kurang berisiko dan dapat juga diinterpretasikan bahwa probabilitas responden yang mempunyai komunikasi dalam keluarga berisiko untuk menderita isolasi sosial adalah sebesar 95%. Dari hasil data yang diperoleh, nilai $OR > 1$ yang berarti ada hubungan antara variabel komunikasi dalam keluarga dengan isolasi sosial. Didukung oleh nilai komunikasi dalam keluarga yang berisiko isolasi sosial sebanyak 9 (45%) dan komunikasi dalam keluarga yang tidak berisiko non isolasi sosial sebanyak 7 (35%).

3) Analisa Stresor Psikologis Dengan Kejadian Isolasi Sosial

Tabel 5.9

Analisa Hubungan Stresor Psikologis Dengan Isolasi Sosial Di Ruang Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, Februari 2016

Stresor Psikologis	Isolasi Sosial				95% CI			
	Isolasi Sosial		Non Isolasi Sosial		Total	OR	LL	UP
	f	%	f	%				
Berisiko	7	35	2	10	12	60		
Tidak Berisiko	3	15	8	40	8	40	9.33	1.19 73
Total	10	50	10	50	20	100		

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas hasil uji statistik odds ratio (RO) diperoleh nilai $OR = 9.33$ dengan Confidence Interval (CI)=95% dengan lower limit (LL)= 1.19 dan kategori upper limit (UL)=73. Artinya responden dengan stresor psikologis kategori berisiko mempunyai 9.33 kali untuk mengalami Isolasi Sosial dibandingkan responden dengan stresor psikologis kategori kurang berisiko dan dapat juga diinterpretasikan bahwa probabilitas responden yang

mempunyai stresor psikologis berisiko untuk menderita isolasi sosial adalah sebesar 90%. Dari hasil data yang diperoleh, nilai $OR > 1$ yang berarti ada hubungan antara variabel stresor psikologis dengan isolasi sosial. Didukung oleh nilai stresor psikologis yang berisiko isolasi sosial sebanyak 7 (35%) dan stresor psikologis yang tidak berisiko non isolasi sosial sebanyak 8 (40%).

4) Analisa Stresor Fisik Dengan Kejadian Isolasi Sosial

Tabel 5.10

Analisa Hubungan Stresor Fisik Dengan Isolasi Sosial Di Ruang Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, Februari 2016

Stresor Fisik	Isolasi Sosial						95% CI		
	Isolasi Sosial		Non Isolasi Sosial		Total		OR	LL	UP
	f	%	f	%	n	%			
Berisiko	5	25	7	35	12	60	0.43	0.07	2.68
Tidak Berisiko	5	25	3	15	8	40			
Total	10	50	10	50	20	100			

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas hasil uji statistik odds ratio (RO) diperoleh nilai $OR = 0.429$ dengan Confidence Interval (CI) = 95% dengan lower limit (LL) = 0.068 dan kategori upper limit (UL) = 2.684. Artinya responden dengan stresor fisik kategori berisiko mempunyai 0.429 kali untuk mengalami Isolasi Sosial dibandingkan responden dengan stresor fisik kategori kurang berisiko dan dapat juga diinterpretasikan bahwa probabilitas responden yang mempunyai stresor fisik berisiko untuk menderita isolasi sosial

adalah sebesar 30%. Dari hasil data yang diperoleh, nilai $OR < 1$ yang berarti tidak ada hubungan antara variabel stressor fisik dengan isolasi sosial. Didukung oleh nilai stressor fisik yang berisiko isolasi sosial sebanyak 5 (25%) dan stressor fisik yang tidak berisiko non isolasi sosial sebanyak 3 (15%).

c. Analisa Multivariat

Tabel 5.11

Analisis Faktor Yang Paling Berhubungan Dengan Kejadian Isolasi Sosial Di Ruang Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, Februari 2016

	variabel	ρ	Exp{B} (IK 95%)
langkah 1	FPS	0.36	0.246 (0.15-4.683)
	KDK	0.219	0.158 (0.008-3.003)
	SP	0.304	0.273 (0.023-3.346)
	Konstan	0.054	8.882
langkah 2	KDK	0.062	0.082 (0.006-1.134)
	SP	0.272	0.262 (0.024-2.858)
	Konstan	0.053	8.979
Langkah 3	KDK	0.016	0.048 (0.004-0.563)
	Konstan	0.069	7

Hasil analisis multivariat dengan mencari variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen adalah

komunikasi dalam keluarga dimana memiliki nilai $\text{Exp}\{B\}$ adalah 0.048 dengan nilai $p=0.016$, nilai lower limit=0.004 dan upper limit=0.563.

A. Pembahasan Analisa Bivariat

1. Hubungan Fase Perkembangan Sosial dengan Isolasi Sosial

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan, didapatkan bahwa hasil uji statistik *Odds Ratio* (OR) dengan tabel 2x2 diperoleh nilai OR= 13.5 dengan Confidence Interval (CI)=95% dengan lower limit (LL)=1.2 dan kategori upper limit (UL)=152.2 dengan nilai probabilitas 93% dan didukung nilai $p=0.02$ pada uji *Chi Square* dengan ketetapan nilai $\alpha=0.05$. Artinya responden dengan fase perkembangan sosial kategori berisiko mempunyai kemungkinan 13.5 kali mengalami isolasi sosial dibandingkan dengan kategori kurang berisiko sehingga dapat dikatakan bahwa hasil uji statistic *Odds Ratio* pada penelitian ini memiliki hubungan yang bermakna. Dengan demikian ada hubungan antara fase perkembangan sosial dengan kejadian isolasi sosial di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan.

Menurut Erickson (2000) dalam Abdul wakhid, dkk (2013), individu dalam kehidupannya memiliki tugas-tugas perkembangan sesuai tingkat usianya. Tugas perkembangan yang tidak dapat diselesaikan dengan baik dapat menjadi stressor untuk perkembangan berikutnya dan jika stressor berlangsung terus menerus maka sangat berisiko mengalami gangguan jiwa. kondisi tersebut akan menyebabkan individu merasa rendah diri, misalnya pada usia bayi tidak terbentuk hubungan saling percaya maka akan menimbulkan masalah dalam tahap perkembangan selanjutnya. Kegagalan mencapai tugas perkembangan pada setiap tahap usia tumbuhkembang sejak bayi berakibat pada kemampuan dalam

mengembangkan hubungan yang sosial positif pada individu. Dampak lebih jauh akibat kegagalan ini adalah manifestasi isolasi sosial.

Menurut Ermawati, dkk (2009), fase perkembangan sosial merupakan salah satu faktor resiko terjadinya isolasi sosial, namun jika fase perkembangan sosial dalam setiap tugas perkembangan sepanjang daur kehidupan dilalui dengan sukses maka tentu jumlah penderita isolasi sosial juga akan berkurang. Menurut Nurulita (2011), Faktor genetik (biologik) dapat menunjang terhadap respon sosial maladaptive. Genetik merupakan salah satu faktor pendukung gangguan jiwa. Adanya kelainan struktur otak, seperti atrofi, pembesaran ventrikel, penurunan berat dan volume otak serta perubahan limbik diduga dapat menyebabkan skizofrenia (isolasi sosial). Insiden tertinggi skizofrenia(isolasi sosial) ditemukan pada keluarga yang anggota keluarga menderita isolasi sosial. Hal ini sesuai dengan teori Sadock (2007), faktor genetik memiliki peran terjadinya gangguan jiwa pada klien yang menderita isolasi sosial. Jika salah satu orang tua menderita gangguan jiwa, keturunannya memiliki resiko 10%, dan resiko sebesar 40% jika kedua orang tua memiliki riwayat gangguan jiwa.

Menurut asumsi peneliti seseorang mengalami isolasi sosial dapat disebabkan oleh tugas perkembangan yang tidak dapat diselesaikan dengan baik sehingga dapat menjadi stressor untuk perkembangan berikutnya. Keluarga adalah tempat pertama yang memberikan pengalaman bagi individu dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Kurangnya stimulasi, kasih sayang, perhatian dan kehangatan dari ibu/pengasuh pada bayi bayi akan memberikan rasa tidak aman yang dapat menghambat terbentuknya rasa percaya diri. Rasa ketidakpercayaan tersebut dapat mengembangkan tingkah laku curiga pada orang lain maupun lingkungan di kemudian hari. Dan

apabila hal ini terus berlanjut dapat menyebabkan seseorang mengalami isolasi sosial.

2. Hubungan Komunikasi dalam Keluarga dengan Isolasi Sosial

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan, didapatkan bahwa hasil uji statistik *Odds Ratio* (OR) dengan tabel 2x2 diperoleh nilai OR=21.0 dengan *Confidence Interval* 95% dengan nilai *lower limit* (LL)= 1.77 dan *upper limit* (UL)= 248.1 dan didukung oleh nilai $p=0.02$ pada uji *Chi Square* dengan ketetapan nilai $\alpha=0.05$. Artinya responden dengan komunikasi dalam keluarga kategori berisiko mempunyai kemungkinan 21 kali mengalami isolasi sosial dibandingkan dengan kategori kurang berisiko dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hasil uji statistik *Odds Ratio* pada penelitian ini memiliki hubungan yang bermakna.

Menurut Fortinash dan Worret (2004), menyatakan bahwa anak yang tumbuh dalam keluarga dengan kondisi tidak bahagia dan tegang akan menjadi individu yang tidak sensitif secara psikologis. Kondisi keluarga dan karakter setiap orang dalam keluarga mempengaruhi perkembangan psikologis seseorang. Ibu yang *overprotective*, ibu selalu cemas, konflik perkawinan, dan komunikasi yang buruk serta interaksi yang kurang dalam keluarga berisiko terjadi skizofrenia (isolasi sosial) pada individu anggota keluarga tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdul wakhid, dkk (2013) menyebutkan bahwa telah terbukti adanya hubungan antara komunikasi dalam keluarga dengan terjadinya isolasi sosial. Dari 18 sampel yang diteliti, ditemukan yang mengalami konflik dalam keluarga dan mengalami isolasi sosial sebanyak 11 orang (61,1%). Menurut Nurulita (2011), komunikasi dalam keluarga dapat mengantar seseorang dalam gangguan berhubungan. Bila keluarga hanya menginformasikan hal-hal yang negatif akan mendorong anak

mengembangkan harga diri rendah, misalnya sikap bermusuhan, sikap mengancam, merendahkan dan menjelek-jelekan anak, selalu mengkritik, menyalahkan, anak tidak diberi kesempatan untuk mengungkapkan pendapatnya. Kurangnya kehangatan/perhatian, kurang memperhatikan ketertarikan pada pembicaraan anak, hubungan yang kaku antara anggota keluarga, kurang tegur sapa, komunikasi kurang terbuka, terutama dalam pemecahan masalah tidak diselesaikan secara terbuka dengan musyawarah.

Faktor lain yang dapat menjadi risiko terjadinya isolasi sosial selain komunikasi dalam keluarga, yaitu fase perkembangan sosial, faktor Sosial Budaya, faktor genetik (biologik), stressor psikologis, stressor intelektual, stressor fisik dan stressor sosial budaya. Menurut Ermawati,dkk (2009), stresor sosial budaya dapat memicu kesulitan dalam berhubungan seperti perceraian, berpisah dengan orang yang dicintai, kehilangan pasangan pada usia tua, kesepian karena ditinggal jauh, dirawat dirumah sakit atau dipenjara. Semua ini dapat menimbulkan isolasi sosial. Menurut Menurut H. Dadang Hawari (2013), pada keluarga yang mengalami disfungsi perkawinan, perkembangan anak-anak akan mengalami gangguan kepribadian pada perkembangan jiwa anak yang akan muncul bila anak telah menginjak dewasa. Salah satu bentuk gangguan kepribadian itu adalah kepribadian anti sosial. Pada keluarga yang mengalami disfungsi perkawinan, maka resiko anak untuk menjadi berperilaku anti sosial jauh lebih tinggi daripada anak yang hidup dalam keluarga yang harmonis. Teori ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Michael Rutter (1971) yang berjudul "*Parent Child Separation, Psychological Effects on the Children,*" telah membuktikan bahwa anak-anak yang dibesarkan dalam kondisi keluarga yang disebutkan sebagai disfungsi perkawinan, akan mempunyai resiko jauh lebih

tinggi untuk menjadi anak anti sosial daripada anak-anak yang dibesarkan dalam keluarga yang relatif stabil.

Menurut asumsi peneliti individu mengalami isolasi sosial disebabkan oleh hubungan anggota keluarga dalam keadaan kurang harmonis (misalnya kurangnya komunikasi dengan anggota keluarga, adanya pertikaian), sikap yang selalu mengkritik atau menyalahkan anak, kurangnya tegur sapa antar anggota keluarga, kurang kehangatan, kurang memperhatikan ketertarikan pada pembicaraan anak, dan anak tidak diberi kesempatan untuk mengungkapkan pendapatnya. Hal ini membuat kurangnya rasa percaya diri anak untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga anak tersebut mengasingkan diri dari lingkungan sekitarnya.

3. Hubungan Stesor Psikologis dengan Isolasi Sosial

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan, didapatkan bahwa hasil uji statistik *Odds Ratio* (OR) dengan tabel 2x2 diperoleh nilai OR=9.33 dengan *Confidence Interval* 95% dengan nilai *lower limit* (LL)=1.193 dan *upper limit* (UL)=72.99 dan didukung oleh nilai $p=0.07$ pada uji *Chi Square* dengan ketetapan nilai $\alpha=0.05$. Artinya responden dengan stressor psikologis kategori berisiko mempunyai kemungkinan 9.33 kali mengalami isolasi sosial dibandingkan dengan kategori kurang berisiko. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hasil uji statistic Odds Ratio pada penelitian ini memiliki hubungan yang bermakna. Dengan demikian ada hubungan antara stressor psikologis dengan kejadian isolasi sosial di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan.

Menurut Ermawati, dkk (2009), Kecemasan yang tinggi dapat disebabkan oleh adanya kegagalan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan perpisahan dengan orang terdekat sehingga dapat menyebabkan

seseorang menarik diri dari orang lain. Menurut Purba, dkk (2008) strategi koping digunakan pasien sebagai usaha mengatasi kecemasan yang merupakan suatu kesepian nyata yang mengancam dirinya. Strategi koping yang sering digunakan pada masing-masing tingkah laku. Menurut Nurulita (2011), contoh sumber koping yang dapat digunakan misalnya keterlibatan dalam hubungan yang luas dalam keluarga dan teman, hubungan dengan hewan peliharaan, menggunakan kreativitas untuk mengekspresikan stress interpersonal seperti kesenian, musik, atau tulisan.

Faktor lain yang dapat menjadi risiko terjadinya isolasi sosial selain stresor psikologis, yaitu fase perkembangan sosial, komunikasi dalam keluarga, faktor sosial budaya, faktor genetik (biologik), stressor fisik, stressor sosial budaya, dan stressor intelektual. Menurut Nurulita (2011), kurangnya pemahaman diri dalam ketidakmampuan untuk berbagai pikiran dan perasaan akan mengganggu pengembangan hubungan dengan orang lain. Klien dengan “kegagalan” adalah orang yang kesepian dan kesulitan dalam menghadapi hidup. Mereka juga akan sulit berkomunikasi dengan orang lain. Ketidakmampuan seseorang membangun kepercayaan dengan orang lain akan mengakibatkan adanya persepsi yang menyimpang dan akan berakibat pada gangguan berhubungan dengan orang lain.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdul wakhid, dkk (2013) menyebutkan bahwa telah terbukti adanya hubungan antara stressor psikologis dengan terjadinya isolasi sosial. Dari 18 sampel yang diteliti, ditemukan yang mengalami stressor psikologis yaitu merasa tidak berguna sebanyak 12 orang (66,7%), gagal membina hubungan dengan lawan jenis sebanyak 9 orang (50%), gagal bekerja sebanyak 12 orang (66,7%), dan keinginan yang

tidak terpenuhi sebanyak 14 orang (77,8%). Hal ini sesuai dengan teori psikoanalisa Freud (1994) yang menyampaikan bahwa ketidakmampuan menyelesaikan masalah, konflik dan kegagalan akan membuat individu mengalami gangguan psikologi. Jika hal ini terus berlangsung lama akan membuat seseorang lebih cenderung merasa rendah diri.

Menurut asumsi peneliti, salah satu penyebab seseorang mengalami isolasi sosial dapat disebabkan oleh stressor psikologis dimana kecemasan yang tinggi akan membuat seseorang merasa gelisah, dan tidak nyaman. Hal ini disebabkan oleh adanya kegagalan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan perpisahan dengan orang terdekat sehingga dapat menyebabkan seseorang menarik diri dari orang lain.

4. Hubungan Stresor Fisik dengan Isolasi Sosial

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan, didapatkan bahwa hasil uji statistik *Odds Ratio* (OR) dengan tabel 2x2 diperoleh nilai $OR=0.43$ dengan *Confidence Interval* 95% dengan nilai *Lower Limit* (LL)=0.07 dan *Upper Limit* (UL)=2.68. dan disukung oleh nilai $p=0.65$ pada uji *Chi Square* dengan ketetapan nilai $\alpha=0.05$. Artinya responden dengan stressor fisik kategori berisiko mempunyai kemungkinan 0.43 kali mengalami isolasi sosial dibandingkan dengan kategori kurang berisiko. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hasil uji statistik *Odds Ratio* pada penelitian ini tidak memiliki hubungan yang bermakna. Dengan demikian tidak ada hubungan antara stressor fisik dengan kejadian isolasi sosial.

Menurut Ermawati, dkk (2009) keguguran, cacat atau memiliki penyakit kronik dapat menyebabkan seseorang menarik diri dari orang lain. Penyakit kronik dapat menyebabkan seseorang minder atau malu

sehingga mengakibatkan menarik diri dari orang lain. Menurut Nurulita (2011) isolasi sosial merupakan faktor dalam gangguan berhubungan. Ini merupakan akibat dari norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang tidak produktif, seperti lansia, orang cacat dan berpenyakit kronik. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, perilaku, dan sistem nilai yang berbeda dari yang dimiliki budaya mayoritas. Harapan yang tidak realitis terhadap hubungan menyebabkan harga diri rendah dan jika berlangsung terus menerus seseorang akan mengalami isolasi sosial.

Faktor lain yang dapat menjadi risiko terjadinya isolasi sosial selain stresor fisik yaitu fase perkembangan sosial, komunikasi dalam keluarga, faktor sosial budaya, faktor genetik (biologik), stresor fisik, stresor sosial budaya, dan stresor intelektual, faktor lain yang dapat menjadi risiko terjadinya isolasi sosial selain stresor psikologis, yaitu fase perkembangan sosial, komunikasi dalam keluarga, faktor genetik (biologik), stresor fisik, stresor sosial budaya, stresor intelektual, dan faktor sosial budaya. Faktor sosial budaya merupakan salah satu faktor pendukung terjadinya gangguan berhubungan. Dapat juga disebabkan oleh karena norma-norma yang salah yang dianut oleh satu keluarga seperti anggota tidak produktif, cacat diasingkan dari lingkungan sosial. Hal ini akan membuat seseorang mengalami harga diri rendah dan jika berlangsung terus menerus akan menimbulkan isolasi sosial.

Menurut asumsi peneliti, salah satu penyebab seseorang mengalami isolasi sosial dapat disebabkan oleh stresor fisik, misalnya cacat atau kurang produktif. Hal ini menyebabkan seseorang minder atau malu sehingga mengakibatkan seseorang menarik diri dari lingkungan serta diikuti oleh kurangnya dukungan dari keluarga dan

masyarakat akan menimbulkan seseorang mengalami isolasi sosial namun apabila seseorang cacat atau tidak produktif tetapi anggota keluarga atau masyarakat disekitarnya menerima kekurangan dari individu tersebut maka tentu jumlah penderita isolasi sosial juga akan berkurang.

C. Pembahasan Analisa Multivariat

Analisis multivariat yaitu mencari variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen. Dimana variabel independen yang diukur pada penelitian ini yaitu fase perkembangan, komunikasi dalam keluarga, dan stressor psikologis. Dari hasil uji regresi logistik dapat dilihat dari nilai koefisien β . Dari hasil data yang diperoleh komunikasi dalam keluarga mempunyai nilai koefisien β paling besar yaitu 3.045, dengan nilai $p= 0.016$ dan nilai $OR=0.048$ *lower limit* (LL)=0.004 *upper limit* (UL)=0.563.

Menurut Nurulita (2011), komunikasi dalam keluarga dapat mengantar seseorang dalam gangguan berhubungan. Bila keluarga hanya menginformasikan hal-hal yang negatif akan mendorong anak mengembangkan harga diri rendah, misalnya sikap bermusuhan, sikap mengancam, merendahkan dan menjelek-jelekkkan anak, selalu mengkritik, menyalahkan, anak tidak diberi kesempatan untuk mengungkapkan pendapatnya. Hal ini dapat membuat seseorang berpikir negatif terhadap orang lain. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdul wakhid, dkk (2013) menyebutkan bahwa telah terbukti adanya hubungan antara komunikasi dalam keluarga dengan terjadinya isolasi sosial. Dari 18 sampel yang diteliti, ditemukan yang mengalami konflik dalam keluarga dan mengalami isolasi sosial sebanyak 11 orang (61,1%).

Komunikasi dalam keluarga menjadi faktor yang paling berisiko untuk mengalami isolasi sosial. Menurut asumsi peneliti, komunikasi dalam keluarga memegang peranan penting untuk mempererat hubungan keluarga sehingga bisa lebih saling mengenal, membangun kehangatan dan keceriaan sehingga dapat menambah semangat hidup. Selain itu, komunikasi juga dapat menjadi jembatan untuk mencari solusi terhadap permasalahan yang muncul. Komunikasi yang baik dan efektif akan membentuk kepribadian anak menjadi terbuka, luas, dan bersahabat. Kebersamaan ini dapat dilakukan dengan berbagai cara pada waktu yang tepat (hari libur/waktu luang) untuk berkumpul bersama di ruang keluarga dengan melakukan aktivitas bersama yang menarik dan menyenangkan. Hal ini akan menjadikan komunikasi dalam keluarga menjadi membaik sehingga menciptakan suasana rumah yang bahagia.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 20 Responden pada tanggal 22 Februari sampai dengan 7 Maret 2016, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Fase perkembangan sosial
Fase perkembangan sosial kategori berisiko lebih banyak daripada fase perkembangan kategori kurang berisiko.
2. Komunikasi dalam keluarga.
Komunikasi dalam keluarga kategori berisiko lebih banyak daripada fase perkembangan kategori kurang berisiko.
3. Stresor psikologis
Stresor psikologis kategori berisiko lebih banyak daripada stresor psikologis kategori kurang berisiko.
4. Stresor fisik
Stresor fisik kategori berisiko dan kurang berisiko memiliki jumlah responden yang sama.
5. Ada hubungan antara fase perkembangan sosial dengan terjadinya isolasi sosial.
6. Ada hubungan antara komunikasi dalam keluarga dengan terjadinya isolasi sosial.
7. Ada hubungan antara stressor psikologis dengan terjadinya isolasi sosial.
8. Tidak ada hubungan antara stressor fisik dengan terjadinya isolasi sosial.
9. Komunikasi dalam keluarga merupakan faktor yang paling berisiko dengan terjadinya isolasi sosial.

A. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Bangsal Nyiur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan pada bulan february 2016, maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada para pegawai di Rumah Sakit Khusus Daerah untuk lebih memperhatikan faktor-faktor terjadinya isolasi sosial. Sehingga dapat diaplikasikan dalam profesi keperawatan.

2. Bagi Bidang Keperawatan Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

Diharapkan agar bidang keperawatan RSKD Provinsi Sulawesi Selatan melakukan penyuluhan ke masyarakat mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya isolasi sosial. Sehingga masyarakat dapat lebih memahami apa saja aktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya isolasi sosial.

3. Bagi Institusi Pendidikan.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi pada institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar dan dijadikan dokumentasi ilmiah untuk merangsang minat peneliti lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Retno Widy, dkk. (2014). *Pengaruh Terapi Senam Aerobik Terhadap Keterbukaan Diri Pada Pasien Isolasi Sosial Di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang*.
<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/234>. diakses 19 November 2015
- Dahlan, M. Sopiudin. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dalami, Ermawati, dkk. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta: Trans Info Media.
- Elisia, Laela, dkk. (2014). *Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Kemampuan Berinteraksi Pada Pasien Isolasi Sosial di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang*.
<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/222>. Diakses 19 November 2015.
- Fitria, Nita. (2009). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hardiman, dkk. (2013). *Hubungan Mekanisme Koping Terhadap Perubahan Body Image Pada Pasien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi-Selatan*. <http://library.stikesnh.ac.id>. Diakses 19 November 2015.

Keliat, Budi Anna. (2012). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.

Margitri, Ni Wayan, dkk. (2010). *Efektifitas Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Terhadap Perubahan Perilaku Klien Isolasi Sosial di Ruang Abimanyu, Ruang Maespati, dan Ruang Pringgodani Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. <http://jurnal.usahidsolo.ac.id/index.php/Jiki/article/view/113> Vol 1, No 1 (2010), diakses 19 November 2015.

Nasir, Abdul & Muhith, Abdul. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar Dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.

Nurulita. (2011). *Faktor-Faktor Isolasi Sosial*. digilib.unimus.ac.id/files/disk1/135/jptunimus-gdl-nurulitaaf-6727-2-babii.pdf. Diakses tanggal 17 November 2015.

Potter & Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan. Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.

Prabowo, Eko. (2014). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Purba, dkk. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa*. Medan: USU Press.

- Rosdahl, Caroline Bunker & Kowalski, Mary T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC.
- Siskayanti, Astia, dkk. (2012). *Pengaruh Terapi Komunikasi terapeutik Terhadap kemampuan Berinteraksi Klien Isolasi Sosial di RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang*.
<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/45/84> Vol 1, No 1 (2012). Diakses 19 November 2015.
- Surtiningrum, Anjas. (2010). Pengaruh terapi suportif terhadap kemampuan bersosialisasi pada klien isolasi social di rumah sakit jiwa dr. amino gundohutomo Semarang. Fakultas kedokteran universitas Indonesia. Diakses 19 November 2015
- Wiyati, Ruti, dkk. (2010). Pengaruh psokoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat klien isolasi social. Jurnal keperawatan Soedirman Volume 5 No. 2. Diakses 19 November 2015.

1. FASE PERKEMBANGAN SOSIAL

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Fase Perkembangan Sosial * Isolasi Sosial	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

FASE PERKEMBANGAN SOSIAL * ISOLASI SOSIAL Crosstabulation

		Isolas Sosial		Total	
		Isolasi Sosial	Non Isolasi Sosial		
Fase Perkembangan Sosial	Berisiko	Count	6	1	7
		Expected Count	3.5	3.5	7.0
		% within Fase Perkembangan Sosial	85.7%	14.3%	100.0%
		% within Isolasi Sosial	60.0%	10.0%	35.0%
		% of Total	30.0%	5.0%	35.0%
		Count	4	9	13
	Tidak Berisiko	Expected Count	6.5	6.5	13.0
		% within Fase Perkembangan Sosial	30.8%	69.2%	100.0%
		% within Isolasi Sosial	40.0%	90.0%	65.0%
		% of Total	20.0%	45.0%	65.0%
		Count	10	10	20
		Expected Count	10.0	10.0	20.0
Total	% within Fase Perkembangan Sosial	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Isolasi Sosial	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.495 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	3.516	1	.061		
Likelihood Ratio	5.936	1	.015		
Fisher's Exact Test				.057	.029
Linear-by-Linear Association	5.220	1	.022		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Fase Perkembangan Sosial (Berisiko / Tidak Berisiko)	13.500	1.197	152.211
For Cohort Isolasi Sosial = Isolasi Sosial	2.786	1.167	6.647
For Cohort isolasi Sosial = Non Isolasi Sosial	.206	.032	1.313
N of Valid Cases	20		

2. KOMUNIKASI DALAM KELUARGA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Komunikasi Dalam Keluarga * Isolasi Sosial	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

KOMUNIKASI DALAM KELUARGA * ISOLASI SOSIAL Crosstabulation

		Isolasi sosial		Total	
		Isolasi sosial	Non isolasi sosial		
Komunikasi Dalam Keluarga	Count	9	3	12	
	Expected Count	6.0	6.0	12.0	
	Berisiko	% within Komunikasi Dalam Keluarga	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Isolasi Sosial	90.0%	30.0%	60.0%
		% of Total	45.0%	15.0%	60.0%
		Count	1	7	8
		Expected Count	4.0	4.0	8.0
	Tidak Berisiko	% within Komunikasi Dalam Keluarga	12.5%	87.5%	100.0%
		% within Isolasi Sosial	10.0%	70.0%	40.0%
		% of Total	5.0%	35.0%	40.0%
Total	Count	10	10	20	
	Expected Count	10.0	10.0	20.0	
		% within Komunikasi Dalam Keluarga	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Isolasi Sosial	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.500 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	5.208	1	.022		
Likelihood Ratio	8.202	1	.004		
Fisher's Exact Test				.020	.010
Linear-by-Linear Association	7.125	1	.008		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Komunikasi Dalam Keluarga (Berisiko / Tidak Berisiko)	21.000	1.777	248.103
For Cohort Isolasi Sosial = Isolasi Sosial	6.000	.932	38.629
For Cohort Isolasi Sosial = Non Isolasi Sosial	.286	.104	.788
N Of Valid Cases	20		

3. STRESOR PSIKOLOGIS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Stresor Psikologis * Isolasi Sosial	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

STRESOR PSIKOLOGIS * ISOLASI SOSIAL Crosstabulation

		Isolasi sosial		Total	
		Isolasi Sosial	Non Isolasi Sosial		
Stresor Psikologis	Count	7	2	9	
	Expected Count	4.5	4.5	9.0	
	Berisiko	% within Stresor Psikologis	77.8%	22.2%	100.0%
		% within Isolasi Sosial	70.0%	20.0%	45.0%
		% of total	35.0%	10.0%	45.0%
	Count	3	8	11	
	Expected count	5.5	5.5	11.0	
	Tidak Berisiko	% within Stresor Psikologis	27.3%	72.7%	100.0%
		% within Isolasi Sosial	30.0%	80.0%	55.0%
		% of total	15.0%	40.0%	55.0%
Total	Count	10	10	20	
	Expected count	10.0	10.0	20.0	
	% within Stresor Psikologis	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Isolasi Sosial	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.051 ^a	1	.025		
Continuity Correction ^b	3.232	1	.072		
Likelihood Ratio	5.300	1	.021		
Fisher's Exact Test				.070	.035
Linear-by-Linear Association	4.798	1	.028		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Stresor Psikologis (Berisiko / Tidak Berisiko)	9.333	1.193	72.991
For Cohort Isolasi Sosial = Isolasi Sosial	2.852	1.022	7.958
For Cohort Isolasi Sosial = Non Isolasi Sosial	.306	.085	1.093
N of Valid Cases	20		

4. STRESOR FISIK

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Stresor Fisik * Isolasi Sosial	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

STRESOR FISIK * ISOLASI SOSIAL Crosstabulation

		Isolasi Sosial		Total	
		Isolasi Sosial	Non Isolasi Sosial		
Stresor Fisik	Count	5	7	12	
	Expected count	6.0	6.0	12.0	
	Berisiko	% within stresor fisik	41.7%	58.3%	100.0%
		% within isolasi sosial	50.0%	70.0%	60.0%
		% of total	25.0%	35.0%	60.0%
	Tidak berisiko	Count	5	3	8
		Expected count	4.0	4.0	8.0
		% within stresor fisik	62.5%	37.5%	100.0%
		% within isolasi sosial	50.0%	30.0%	40.0%
		% of total	25.0%	15.0%	40.0%
Total	Count	10	10	20	
	Expected count	10.0	10.0	20.0	
	% within stresor fisik	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within isolasi sosial	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.833 ^a	1	.361		
Continuity Correction ^b	.208	1	.648		
Likelihood Ratio	.840	1	.359		
Fisher's Exact Test				.650	.325
Linear-by-Linear Association	.792	1	.374		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Stresor Fisik (Berisiko / Tidak Berisiko)	.429	.068	2.684
For Cohort Isolasi Sosial = Isolasi Sosial	.667	.283	1.572
For Cohort Isolasi Sosial = Non Isolasi Sosial	1.556	.564	4.290
N of valid cases	20		

MULTIVARIAT

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
	Included in Analysis	20	100.0
Selected Cases	Missing Cases	0	.0
	Total	20	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		20	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Isolasi Sosial	0
Non Isolasi Sosial	1

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	FPS(1)	-1.333	1.468	.825	1	.364	.264	.015	4.683
	KDK(1)	-1.845	1.502	1.508	1	.219	.158	.008	3.003
	SP(1)	-1.297	1.262	1.055	1	.304	.273	.023	3.246
Step 2 ^a	Constant	2.184	1.132	3.722	1	.054	8.882		
	KDK(1)	-2.496	1.337	3.482	1	.062	.082	.006	1.134
	SP(1)	-1.340	1.220	1.208	1	.272	.262	.024	2.858
Step 3 ^a	Constant	2.195	1.132	3.758	1	.053	8.979		
	KDK(1)	-3.045	1.260	5.840	1	.016	.048	.004	.563
	Constant	1.946	1.069	3.313	1	.069	7.000		

a. Variable(s) entered on step 1: FPS, KDK, SP.

Model if Term Removed

Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1 FPS	-9.164	.872	1	.351
Step 1 KDK	-9.528	1.599	1	.206
Step 1 SP	-9.250	1.043	1	.307
Step 2 KDK	-11.213	4.097	1	.043
Step 2 SP	-9.762	1.196	1	.274
Step 3 KDK	-13.863	8.202	1	.004

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 2 ^a Variables FPS(1)	.875	1	.350
Step 2 ^a Overall Statistics	.875	1	.350
Step 3 ^b Variables FPS(1)	1.029	1	.310
Step 3 ^b Variables SP(1)	1.285	1	.257
Step 3 ^b Overall Statistics	2.087	2	.352

a. Variable(s) removed on step 2: FPS.

b. Variable(s) removed on step 3: SP.

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA ISOLASI SOSIAL PADA USIA DEWASA AWAL DI RUANG BANGSAL NYIUR RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

1. PETUNJUK PENGISIAN

- a. Baca dengan teliti pertanyaan sebelum mengisi jawaban
- b. Jawablah dengan jujur tanpa pengaruh dari orang lain.
- c. Berilah tanda ceklist (√) pada jawaban yang menurut anda benar
- d. Jawaban tidak mempengaruhi profesi bapak/ibu/saudara(i)
- e. Jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk penelitian

2. IDENTITAS RESPONDEN

- a. Nama Responden (initial) :
- b. Umur Responden :
- c. Pekerjaan :

A. KOMUNIKASI DALAM KELUARGA

NO	PERTANYAAN	SELALU	SERING	KADANG-KADANG	TIDAK PERNAH
1.	Apakah disetiap masalah yang anda alami, anda menceritakan masalah tersebut kepada orang tua dan saudara?				
2	Apakah anda mengungkapkan perasaan anda kepada orang tua dan saudara?				
3	Apakah anda selalu diberi kesempatan untuk				

	mengungkapkan masalah dan perasaan anda kepada teman dibandingkan kepada keluarga?				
4	Apakah anda selalu diberi kesempatan untuk mengungkapkan pendapat dalam keluarga?				
5	Apakah saat berkumpul bersama keluarga, anda juga memberikan masukan atau pendapat saat melakukan diskusi bersama?				

B. STRESOR PSIKOLOGIS

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah anda khawatir dengan masa depan anda?		
2	Apakah anda merasa terbebani dengan beban hidup yang semakin tinggi?		
3	Apakah anda merasa tidak puas dengan hidup anda sekarang ini?		
4	Apakah anda menderita karena merasa ditinggalkan oleh orang terdekat ?		
5	Apakah anda merasa tertekan dengan pendidikan/pekerjaan anda?		

C. STRESOR FISIK

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah anda merasa malu dengan keadaan fisik anda?		
2	Apakah anda pernah mengalami penyakit yang parah?		
3	Apakah anda merasa sering menyusahkan orang lain dengan keadaan fisik anda sekarang ini?		
4	Apakah anda pernah mengalami kekerasan fisik ?		
5	Apakah anda merasa ditolak dengan kondisi fisik anda?		

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA ISOLASI SOSIAL PADA USIA DEWASA AWAL DI RUANG BANGSAL NYIUR RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

1. PETUNJUK PENGISIAN

- a. Baca dengan teliti pertanyaan sebelum mengisi jawaban
- b. Jawablah dengan jujur tanpa pengaruh dari orang lain.
- c. Berilah tanda ceklist (√) pada jawaban yang menurut anda benar
- d. Jawaban tidak mempengaruhi profesi bapak/ibu/saudara(i)
- e. Jawaban akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk penelitian

2. IDENTITAS RESPONDEN

- a. Nama Responden (initial) :
- b. Umur Responden :
- c. Pekerjaan :

A. FASE PERKEMBANGAN SOSIAL

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah pada saat ibu hamil, ada perasaan belum siap mengandung?		
2	Apakah pada saat ibu hamil, ibu mencoba untuk menggugurkan bayi ibu?		
3	Apakah bapak & ibu memberikan perhatian yang cukup ketika anak bapak & ibu masih bayi?		
4	Apakah bapak & ibu memberikan kasih sayang dan perhatian yang cukup kepada anak ketika masa kanak-kanan dan remaja?		
5	Apakah bapak & ibu memberikan pengakuan dan dukungan yang positif terhadap perilaku anak?		

6	Apakah bapak & ibu memberikan kasih sayang, dukungan dan perhatian yang cukup kepada anak saat anak mulai tumbuh dewasa hingga usianya yang sekarang ini?		
7	Apakah bapak & ibu membatasi dan memberikan dukungan yang negatif terhadap kemampuan/bakat yang dimiliki anak?		
8	Apakah bapak & ibu memberikan dukungan yang positif kepada anak ketika anak mengalami kegagalan dalam pendidikan/karir ?		

NO	INITIAL	UMUR	DIAGNOSA	KELOMPOK	KODE	PERTANYAAN										Total	Skor	Kode
						Fase Perkembangan												
1	A	40	IS	KASUS	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	BERISIKO	1		
2	G	40	IS	KASUS	1	0	0	1	1	1	1	1	1	6	BERISIKO	1		
3	E	25	IS	KASUS	1	0	0	0	1	1	0	0	1	3	TIDAK BERISIKO	2		
4	M.I	35	IS	KASUS	1	0	0	1	1	1	1	1	1	6	BERISIKO	1		
5	AH	30	IS	KASUS	1	0	0	0	1	1	1	1	1	5	BERISIKO	1		
6	Z	39	IS	KASUS	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	TIDAK BERISIKO	2		
7	AR	26	IS	KASUS	1	0	1	0	1	1	1	0	1	5	BERISIKO	1		
8	F	40	IS	KASUS	1	0	0	0	0	1	0	1	0	2	TIDAK BERISIKO	2		
9	M	32	IS	KASUS	1	0	0	0	0	1	1	0	1	3	TIDAK BERISIKO	2		
10	I	24	IS	KASUS	1	0	1	1	1	0	1	1	0	5	BERISIKO	1		
11	R	24	PK	KONTROL	2	0	0	0	1	1	1	0	0	3	TIDAK BERISIKO	2		
12	O	40	HALUSINASI	KONTROL	2	0	2	0	1	0	1	1	1	6	BERISIKO	1		
13	F	26	HALUSINASI	KONTROL	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK BERISIKO	2		
14	AL	35	HALUSINASI	KONTROL	2	0	0	0	0	1	1	0	0	2	TIDAK BERISIKO	2		
15	ALB	40	PK	KONTROL	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK BERISIKO	2		
16	AN	20	HALUSINASI	KONTROL	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	TIDAK BERISIKO	2		
17	B	25	HALUSINASI	KONTROL	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	TIDAK BERISIKO	2		
18	BA	38	HALUSINASI	KONTROL	2	0	0	0	0	0	1	1	0	2	TIDAK BERISIKO	2		
19	J	38	HALUSINASI	KONTROL	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK BERISIKO	2		
20	EN	25	PK	KONTROL	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	TIDAK BERISIKO	2		

NO	INITIAL	UMUR	DIAGNOSA	KELOMPOK	KODE	PERTANYAAN							
						Komunikasi Dalam Keluarga					Total	Skor	Kode
1	A	40	IS	KASUS	1	4	4	3	4	4	19	BERISIKO	1
2	G	40	IS	KASUS	1	4	4	3	3	4	18	BERISIKO	1
3	E	25	IS	KASUS	1	2	1	1	2	1	7	TIDAK BERISIKO	2
4	M.I	35	IS	KASUS	1	3	3	2	4	4	16	BERISIKO	1
5	AH	30	IS	KASUS	1	3	3	4	4	4	18	BERISIKO	1
6	Z	39	IS	KASUS	1	1	4	1	2	1	9	BERISIKO	1
7	AR	26	IS	KASUS	1	2	3	3	2	3	13	BERISIKO	1
8	F	40	IS	KASUS	1	3	2	2	1	1	9	BERISIKO	1
9	M	32	IS	KASUS	1	4	4	4	4	3	19	BERISIKO	1
10	I	24	IS	KASUS	1	3	2	4	4	3	16	BERISIKO	1
11	R	24	PK	KONTROL	2	1	1	1	2	1	6	TIDAK BERISIKO	2
12	O	40	HALUSINASI	KONTROL	2	1	2	2	1	2	8	BERISIKO	1
13	F	26	HALUSINASI	KONTROL	2	1	1	3	3	3	11	BERISIKO	1
14	AL	35	HALUSINASI	KONTROL	2	1	1	2	1	2	7	TIDAK BERISIKO	2
15	ALB	40	PK	KONTROL	2	2	1	2	1	1	7	TIDAK BERISIKO	2
16	AN	20	HALUSINASI	KONTROL	2	2	1	1	1	1	6	TIDAK BERISIKO	2
17	B	25	HALUSINASI	KONTROL	2	1	1	2	2	2	8	BERISIKO	1
18	BA	38	HALUSINASI	KONTROL	2	1	1	1	1	1	5	TIDAK BERISIKO	2
19	J	38	HALUSINASI	KONTROL	2	2	1	1	1	2	7	TIDAK BERISIKO	2
20	EN	25	PK	KONTROL	2	1	1	1	1	1	5	TIDAK BERISIKO	2

NO	INITIAL	UMUR	DIAGNOSA	KELOMPOK	KODE	PERTANYAAN							
						Stresor Psikologis					Total	Skor	Kode
1	A	40	IS	KASUS	1	0	1	1	1	0	3	BERISIKO	1
2	G	40	IS	KASUS	1	0	1	0	1	1	3	BERISIKO	1
3	E	25	IS	KASUS	1	0	0	0	1	0	1	TIDAK BERISIKO	2
4	M.I	35	IS	KASUS	1	1	1	1	0	1	4	BERISIKO	1
5	AH	30	IS	KASUS	1	0	0	0	1	0	1	TIDAK BERISIKO	2
6	Z	39	IS	KASUS	1	1	0	0	1	1	3	BERISIKO	1
7	AR	26	IS	KASUS	1	0	1	1	0	1	3	BERISIKO	1
8	F	40	IS	KASUS	1	0	1	1	0	0	2	TIDAK BERISIKO	2
9	M	32	IS	KASUS	1	0	1	1	1	0	3	BERISIKO	1
10	I	24	IS	KASUS	1	1	1	1	0	0	3	BERISIKO	1
11	R	24	PK	KONTROL	2	1	0	0	1	0	2	TIDAK BERISIKO	2
12	O	40	HALUSINASI	KONTROL	2	0	0	0	1	1	2	TIDAK BERISIKO	2
13	F	26	HALUSINASI	KONTROL	2	0	0	0	0	1	1	TIDAK BERISIKO	2
14	AL	35	HALUSINASI	KONTROL	2	1	1	1	1	0	4	BERISIKO	1
15	ALB	40	PK	KONTROL	2	1	1	0	0	0	2	TIDAK BERISIKO	2
16	AN	20	HALUSINASI	KONTROL	2	0	0	1	0	1	2	TIDAK BERISIKO	2
17	B	25	HALUSINASI	KONTROL	2	1	1	1	1	1	5	BERISIKO	1
18	BA	38	HALUSINASI	KONTROL	2	0	1	1	0	0	2	TIDAK BERISIKO	2
19	J	38	HALUSINASI	KONTROL	2	0	1	0	0	0	1	TIDAK BERISIKO	2
20	EN	25	PK	KONTROL	2	1	0	0	1	0	2	TIDAK BERISIKO	2

NO	INITIAL	UMUR	DIAGNOSA	KELOMPOK	KODE	PERTANYAAN							
						Stresor Fisik					Total	Skor	Kode
1	A	40	IS	KASUS	1	1	1	1	0	0	3	BERISIKO	1
2	G	40	IS	KASUS	1	0	1	0	1	1	3	BERISIKO	1
3	E	25	IS	KASUS	1	0	1	1	1	0	3	BERISIKO	1
4	M.I	35	IS	KASUS	1	1	0	0	0	1	2	TIDAK BERISIKO	2
5	AH	30	IS	KASUS	1	0	1	0	0	0	1	TIDAK BERISIKO	2
6	Z	39	IS	KASUS	1	0	0	0	1	0	1	TIDAK BERISIKO	2
7	AR	26	IS	KASUS	1	0	1	1	1	0	3	BERISIKO	1
8	F	40	IS	KASUS	1	0	0	1	0	1	2	TIDAK BERISIKO	2
9	M	32	IS	KASUS	1	0	0	0	1	0	1	TIDAK BERISIKO	2
10	I	24	IS	KASUS	1	1	1	1	0	0	3	BERISIKO	1
11	R	24	PK	KONTROL	2	0	1	1	1	1	4	BERISIKO	1
12	O	40	HALUSINASI	KONTROL	2	0	0	0	0	0	0	TIDAK BERISIKO	2
13	F	26	HALUSINASI	KONTROL	2	0	1	1	1	0	3	BERISIKO	1
14	AL	35	HALUSINASI	KONTROL	2	1	0	1	0	0	2	TIDAK BERISIKO	2
15	ALB	40	PK	KONTROL	2	1	1	0	1	0	3	BERISIKO	1
16	AN	20	HALUSINASI	KONTROL	2	1	0	0	1	1	3	BERISIKO	1
17	B	25	HALUSINASI	KONTROL	2	0	1	0	1	1	3	BERISIKO	1
18	BA	38	HALUSINASI	KONTROL	2	0	0	0	1	0	1	TIDAK BERISIKO	2
19	J	38	HALUSINASI	KONTROL	2	1	1	1	1	1	5	BERISIKO	1
20	EN	25	PK	KONTROL	2	0	1	1	1	0	3	BERISIKO	1