

**NASKAH PUBLIKASI ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN GANGGUAN**  
**ISOLASI SOSIAL: MENARIK DIRI DI RUANG SENI**  
**RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURABAYA**



**Disusun Oleh :**

**DIAN ISMIA WARDANI**

**J200.090.024**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat**  
**Untuk Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

**2012**

## HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Ilmiah Mahasiswa program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III keperawatan.

Hari : jum`at

Tanggal : 27 juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama terang

Tanda tangan

1. Wachidah Yuniartika S.Kep., Ns

(.....)

2. Arif Widodo, A.Kep., M. Kes

(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



( Arif Widodo, A.Kep, M.Kes )

NIK. 630

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN GANGGUAN ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI DI BANGSAL SENA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA (Dian Ismia Wardani, 2012, 55 Halaman)**

**Latar belakang** : Krisis ekonomi dunia yang semakin berat mendorong jumlah penderita gangguan jiwa di Dunia dan di Indonesia khususnya kian meningkat. Bentuk yang paling sering adalah kecemasan dan depresi. Berdasarkan hasil laporan di RSJD Surakarta gangguan isolasi sosial : menarik diri cukup tinggi, maka dari itu perlu dilakukan asuhan keperawatan.

**Tujuan** : penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan isolasi sosial : menarik diri meliputi pengkajian, intervensi, implementasi evaluasi keperawatan dan membandingkan teori dan praktek.

**Hasil** : klien setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri, klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan klien dapat menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, klien dapat mendemonstrasikan hubungan sosial secara bertahap, klien dapat mengungkapkan perasaan setelah berhubungan dengan orang lain, klien dapat memperdayakan sistem pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan klien untuk berhubungan dengan orang lain.

**Kesimpulan** : kerja sama antar tim kesehatan dan pasien atau keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada klien, komunikasi terapeutik dapat mendorong pasien lebih kooperatif.

**Kata kunci** : gangguan jiwa, isolasi sosial : menarik diri

## ABSTRACT

### ORPHANAGE NURSING AT MR. S WITH IMPAIRED SOCIAL ISOLATION : SELF WITHDRAW IN SENA WARD MENTAL HOSPITAL REGION OF SURAKARTA

(Dian Ismia Wardani, 2012, 55 pages)

**Background:** the world economic crisis that is increasingly heavy pushing the number of people with mental disorder, especially in Indonesia particularly increases. The most common form is the anxiety and depression. Based on the results of the report on the RSJD of Surakarta impaired social isolation : self withdraw is high enough, so it is needed to do the orphanage of nursing.

**Objective :** the research aims to find out the orphanage on the client with impaired nursing social isolation : self withdrawing include assessment, intervention, implementation, evaluation and comparing nursing theory and practice.

**Results :** client after doing nursing care for 3x24 hours, client can nurture trusting relationship, the client can mention the cause of self withdraw, client is able to mention the advantage of having relationship with others and client can mention losses to not having relation with another person, the client can express feelings after dealing with another person, the client can receive the support system or family is able to develop the ability of clients to connect with others.

**Conclusion :** the cooperation of the patient and the health team or family is indispensable for the successful of orphanage on the client, the communication of therapeutic nursing may encourage patient to be more cooperative.

**Keywords :** mental disorder, social isolation : self withdraw

## **I. PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Perkembangan kebudayaan masyarakat banyak membawa perubahan dalam segi kehidupan manusia. Setiap perubahan situasi kehidupan individu baik positif maupun negatif dapat mempengaruhi keseimbangan fisik, mental dan sosial atau status kesehatan seseorang sejalan dengan perkembangan teknologi dapat dikatakan makin banyak masalah yang harus dihadapi dan diatasi seseorang serta sulit tercapainya kesejahteraan hidup. Keadaan ini sangat besar pengaruhnya terhadap kesehatan jiwa seseorang yang berarti akan meningkatkan jumlah pasien gangguan jiwa.

Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental (Yosep, 2010)

Spektrum menyeluruh gangguan jiwa mempengaruhi 22% populasi dewasa pada tahun tertentu. Gambaran ini merujuk pada semua gangguan jiwa dan dapat dibandingkan dengan gangguan fisik jika didefinisikan dengan sama luasnya (mis: gangguan pernafasan dialami oleh 50% orang dewasa, penyakit kardiovaskuler diderita oleh 20% orang dewasa). Gangguan jiwa berat (yaitu skizofrenia, penyakit depresif, dan bentuk depresi yang berat, gangguan panik, serta gangguan obsesif-kompulsif) memengaruhi 2,8% populasi dewasa (lebih kurang 5 juta penduduk ) dan bertanggung jawab untuk 25% dana yang dikeluarkan pemerintah untuk disabilitas (Stuart,2007).

Menurut WHO, masalah gangguan jiwa diseluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO menyatakan paling tidak ada 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah mental, diperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa (Prasetyo, 2006).

Dari 50 juta populasi orang dewasa Indonesia, berdasarkan data Departemen Kesehatan (Depkes, 2007), ada 1,74 juta orang mengalami gangguan mental emosional. Sedangkan 4 % dari jumlah tersebut terlambat berobat dan tidak tertangani akibat kurangnya layanan untuk penyakit kejiwaan ini, krisis ekonomi dunia yang semakin berat mendorong jumlah penderita gangguan jiwa di dunia dan Indonesia khususnya kian meningkat, diperkirakan sekitar 50 juta atau 25 % dari jumlah penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa (Nurdwiyanti, 2008).

Salah satu gangguan berhubungan sosial diantaranya perilaku isolasi sosial : menarik diri yang disebabkan oleh perasaan tidak berharga, yang bisa di alami klien dengan latar belakang yang penuh dengan permasalahan, ketergantungan, kekecewaan dan kecemasan (Dalami E,dkk 2009).

Berdasarkan hasil laporan Rekam Medik (RM) RSJD Surakarta didapatkan data dari bulan Januari sampai bulan Maret 2012 tercatat jumlah rawat inap 698 orang. Isolasi sosial : menarik diri di RSJD

Surakarta menduduki peringkat ketiga. Jumlah pasien isolasi sosial : menarik diri dari bulan januari sampai bulan maret 112 orang.

Berdasarkan hal diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah-masalah ini menjadi masalah keperawatan utama yaitu : kerusakan interaksi sosial : menarik diri pada Tn S di ruang Sena Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

### **1. Tujuan penulisan**

#### a. Tujuan umum

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mampu memberikan asuhan keperawatan dengan gangguan isolasi sosial : menarik diri dengan metode komunikasi terapeutik

#### b. Tujuan khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan isolasi sosial : menarik diri.
- b. Penulis mampu dalam menetapkan diagnosa keperawatan pada klien gangguan isolasi sosial : menarik diri.
- c. Penulis mampu dalam menetapkan rencana keperawatan pada klien gangguan isolasi sosial : menarik diri.
- d. Penulis mampu dalam pelaksanaan rencana keperawatan pada klien gangguan isolasi sosial : menarik diri.
- e. Penulis mampu dalam melakukan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien kerusakan interaksi sosial : menarik diri.

f. Penulis mampu membandingkan teori dan praktik.

## **II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Gangguan hubungan sosial**

Gangguan hubungan sosial adalah gangguan kepribadian yang tidak fleksibel, tingkah laku maladaptif mewakili upaya individu untuk mewakili ansietas yang berhubungan dengan kesepian, rasa takut, kemarahan, malu, manipulasi, narisme, dan impulsif (Dalami, 2009).

### **B Menarik diri**

Isolasi sosial : menarik diri adalah suatu sikap dimana individu menghindari diri dari interaksi dengan orang lain. Individu merasa bahwa ia kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk membagi perasaan, pikiran, prestasi atau kegagalan. Ia mempunyai kesulitan untuk berhubungan secara spontan dengan orang lain, tidak ada perhatian, dan tidak sanggup membagi pengamatan dengan orang lain (Fitra N, 2009).

Isolasi Sosial : Menarik Diri adalah keadaan ketika seseorang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien mungkin merasa merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Keliat & Akemat, 2010).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa isolasi sosial : menarik diri adalah gangguan dalam, yang berhubungan



dengan mekanisme individu terdapat sesuatu yang mengancam dirinya dengan cara menghindari interaksi dengan orang lain dan lingkungan.

### **III. RESUME KEPERAWATAN**

#### **1. Pengkajian Umum klien**

##### **a. Identitas klien**

Nama : Tn. S  
Umur : 29 Tahun  
Jenis kelamin : laki-laki  
Agama : islam  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : buruh  
Alamat : Karanganyar

#### **2. Alasan Masuk**

mengamuk kurang lebih 2 hari, bingung, mondar-mandir, merusak barang-barang, sulit tidur, kadang-kadang bicara ngelantur.

#### **3. Mekanisme koping**

Apabila klien menghadapi masalah pada saat klien berada di rumah klien selalu menyendiri di kamar dan klien selalu diam.

#### **4. Masalah Psikososial dan Lingkungan**

1. Klien merasa keluarga mengucilkan dirinya setelah dia sakit
2. Klien selalu dimarahi ibunya karena dia malas untuk bekerja.

3. Klien merasa pendidikannya kurang, karena klien hanya lulus SD.

## 5. Data Fokus

*data subjektifnya* : Klien mengatakan dulu waktu dirumah klien sering bicara ngelantur klien sering menyendiri dan klien sering ngalamun, klien merasa lesu dan malas klien selalu sendiri di tempat tidurnya, tidak berkumpul dengan teman-temannya. Dan *data objektifnya* : Klien tampak masih ngalamun di tempat tidur, klien kadang bicara sendiri., klien tampak menundukan kepala pada waktu diajak berbicara, kontak mata kurang. Berdasarkan data-data yang ditunjukkan oleh klien maka penulis menegakan diagnosa keperawatan resiko tinggi perubahan persepsi : halusinasi berhubungan dengan isolasi sosial : menarik diri sebagai diagnosa pertama.

Analisa data kedua yang didapatkan oleh penulis adalah data *subjektifnya* : Klien mengatakan suka diam dan menyendiri di tempat tidurnya, Klien susah untuk memulai pembicaraan, Klien mengatakan sering dimarahi oleh ibunya dan dikucilkan oleh keluarganya. *Data objektifnya* : kontak mata kurang, klien menunduk, klien menjawab pertanyaan secara singkat, klien tampak diam, klien tampak kurang bersemangat. Berdasarkan data-data yang ditunjukkan oleh klien maka penulis menegakkan diagnosa keperawatan isolasi sosial : menarik diri berhubungan dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah sebagai diagnosa kedua.

#### D. Hasil Penelitian

Tahap terakhir proses keperawatan adalah evaluasi yang merupakan catatan hasil perkembangan yang dicapai setelah dilakukan implementasi dan tahap evaluasi menggunakan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning). Dari diagnosa pertama yaitu resiko perubahan persepsi sensori : halusinasi di dapatkan evaluasi sebagai berikut : TUK I didapatkan hasil *Data subjektif* : Klien mengatakan senang berkenalan dengan perawat, klien mengatakan perasaannya setelah berbincang-bincang dengan perawat perasaannya senang. *Data objektif* : kontak mata klien kurang, klien kadang menunduk, klien tampak lesu. *Assesment* : masalah TUK I mulai dari memberikan salam sampai mau mengutarakan masalah yang dihadapi sudah teratasi. *Planning* : lanjutkan Tuk II (klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri) dan pertahankan BHSP.

TUK II didapatkan *Data subjektif* : klien mengatakan masih ingat penyebab menyendiri klien karena dimarahi ibunya dan dikucilkan keluarganya. *Data objektif* : klien ingat dengan penyebab ia menarik diri, klien tampak lesu, klien tampak sedih. *Assesment* : masalah TUK II dari mengkaji pengetahuan klien tentang perilaku menarik diri dan tandatandanya teratasi. *Planning* : lanjutkan TUK III ( klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan klien dapat menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain).

TUK III didapatkan hasil *Data subjektif* : Klien mengatakan keuntungan berhubungan dengan orang lain yaitu senang, bisa bercerita, senang, banyak teman, klien mengatakan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain atau menyendiri adalah tidak mempunyai teman, sedih.. *Data objektif* : Klien dapat mengetahui tentang keuntungan berkenalan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, Memberikan reinforcement positif atas jawaban klien. *Assesment* : masalah TUK III mulai dari klien mengungkapkan perasaan klien tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain sampai memberi kesempatan klien mengungkapkan perasaan tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain tertasi. *Planning* : lanjutkan intervensi TUK IV ( klien dapat mendemonstrasikan hubungan sosial secara bertahap), validasi keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain selain yang disebutkan.

TUK IV didapatkan hasil *Data subjektif* : Klien mengatakan mau diajari berkenalan dengan orang, klien mau berkenalan dengan perawat-perawat lain-klien lain, klien mengatakan tidak berani berkenalan dengan sekelompok orang banyak, klien mengatakan mau diajari membuat jadwal harian. *Data objektif* : klien tampak berkenalan dengan perawat-perawat lain-klien lain, klien tampak membuat jadwal harian. *Assesment* : Masalah TUK IV sudah tertasi kecuali pada klien belum berani berkenalan dengan sekelompok orang banyak belum teratasi. *Planning* : Lanjutkan intervensi V (klien dapat mengungkapkan perasaan setelah berhubungan dengan

orang lain), dan motivasi klien supaya berani berkenalan sekelompok orang banyak.

TUK V didapatkan hasil *data subjektif* : Klien mengatakan senang berkenalan dengan perawat-perawat lain-klien lain, klien mengatakan mau berkenalan dengan sekelompok orang banyak. *Data objektif* : klien tampak senang berkenalan dengan perawat-perawat lain-klien lain, klien tidak berani berkenalan dengan sekelompok orang banyak, kontak mata ada, memberikan reinforcement positif atas kemampuan klien. *Assesment* : Masalah Tuk V sudah teratasi kecuali Motivasi klien supaya berkenalan secara mandiri belum teratasi. *Planning* : ulangi intervensi Tuk V yang motivasi klien supaya berkenalan secara mandiri dan lanjutkan Tuk VI.

#### **IV. KESIMPULAN DAN SARAN**

##### **1. Kesimpulan**

1. Klien dengan gangguan isolasi sosial : menarik diri membutuhkan komunikasi terapeutik yang digunakan sebagai landasan untuk membina hubungan saling percaya sehingga dapat menggali semua permasalahan.
2. Klien dengan gangguan interaksi sosial : menarik diri harus selalu dilibatkan dalam kegiatan dan ditemani ataupun diberikan perhatian ekstra. Identifikasi diri mengenai penyebab awal terjadinya gangguan tersebut harus menjadi fokus perhatian pada pemberian pelayanan kesehatan.

3. Klien dengan gangguan isolasi sosial : menarik diri membutuhkan dukungan dari keluarganya sehingga dapat mempercepat kesembuhan klien.

## **2. Saran**

1. Bagi pasien

Hendaknya klien sering berlatih dan melaksanakan interaksi sosial secara bertahap.

2. Bagi institusi pendidikan

- a. Penyediaan lahan praktek yang memadai memudahkan penulis untuk mendapatkan data secara akurat serta pemahaman persepsi yang tepat, sehingga ketika penulis melaporkan hasil pengkajian tidak terjadi kerancuan.

- b. Hendaknya dapat meningkatkan mutu dan kualitas pendidikan jiwa diberbagai institusi pendidikan.

3. Bagi rumah sakit

Hendaknya meningkatkan komunikasi terapeutik terhadap klien sehingga asuhan keperawatan dapat tercapai.

4. Bagi keluarga

Hendaknya sering mengunjungi klien di rumah sakit, sehingga keluarga dapat mengetahui perkembangan kondisi klien dan dapat membantu perawat bekerja sama dalam pemberian asuhan keperawatan bagi klien

## DAFTAR PUSTAKA

- Dalami, dkk. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. Jogjakarta : Trans Info Media
- Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Pelayanan Medik Departemen Kesehatan, 2007 dikutip dari <http://lensapropesi.blogspot.com/2008/11/trisnawati.html> diakses tanggal 19 Mei 2012
- Erlinafsiah. 2010. *Modal Praktik Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Trans Info Media.
- Fitria N. 2009. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP&SP)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Keliat dan Akemat. 2010. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Keliat B, dkk. 2006. *Proses Keperawatan Jiwa Edisi II*. Jakarta : EGC.
- Kusumawati F dan Hartono Y. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurdwiyanti, 2008 dikutip dari <http://harnawatiaj.wordpress.com/2008/04/16/menarik-diri> diakses tanggal 19 Mei 2012.
- Prasetyo, 2006 dikutip dari [Repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/30876/4/chapter%20I.pdf](http://Repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/30876/4/chapter%20I.pdf) diakses tanggal 19 Mei 2012.
- Stuart G. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi V*. Jakarta : EGC.
- Widodo A. 2003. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa I*. UMS : Fakultas Ilmu Kesehatan.
- Yosep I. 2010. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refia Aditama.