

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. E DENGAN MASALAH
UTAMA ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI DI RUANG
AMARTA RSJD SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Disusun oleh :

Dhanu Bkti Praseptyana

J200100080

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2013**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

Jl. A. Yani Tromol Pos 1 Pabelan, Kartasura, Telp. (0271) 717417 Fax: 715448 Surakarta 57102

Website: <http://www.ums.ac.id>

Email: ums@ums.ac.id

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing skripsi/tugas akhir:

Nama : **Arif Widodo, A.Kep, M.Kes**

NIK : **630**

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : **Dhanu Bkti Praseptyana**

NIM : **J200100080**

Program Studi : **DIII Keperawatan**

Judul KTI : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. E DENGAN
MASALAH UTAMA ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI
DI RUANG AMARTA RSJD SURAKARTA**

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat digunakan seperlunya.

Surakarta, 11 Juli 2013

Pembimbing

Arif Widodo, A.Kep, M.Kes

NIK: 630

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. E DENGAN MASALAH
UTAMA ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI DI RUANG
AMARTA RSJD SURAKARTA
(Dhanu Bakti Praseptyana, 50 halaman, 2013)
ABSTRAK**

Latar Belakang : Dewasa ini sering kita jumpai masalah-masalah yang harus kita hadapi, masalah tersebut bisa berasal dari faktor-faktor internal dan eksternal. dan respon seorang individu terhadap stresor bervariasi sesuai dengan kondisi masing-masing. salah satu respon perilaku yang muncul adalah isolasi sosial yang merupakan salah satu gejala negatif pasien psikotik.

Tujuan : Untuk mendapatkan gambaran tentang proses keperawatan pada klien dengan kerusakan interaksi sosial : menarik diri. Meliputi: pengkajian, menegakkan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan di ruang Amarta RSJD Surakarta.

Hasil : Setelah dilakukan pengkajian, diagnosa yang muncul adalah halusinasi pendengaran berhubungan dengan isolasi sosial, isolasi sosial: menarik diri berhubungan dengan harga diri rendah, harga diri rendah berhubungan dengan coping individu tidak efektif . Setelah dilakukan penatalaksanaan asuhan keperawatan dari TUK 1 sampai 6, diharapkan klien dapat memahami dan mengulang kembali dari apa yang telah diajarkan. Tetapi tidak semua, sesuai dengan intervensi keperawatan, dikarenakan dari pihak keluarga belum sempat menjenguk klien dan berpartisipasi secara langsung, sehingga TUK 6 belum bisa dilaksanakan.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil penulisan tersebut, maka penulis menyimpulkan. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial: menarik diri, terdapat beberapa data pada konsep teori, tetapi tidak muncul dalam resume keperawatan. Komunikasi terapeutik dapat mendorong pasien lebih kooperatif dan dapat menciptakan suasana nyaman dan tenang. Di sini peran perawat dan keluarga sangat penting, karena dapat membantu dalam proses penyembuhan klien.

Kata Kunci : Isolasi sosial, gangguan jiwa.

**NURSING CARE TO THE WITH SOCIAL ISOLATION
PULL AWAY IN THE HOSPITAL AMARTA
REGIONAL MENTAL SURAKARTA
(Dhanu Bakti Praseptyana, 50 pages, 2013)
ABSTRACT**

Background: Nowadays we often encounter the problems we face, the problem could come from factors internal and external. And the response of an individual to stressor varies according to the condition of each. One behavioral response that emerged was that social isolation is one of the symptoms of psychotic patients negative.

Objective: To get an overview of the nursing process to clients with impaired social interaction: withdrawal. Includes assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation of nursing at Amarta room in the hospital Surakarta.

Results: After the assessment, diagnosis emerges is auditory hallucinations associated with social isolation, social isolation: withdrawal associated with low self esteem, low self-esteem associated with ineffective individual coping. After the management of nursing care of special purpose 1 to 6, expected client can understand and repeat back from what has been taught. But not all, according to the nursing intervention, because of the family has not had time to visit clients and participate directly, so special purpose 6 can not be implemented.

Conclusion: Based on the results of the writing, the authors conclude. In implementing nursing care to clients with social isolation: withdrawal, there are few data on theoretical concepts, but does not appear in the resume nursing. Therapeutic communication can encourage more cooperative patients and can create a comfortable atmosphere and quiet. Here the role of the nurse and the family is very important, because it can help in the healing process of the client

Keywords: social isolation, mental disorder.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dewasa ini sering kita jumpai masalah-masalah yang harus kita hadapi, masalah tersebut bisa berasal dari faktor-faktor internal dan eksternal. dan respon seorang individu terhadap stresor bervariasi sesuai dengan kondisi masing-masing. salah satu respon perilaku yang muncul adalah isolasi sosial yang merupakan salah satu gejala negatif pasien psikotik. (Keliat, 2002).

Gangguan jiwa adalah bentuk gangguan dan kekacauan fungsi mental atau kesehatan mental yg disebabkan oleh kegagalan mereaksinya mekanisme adaptasi dari fungsi-fungsi kejiwaan terhadap stimulus ekstern dan ketegangan-ketegangan sehingga muncul gangguan fungsi atau gangguan struktur dari suatu bagian, suatu organ, atau sistem kejiwaan mental (Erlinafsiah, 2010).

Menurut data World Health Organization (WHO), masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Berdasarkan data statistik tersebut yang mengalami gangguan mental, sekitar satu juta orang di antaranya meninggal karena bunuh diri setiap tahunnya. Angka ini lumayan kecil jika dibandingkan dengan upaya bunuh diri dari para penderita kejiwaan yang mencapai 20 juta jiwa setiap tahunnya.

Menurut WHO, jika 10 persen dari populasi mengalami masalah kesehatan jiwa maka harus mendapat perhatian karena termasuk rawan kesehatan jiwa. Sejalan dengan paradigma sehat yang dicanangkan Departemen Kesehatan yang lebih menekankan upaya proaktif-melakukan pencegahan daripada menunggu di rumah sakit- kini orientasi upaya kesehatan jiwa lebih pada pencegahan (preventif) dan promotif. Upaya itu melibatkan banyak profesi, selain psikiater/dokter juga perawat, psikolog, sosiolog, antropolog, guru, ulama, jurnalis, dan lainnya. Penanganan kesehatan jiwa bergeser dari hospital base menjadi community base.

Menurut data Departemen Kesehatan tahun 2007, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini, mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 11,6 persen dari populasi dan 0,46 persen menderita gangguan jiwa berat. Direktur Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan, Diah Setia Utami mengatakan bahwa laporan yang diterima saat ini baru 2.378 jiwa, karena yang mengirimkan data baru 16 provinsi, artinya masih separo yang melaporkan dan itu belum seluruhnya. Maka perkiraan jumlahnya mencapai 18 ribuan.(Nova 2013).

Gangguan jiwa terdiri dari beberapa macam salah satunya adalah menarik diri,yaitu suatu keadaan dimana seseorang dalam keadaan kesepian karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam,sehingga seseorang akan melakukan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, dan

menghindari hubungan dengan orang lain.(Kusumawati dan Hartono,2010)

Menurut hasil laporan Rekam Medik RSJD Surakarta didapatkan data dari bulan Januari-April 2013 tercatat jumlah pasien rawat inap (915) orang dengan masalah keperawatan yang berbeda-beda. Data pada ruang Amarta RSJD Surakarta selama bulan April 2013 tercatat pasien dengan perilaku kekerasan sebanyak 235 pasien, halusinasi sebanyak 609 pasien, Harga diri rendah(HDR) sebanyak 83 pasien, Isolasi sosial sebanyak 132 pasien, dan Defisit perawatan diri (DPD) sebanyak 279 pasien.

Berdasarkan hal-hal di atas yaitu tingginya angka penderita gangguan jiwa dan gangguan isolasi sosial yang menempati urutan ketiga terbanyak di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini menjadi masalah keperawatan utama yaitu isolasi sosial menarik diri pada klien Tn. E di ruangan Amarta RSJD Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Dalam penulisan laporan ini identifikasi masalahnya adalah bagaimana aplikasi asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan utama kerusakan interaksi sosial : Menarik diri diruang Amarta RSJD Surakarta.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran tentang proses keperawatan pada klien dengan kerusakan interaksi sosial : Menarik diri diruang Amarta RSJD Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian, analisa data, merumuskan masalah keperawatan, membuat pohon masalah, menetapkan diagnosa keperawatan pada klien dengan kerusakan interaksi sosial : menarik diri di ruang Amarta RSJD Surakarta.
- b. Dapat menyusun perencanaan tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien dan mengatasi masalah klien.
- c. Dapat mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan yang nyata sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan.
- d. Untuk dapat menilai hasil (mengevaluasi) tindakan keperawatan yang telah dilakukan.
- e. Dapat melakukan pendokumentasian keperawatan.
- f. Mahasiswa dapat membandingkan antara teori dengan praktik.

D. Manfaat Penulisan

1. Akademik, memperkaya khasanah keilmuan kesehatan umumnya, dan bidang kesehatan jiwa khususnya
2. Praktis, bagi perawat dapat sebagai media pembelajaran dan sebagai salah satu pemecahan sebuah permasalahan yang berkaitan dengan gangguan kesehatan jiwa pada pasien Menarik diri
3. Mengetahui gejala-gejala perilaku yang dialami klien dengan masalah keperawatan utama isolasi sosial : menarik diri.

TINJAUAN TEORI

Isolasi sosial adalah suatu gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan social. (Yosep 2007)

Isolasi sosial adalah keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien mungkin merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. (Keliat.2011)

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 dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan sikap memisahkan diri, tidak ada perhatian, dan tidak sanggup membagi pengalaman dengan orang lain. (Fitria 2009)

Dari beberapa pengertian di atas didapatkan kesimpulan bahwa individu yang mengalami kerusakan interaksi sosial : menarik diri mengalami gangguan dan kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran, dan kegagalan yang berdampak pada individu lebih senang untuk menyendiri dan mencoba menghindari berinteraksi dengan orang lain.

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 29 April 2013 di ruang Amarta Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dengan data diperoleh dari pasien perawat lain dan rekam medis.

1. Identitas

Nama : Tn. E
Umur : 38 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Suku : Jawa/ Indonesia
Agama : Katolik
Status : Cerai
Pendidikan : SMA
Alamat : Wonogiri
No. Rrd : 049XX
Diagnosa Medis : Skizofrenia
Tanggal Masuk : 27 April 2013

2. Alasan Masuk Rumah Sakit

Keluarga mengatakan kurang lebih 4 tahun ini perilaku pasien kacau, sering makan sambil berdiri, mandi berlama-lamaan, susah tidur, tertawa sendiri, jarang bergaul, sering berdiam diri di kamar. Pasien tidak bekerja, kemudian oleh ibunya dibawa ke RSJD Surakarta.

3. Faktor Predisposisi

a) Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu :

Pasien tidak pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu.

b) Pengobatan sebelumnya :

Pasien tidak pernah menjalani pengobatan jiwa di masa lalu.

c) Pasien tidak pernah mengalami trauma sebelumnya :

Pasien tidak pernah mengalami aniaya fisik sebelumnya, seksual kekerasan dalam rumah tangga.

d) Riwayat keluarga :

Keluarga tidak ada yang menderita gangguan jiwa.

e) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan :

Pasien pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dalam hidupnya.

Pasien bercerai dengan istrinya dan berpisah dengan anak kandung satu-satunya.

4. Faktor Prosipitasi

Klien mengatakan sedih kenapa banyak orang yang membicarakannya karena kegagalan dalam rumah tangganya dan merasa dikucilkan karena tidak punya pekerjaan.

5. Pemeriksaan Fisik

Tanda vital

Tekanan darah : 130/ 90 mmHg

Nadi : 86 x/ menit

Suhu : 36,7 °C

Respirasi : 20 x/ menit

TB : 160 cm

BB : 59 kg

Keluhan Fisik : pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik

B. Data Fokus

1. Data Subjektif

- a. Klien mengatakan sering terbayang-bayang perkataan orang yg menghina rumah tangganya, bayangan itu muncul saat klien sendiri \pm 3 menit.
- b. Klien mengatakan malas untuk berinteraksi dengan orang lain, dan lebih suka menyendiri dan berdiam diri, klien tidak suka bergaul.
- c. Klien mengatakan malas untuk memulai pembicaraan terlebih dahulu dengan orang lain.
- d. Klien mengatakan malu dan bila ada masalah hanya diam.
- e. Klien mengatakan dirinya tidak semangat.

2. Data Objektif

- a. Klien terlihat sering berdiam diri.
- b. Klien sering menyendiri di tempat tidur.
- c. Kontak mata klien kurang saat diajak berkomunikasi.
- d. Klien hanya berbicara saat ditanya.
- e. Klien jarang berinteraksi dengan orang lain.
- f. Afek tumpul.
- g. Bicara pelan, nada rendah.

HASIL PENELITIAN

Dari diagnose utama yaitu isolasi social. Dari TUK 1 bina hubungan saling percaya, TUK 2 mendiskusikan penyebab menarik diri, TUK 3 mendiskusikan dengan klien tentang manfaat berhubungan sosial dan kerugian menarik diri, TUK 4 memberi motivasi dan membantu klien untuk berkenalan secara bertahap dan TUK 5 mendiskusikan dengan klien tentang perasaannya setelah berhubungan sosial, tercapai karena klien dapat memahami dan dapat mengulang kembali dari apa yang telah didiskusikan bersama. Tetapi criteria evaluasi belum tercapai semua dan belum sesuai dengan intervensi keperawatan, dikarenakan dari pihak keluarga belum sempat menjenguk klien dan berpartisipasi secara aktif dalam peran serta keluarga sebagai pendukung untuk mengatasi perilaku menarik diri, sehingga disini TUK 6 belum bisa dilaksanakan.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan yang dilaksanakan selama tiga hari di ruangan Amarta RSJD SURAKARTA. Dengan menggunakan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan maka ditarik kesimpulan:

1. Dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien di dapat beberapa masalah yaitu kerusakan interaksi sosial : menarik diri berhubungan dengan harga diri rendah.
2. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien khususnya dengan isolasi sosial data yang didapat pada resume keperawatan tetapi tidak ada pada konsep teori adalah sikap dan perhatian yang tidak sesuai dengan usia.
3. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien khususnya dengan isolasi sosial, klien sangat membutuhkan kehadiran keluarga sebagai pendukung yang mengerti keadaan dan permasalahan dirinya. Dan peran serta yang bersangkutan (penyebab klien menarik diri) harus bisa merubah perilakunya. Disamping itu perawat atau petugas kesehatan juga membutuhkan kehadiran keluarga dalam memberikan data yang diperlukan dan membina kerjasama dalam memberi perawatan pada klien. Dalam hal ini penulis dapat menyimpulkan bahwa peran serta keluarga merupakan factor penting dalam proses penyembuhan klien.

B. Saran

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose kerusakan interaksi sosial : menarik diri berhubungan dengan harga diri rendah maka ada beberapa saran yang diharapkan berguna dan dapat dijadikan masukan kearah yang lebih baik

1. Bagi perawat

Dalam proses keperawatan hendaknya selalu menerapkan ilmu dan kiat keperawatan sehingga dapat menerapkan tindakan keperawatan secara paripurna .

2. Bagi klien

Hendaknya sering berinteraksi dan sosialisasi dengan orang lain agar dapat mengungkapkan perasaan dan menambah teman.

3. Bagi keluarga

Hendaknya yang anggota keluarganya pernah mengalami gangguan kejiwaan khususnya menarik diri disarankan untuk selalu memberikan pengawasan dan kontrol rutin setelah dilakukan perawatan di rumah sakit.

4. Bagi rumah sakit

Banyak klien di rumah sakit jiwa yang jarang dikunjungi keluarga, hendaknya pihak rumah sakit ikut menghimbau keluarga dalam proses perawatan klien dan meningkatkan kualitas pelayanan, sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa, terutama isolasi sosial : menarik diri bias berjalan secara maksimal.

5. Bagi instansi pendidikan

Semoga karya ini dapat memudahkan untuk mengembangkan asuhan keperawatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Direja, Ade Herman Surya. 2011. *Buku Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Erlinafsiah. 2010. *Modal Perawat Dalam Praktik Keperawatan Jiwa*. Trans Info Media, Jakarta.
- Fitria, Nita. Dkk. 2013. *Laporan Pendahuluan Tentang Masalah Psikososial*. Salemba Medika, Jakarta.
- Fitria, Nita. 2009. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- <http://www.dnet.net.id/kesehatan/beritasehat/detail.php.id=2254>
- Keliat, Budu Anna. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. EGC, Jakarta.
- Keliat, Budu Anna. 2004. *Keperawatan Jiwa Terapi Aktifitas Kelompok*. EGC, Jakarta.
- Keliat, Budu Anna. 2005. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC. Jakarta.3
- Kusuma, Farida dan Hartono, Yudi. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika, Jakarta.
- Nanda, 2012. *Diagnosa Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Buku Kedokteran : EGC.
- Nurjannah. I. 2004. *Pedoman Pada Gangguan Jiwa*. MocoMedia. Yogyakarta.
- Rekam Medik, Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.2013.
- Yosep, Iyus. 2007. *Keperawatan Jiwa*. PT. Refika Aditama, Bandung.