

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.S DENGAN
GANGGUAN ISOLASI SOSIAL: MENARIK DIRI DI RUANG
ARJUNA RSJ DAERAH SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi Syarat-syarat untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III keperawatan



Disusun Oleh:

BENY HERMAWAN

J200120018

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2015



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESAHATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

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

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

Email: ums@ums.ac.id

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan ini pembimbing skripsi/ tugas akhir:

Nama : Arif Widodo, M. Kes

NIK : 630

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

Nama : Beny Hermawan

NIM : J200120018

Program Studi : Keperawatan Diploma III

Judul KTI : **ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.S DENGAN GANGGUAN ISOLASI SOSIAL: MENARI DIRI DI RUANG ARJUNA RSJ DAERAH SURAKARTA**

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasi. Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 11 juli 2015

Pembimbing

Arif Widodo, M. Kes

NIK. 630

**ASUAHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.S
DENGAN GANGGUAN ISOLAS SOSIAL: MENARIK DIRI
DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA
(Beny Hermawan, 2015)**

ABSTRAK

Latar Belakang : Isolasi sosial yang di temukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta mengalami peningkatan dari tahun ketahun dengan penyebab sulitnya seseorang menghadapi tekanan-tekanan hidup, pendidikan yang rendah serta kondisi kondisi sosial ekonomi yang rendah.

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan isolasi sosial menarik diri meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil klien mampu mengenal penyebab isolasi sosial, keuntungan berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, cara berkenalan, berkenalan dengan perawat namun belum mampu berkenalan dengan klien yang lain secara maksimal.

Kesimpulan : Kerja sama antar tim kesehatan dank klien/keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan klien, komunikasi terapeutik dapat mendorong klien lebih kooperatif, pemanfaatan waktu secara optimal dan dukungan keluarga sangat penting dalam proses keperawatan klien dengan isolasi sosial menarik diri.

Kata Kunci : Isolasi sosial, Menarik diri, Asuhan keperawatan

PSYCHIATRIC NURSING CARE OF Mr.S
WITH SOCIAL ISOLATION DISORDER: WITHDRAW
AT REGIONAL MENTAL HOSPITAL OF SURAKARTA

(Beny Hermawan, 2015)

ABSTRAK

Background : Social isolation found in Surakarta Regional Mental has increased from year to year with the cause of the difficulty one faces the pressures of life, low education and low socioeconomic conditions.

Aim of Research : To study about nursing care on clients with social isolation withdraw include assessment, intervention, implementation and evaluation.

Result : After implementation of nursing care 3x24 hour it found that the client is able to recognize the results obtained causes social isolation, gains and losses relating to relate to others, how to get acquainted, acquainted with the nurse, but not yet able to get acquainted with other clients to the fullest.

Conclusion : Team work between care giver and client/family absolutely needed for success on nursing care, therapeutic communication was encourage more cooperative clients, optimum utilization of time and family support is very important roles in the nursing process with clients withdrawing social isolation.

Key Words : Social isolation, Withdraw, Nursing care.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia, karena tanpa kesehatan manusia sulit untuk menjalankan aktivitas. Menurut Undang Undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan, kesehatan adalah suatu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup untuk produktif secara sosial dan ekonomis.

Berdasarkan Undang Undang No. 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, kesehatan jiwa adalah suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja, secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi pada komunitasnya.

Sedangkan menurut *American Nurses Association* (ANA) tentang keperawatan jiwa, keperawatan jiwa adalah area khusus dalam praktek keperawatan yang menggunakan ilmu dan tingkah laku manusia sebagai dasar dan menggunakan diri sendiri secara terapeutik dalam meningkatkan, mempertahankan, serta memulihkan kesehatan mental klien dan kesehatan mental masyarakat dimana klien berada. Selain keterampilan teknik dan alat klinik, perawat juga berfokus pada proses terapeutik menggunakan diri sendiri (*use self therapeutic*) (Kusumawati F dan Hartono Y, 2010).

Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1.7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah. Proporsi Rumah Tangga (RT) yang pernah memasung Anggota Rumah Tangga (ART) gangguan jiwa berat 14,3 % dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan (18,2%), serta pada kelompok yang penduduk dengan kuintal indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 %. Provinsi dengan pravalensi gangguan

mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, Di Yogyakarta dan Nusa Tenggara Timur (Kemenkes RI, 2013).

Salah satu bentuk dari gangguan kesehatan jiwa adalah Skizofrenia. Skizofrenia merupakan suatu penyakit otak persisten dan serius dan mengakibatkan perilaku psikologi, pemikiran konkrit, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecah masalah, menurut Gail W. Stuart (2007).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berupa perubahan pada psikomotor, kemauan, afek emosi dan persepsi. Akibat dari gejala yang muncul, timbul masalah masalah bagi klien meliputi, kurang perawatan diri, resiko menciderai diri dan orang lain, menarik diri, dan harga diri rendah (Townsend, 1998).

Perkembangan jaman menurut kehidupan manusia semakin modern, begitu juga semakin bertambahnya stressor psikososial akibat budaya masyarakat modern yang cenderung lebih sekuler, hal ini dapat menyebabkan manusia semakin sulit menghadapi tekanan-tekanan hidup yang datang. Kondisi kritis ini juga membaw dampak terhadap peningkatan kualitas maupun kuantitas penyakit mental-emosional manusia. Sebagai akibat maka akan timbul gangguan jiwa khususnya pada gangguan isolasi sosial: Menarik diri dalam tingkat ringan ataupun berat yang memerlukan penanganan dirumah sakit baik dirumah sakit jiwa atau diunit perawatan jiwa dirumah sakit umum(Nurjannah, 2005).

Menurut Dermawan dan Rusdi (2013), Isolasi sosial: Menarik diri adalah keadaan dimana seseorang mengalami atau tidak mampu berintraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien mungkin merasa ditolak,tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

Berdasarkan hasil pencatatan Rekam Medik (RM) Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada bulan Januari dan Februari 2015, ditemukan masalah keperawatan pada klien rawat inap dan rawat jalan yaitu Halusinasi mencapai 5.077klien, Risiko Prilaku Kekerasan 4.074 klien, Defisit perawatan Diri 1.634 klien, Isolasi Sosial 1.617 klien, Harga Diri Rendah 1.087 klien dan Waham 363 klien.

Data diatas tersebut didapatkan masalah isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa daerah Surakarta menempati posisi ke empat dan perawat bertanggung jawab dalam meningkatkan derajat kemampuan jiwa klien seperti meningkatkan percaya diri klien dan mengajarkan untuk berinteraksi dengan orang lain. Memberikan pengertian tentang kerugian menyendiri dan keuntungan dari berinteraksi dengan orang lain sehingga diharapkan mampu terjadi peningkatan interaksi pada klien. Berdasarkan hal tersebut saya selaku penulis tertarik untuk mengangkat masalah isolasi sosial: Menarik diri menjadi masalah keperawatan utama dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah, dan sekaligus ingin mengetahui sejauh mana dalam proses keperawata isolasi sosial tersebut.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian

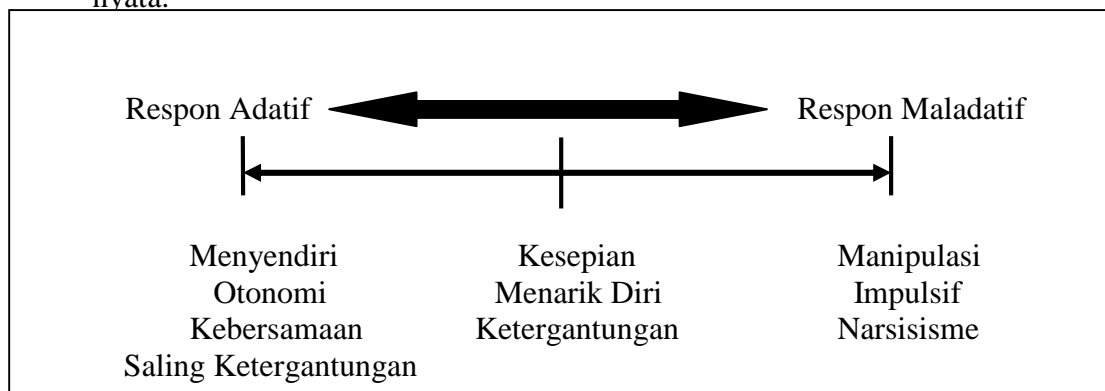
Isolasi sosial menurut Townsend, dalam Kusumawati F dan Hartono Y (2010) adalah suatu keadaan kesepian yang dirasakan seseorang karena orang lain menyatakan negatif dan mengancam. Sedangkan Menarik diri adalah usaha menghindari interaksi dengan orang lain. Individu merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi perasaan, pikiran, prestasi atau kegagalanya (Depkes, 2006 dalam Dermawan D dan Rusdi, 2013).

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

Jadi isolasi sosial Menarik diri adalah suatu keadaan kesepian yang dialami seseorang karena merasa ditolak, tidak diterima, dan bahkan pasien tidak mampu berinteraksi untuk membina hubungan yang berarti dengan orang lain disekitarnya.

2. Rentang Respon

Menurut Stuart (2007). Gangguan kepribadian biasanya dapat dikenali pada masa remaja atau lebih awal dan berlanjut sepanjang masa dewasa. Gangguan tersebut merupakan pola respon maladaptive, tidak fleksibel, dan menetap yang cukup berat menyebabkan disfungsi prilaku atau distress yang nyata.



Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat. Menurut Riyardi S dan Purwanto T. (2013) respon ini meliputi:

a. Menyendiri

Merupakan respon yang dilakukan individu untuk merenungkan apa yang telah terjadi atau dilakukan dan suatu cara mengevaluasi diri dalam menentukan rencana-rencana.

b. Otonomi

Merupakan kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial, individu mamapu menetapkan untuk interdependen dan pengaturan diri.

c. Kebersamaan

Merupakan kemampuan individu untuk saling pengertian, saling member, dan menerima dalam hubungan interpersonal.

d. Saling ketergantungan

Merupakan suatu hubungan saling ketergantungan saling tergantung antar individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara-cara yang bertentangan dengan norma-norma agama dan masyarakat. Menurut Riyardi S dan Purwanto T. (2013) respon maladaptive tersebut adalah:

a. Manipulasi

Merupakan gangguan sosial dimana individu memperlakukan orang lain sebagai objek, hubungan terpusat pada masalah mengendalikan orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri. Tingkah laku mengontrol digunakan sebagai pertahanan terhadap kegagalan atau frustasi dan dapat menjadi alat untuk berkuasa pada orang lain.

b. Impulsif

merupakan respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subyek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya, tidak mampu merencanakan tidak mampu untuk belajar dari pengalaman dan miskin penilaian.

c. Narsisme

Respon sosial ditandai dengan individu memiliki tingkah laku egosentris, harga diri yang rapuh, terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan mudah marah jika tidak mendapat dukungan dari orang lain.

d. Isolasi sosial

Adalah keadaan dimana seorang 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.

3. Etiologi

Terjadinya gangguan ini dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

a. Faktor predisposisi

Menurut Fitria (2009) faktor predisposisi yang mempengaruhi masalah isolasi sosial yaitu:

1) Faktor tumbuh kembang

Pada setiap tahap tumbuh kembang terdapat tugas tugas perkembangan yang harus terpenuhi agar tidak terjadi gangguan dalam hubungan sosial.

Apabila tugas tersebut tidak terpenuhi maka akan menghambat fase perkembangan sosial yang nantinya dapat menimbulkan suatu masalah.

Tabel 1. Tugas perkembangan berhubungan dengan pertumbuhan interpersonal (Stuart dan Sundeen, dalam Fitria, 2009).

Tahap perkembangan	Tugas
Masa bayi	Menetapkan rasa percaya
Masa bermain	Mengembangkan otonomi dan awal perilaku mandiri
Masa prasekolah	Melajar menunjukkan inisiatif, rasa tanggung jawab, dan hati nurani
Masa sekolah	Belajar berkompetisi, bekerja sama, dan berkompromi
Masa praremaja	Menjalin hubungan intim dengan teman sesama jenis kelamin
Masa dewasa muda	Menjadi saling bergantung antara orang tua dan teman, mencari pasangan, menikah dan mempunyai anak
Masa tengah baya	Belajar menerima hasil kehidupan yang sudah dilalui
Masa dewasa tua	Berduka karena kehilangan dan mengembangkan perasaan ketertarikan dengan budaya

2) Faktor komunikasi dalam keluarga

Gangguan komunikasi dalam keluarga merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Dalam teori ini yang termasuk masalah dalam berkomunikasi sehingga menimbulkan ketidakjelasan (*double bind*) yaitu suatu keadaan dimana seorang anggota keluarga menerima pesan yang saling bertentangan dalam waktu bersamaan atau ekspresi emosi yang tinggi dalam keluarga yang menghambat untuk hubungan dengan lingkungan diluar keluarga.

3) Faktor sosial budaya

Norma-norma yang salah didalam keluarga atau lingkungan dapat menyebabkan hubungan sosial, dimana setiap anggota keluarga yang tidak produktif seperti lanjut usia, berpenyakit kronis dan penyandang cacat diasingkan dari lingkungan sosialnya.

4) Faktor biologis

Faktor biologis juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi gangguan dalam hubungan sosial. Organ tubuh yang dapat mempengaruhi gangguan hubungan sosial adalah otak, misalnya pada klien skizofrenia yang mengalami masalah dalam hubungan memiliki struktur yang abnormal pada otak seperti atrofi otak, serta perubahan ukuran dan bentuk sel-sel dalam limbic dan daerah kortikal.

b. Faktor presipitasi

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

1) Faktor eksternal

Contohnya adalah stressor sosial budaya, yaitu stress yang ditimbulkan oleh faktor sosial budaya seperti keluarga.

2) Faktor internal

Contohnya adalah stressor psikologis, yaitu stress yang terjadi akibat kecemasan atau ansietas yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya. Ansietas ini dapat terjadi akibat tuntutan untuk berpisah dengan orang terdekat atau tidak terpenuhi kebutuhan individu.

4. Manifestasi Klinik

Tanda dan gejala yang muncul pada klien dengan isolasi sosial: menarik diri menurut Dermawan D dan Rusdi (2013) adalah sebagai berikut:

a. Gejala Subjektif

- 1) Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
- 2) Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain
- 3) Respon verbal kurang atau singkat
- 4) Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
- 5) Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu
- 6) Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan

- 7) Klien merasa tidak berguna
 - 8) Klien tidak yakin dapat melangsungkan hidup
 - 9) Klien merasa ditolak
- b. Gejala Objektif
- 1) Klien banyak diam dan tidak mau bicara
 - 2) Tidak mengikuti kegiatan
 - 3) Banyak berdiam diri di kamar
 - 4) Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat
 - 5) Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal
 - 6) Kontak mata kurang
 - 7) Kurang spontan
 - 8) Apatis (acuh terhadap lingkungan)
 - 9) Ekpresi wajah kurang berseri
 - 10) Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri
 - 11) Mengisolasi diri
 - 12) Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya
 - 13) Memasukan makanan dan minuman terganggu
 - 14) Retensi urine dan feses
 - 15) Aktifitas menurun
 - 16) Kurang enenrgi (tenaga)
 - 17) Rendah diri
 - 18) Postur tubuh berubah, misalnya sikap fetus/janin (khususnya pada posisi tidur).

5. Patopsikologi

Individu yang mengalami Isolasi Sosial sering kali beranggapan bahwa sumber/penyebab Isolasi sosial itu berasal dari lingkungannya. Padahalnya rangsangan primer adalah kebutuhan perlindungan diri secara psikologik terhadap kejadian traumatik sehubungan rasa bersalah, marah, sepi

dan takut dengan orang yang dicintai, tidak dapat dikatakan segala sesuatu yang dapat mengancam harga diri (*self esteem*) dan kebutuhan keluarga dapat meningkatkan kecemasan. Untuk dapat mengatasi masalah-masalah yang berkaitan dengan ansietas diperlukan suatu mekanisme koping yang adekuat. Sumber-sumber koping meliputi ekonomi, kemampuan menyelesaikan masalah, tehnik pertahanan, dukungan sosial dan motivasi. Sumber koping sebagai model ekonomi dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang berhasil. Semua orang walaupun terganggu prilakunya tetap mempunyai beberapa kelebihan personal yang mungkin meliputi: aktivitas keluarga, hobi, seni, kesehatan dan perawatan diri, pekerjaan kecerdasan dan hubungan interpersonal. Dukungan sosial dari peningkatan respon psikofisiologis yang adaptif, motifasi berasal dari dukungan keluarga ataupun individu sendiri sangat penting untuk meningkatkan kepercayaan diri pada individu (Stuart & Sundeen, 1998)

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Dilakukan pada Tanggal 15-18 April 2015

1. Identitas Klien

Nama klien: Tn.S, umur: 35 tahun, jenis kelamin: laki-laki, no.RM: 036919, pendidikan klien: SMK, alamat: Mungguran Wonokerso Kedawung Seragen, agama: islam.

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama: Tn.A, umur: 47 tahun, jenis kelamin: laki-laki, alamat: Ngembat Rt 21 / Mojo Rejo KR. Malang Sragen, agama: Islam, hubungan dengan klien: kakak kandung.

3. Alasan Masuk

Alasan klien masuk rumah sakit jiwa yaitu 2 minggu sebelumnya klien sering menyendiri, bicara sendiri, bingung, sulit tidur, tidak mau makan, jarang sekali bergaul dengan lingkungan, karena klien merasa malu dan juga merasa dirinya dimusuhi oleh adik kandungnya hingga akhirnya klien memukul adik kandungnya. Terkadang klien juga marah-marah dan berteriak jika dipaksa untuk makan dan minum. Karena kondisi tersebut pada tanggal 9 Maret 2015 keluarga membawa klien ke RSJD.Surakarta.

B. Analisa Data

Hari/tanggal	DATAFOKUS	Masalah	Etiologi
Rabu 13 april 2015	DS: Tidak didapatkan data subjektif DO: 1. Sering terlihat	Perubahan persepsi sensor: Halusinasi	Menarik diri

	<p>melamun</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien tampak bingung dan bicara sendi 3. Klien kurang kooperatif dan menundukan kepala saat wawancara 4. Pendiam dan suka menyendir 		
	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan malu dan males berinteraksi dengan orang lain 2. Klien merasa malu karena tidak mempunyai pekerjaan dan penghasilan sendiri 3. Klien memilih memendam masalahnya sendiri <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemah dan tidak bersemangat 2. Kontak mata kurang 	<p>Gangguan isolasi sosial: menarik diri</p>	<p>Harga diri rendah</p>

	<p>3. Klien lebih sering menyendiri dan jarang mengikuti kegiatan diruangan</p>		
	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien klien mengatakan merasa malu dan minder dengan dengan keadaanya 2. Klien merasa malu karena tidak mempunyai pekerjaan dan penghasilan 3. Klien lebih memilih memendam masalahnya sendiri <p>DO.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemah dan tidak bersemangat 2. Klien sering menunduk saat berinteraksi 3. Kontak mata kurang 	<p>Gangguan konsep diri: Harga diri rendah</p>	<p>Koping individu tidak evektif</p>

	4. Klien lebih sering menyendiri dan jarang mengikuti kegiatan di ruang		
--	---	--	--

Pohon Masalah

Perubahan

Sensori/ persepsi.....Akibat

Halusinasi



Isolasi sosial: menarik diri.....Masalah utama



Gangguan konsep diri.....Penyebab

Harga diri rendah kronis

C. Diagnose Keperawatan

1. Resiko perubahan sensori persepsi: halusinasi dengan gangguan interaksi sosial menarik diri.
2. Isolasi sosial : menarik diri berhubungan dengan harga diri rendah.

D. Implementasi dan Evaluasi

Tgl/ jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Respon hasil	Ttd
Kamis 16 april 2015 Jam 09.30	Resiko gangguan sensori persepsi: Halusinasi berhubungan dengan menarik diri	SP1: 1. Membina hubungan saling percaya. 2. Membantu klien mengenal	S: a. Klien menjawab salam perawat b. Klien mengatakan namanya Tn.S	

		<p>penyebab isolasi sosial</p> <p>3. Membantu klien mengenal keuntungan berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain</p> <p>4. Mengajarkan klien cara berkenalan</p> <p>5. Memasukan ke jadwal harian klien</p>	<p>senang dipanggil Tn.S</p> <p>c. Klien mengatakan kabarnya baik</p> <p>d. Klien mengatakan tidak mau bergaul dengan orang lain karena malu dan malu</p> <p>e. Klien mengatakan keuntungan berinteraksi dengan orang lain adalah banyak teman banyak ilmu</p> <p>f. Klien mengatakan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain adalah tidak punya teman</p>	
--	--	---	--	--

			<p>g. Klien mengatakan mau berkenalan dengan orang lain</p> <p>O:</p> <p>a. Klien menjawab salam perawat dan mengungkapkan alasan menarik diri</p> <p>b. Klien mengerti tentang manfaat berinteraksi dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain</p> <p>c. Kontak mata sedikit saat berkurang</p> <p>d. Klien tidak mau memulai pembicaraan</p>	
--	--	--	---	--

			<p>e. Klien kurang kooperatif sering menunduk</p> <p>f. Dan kurang fokus pada pembicaraan</p> <p>A:</p> <p>Klien mampu mempraktekan cara berkenalan</p> <p>P:</p> <p>Klien</p> <p>a. Motivasi klien untuk belajar berkenalan dengan perawat</p> <p>b. Anjurkan klien untuk untuk memasukan ke jadwalkegiatan harian</p> <p>Perawat:</p> <p>a. Evaluasi SP1</p> <p>b. Ajarkan klien</p>	
--	--	--	--	--

<p>Jumat 17 april 2015 Jam 09.30</p>		<p>SP2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi SP1 2. Mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap(berkenal dengan orang pertama seorang perawat) 3. Memasukan ke jadwal harian klien 	<p>untuk berinteraksi dengan perawat lain(SP2)</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan kabarnya baik b. Klien mengatakan masih mengingat yang diajarkan perawat kemarin yaitu cara tentang berkenalan c. Klien mengatakan mau berkenalan 	
--	--	--	--	--

			<p>dengan perawat</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak lebih semangat b. Kontak mata mulai ada c. Klien sudah bisa tersenyum sedikit d. Klien tampak lebih kooperatif dari sebelumnya <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mampu mengulang cara berkenalan (SP1) b. Klien mampu 	
--	--	--	--	--

			berkenalan dengan perawat lain(SP2)	
			P: Klien: a. Motivasi klien untuk berkenalan dan berinteraksi dengan perawat lain b. Anjurkan klien untuk memasukan jadwal harian Perawat: a. Evaluasi SP1 dan SP2 b. Ajarkan klien untuk berkenalan dengan orang lain	

<p>Sabtu 18 april 2015 Jam 10.30</p>		<p>SP3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi sp 1 dan 2 2. Melatih klien berinteraksi secara bertahap(berkenalan dengan dengan orang kedua seorang klien) 3. Memasukan ke jadwal harian klien 	<p>(klien lain)</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan perasaannya lebih baik dari hari kemarin b. Klien mengatakan masih mengingat SP1 yaitu cara berkenalan dengan perawat yang lain c. Klien mengatakan mau berkenalan dengan klien yang lain 	
--	--	---	---	--

			<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Klien lebih kooperatif dari sebelumnyab. Kontak mata adac. Klien tidak bisa fokus dengan klien lain karena lebih terbiasa dengan perawat <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Klien mampu mengulang SP1 yaitu cara berkenalan dan SP2 yaitu berkenalan dengan perawat lainb. Klien belum mampu	
--	--	--	--	--

			<p>melakukan SP3 yaitu berkenalan dengan klien lain</p> <p>P: Klien</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Motivasi klien untuk berkenalan dengan klien yang lain b. Ajarkan klien untuk memasukkan ke jadwal harian <p>Perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi SP1 dan SP2 b. Ulangi tindakan untuk SP3 karena belum optimal 	
--	--	--	---	--

PEMBAHASAN

Isolasi sosial merupakan upaya menghindari hubungan komunikasi dengan orang lain karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran dan kegagalan. Klien mengalami kesulitan dalam berhubungan secara seponatan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian dan tidak sanggup berbagi pengalaman. (Balitbang dalam fitria, 2009)

A. Pengkajian

Menurut Stuart dan Larai dalam Keliat (2005) pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis sosial dan spiritual. Data pada pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, penilaian terhadap stressor, sumber coping dan kemampuan coping yang dimiliki klien. Dalam melakukan pengkajian pada Tn.S penulis menggunakan metode *auto anamnese* atau pengkajian langsung pada klien dan *allo anamnese* atau pengkajian pada orang lain serta status rekam medik klien. Data yang diperoleh kemudian dirumuskan masalah keperawatan sesuai dengan kelompok data yang terkumpul.

B. Diagnose keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut Stuart dan Laraia (2001, dalam Keliat, 2005) adalah identifikasi atau penilaian terhadap pola respon klien baik aktual maupun potensial. Schult dan Videbeck dalam Nurjanah (2005) menyatakan bahwa diagnosa terdiri dari masalah atau respon klien dan faktor yang berhubungan yang mempengaruhi atau kontribusi pada masalah atau respon klien. Pada kasus ini penulis tidak mengadopsi diagnosa berdasarkan catatan rekam medik klien karena tidak sesuai dengan hasil pengkajian dan kondisi klien saat ini. Penulis mengambil satu prioritas diagnosa masalah yaitu gangguan isolasi sosial menarik

diri, karena adanya perilaku klien subjektif dan objektif menunjukkan bahwa masalah keperawatan utama Tn.S adalah isolasi sosial.

Diagnosa keperawatan isolasi menarik diri pada Tn.S didukung dengan data subjektif antara lain klien jarang berkomunikasi dengan keluarga, tidak pernah mengikuti kegiatan di sekitar rumah, tidak mempunyai teman dekat, merasa malu berhubungan dengan orang lain, suka menyendiri dan pendiam. Sedangkan data objektif yang diperoleh antara lain cara bicara klien lambat dengan suara rendah, apatis, tidak mau memulai pembicaraan, tampak lemah tidak bersemangat, sering tidur dengan posisi fetus, jarang mengobrol dengan klien lain maupun perawat, efek tumpul, kurang kooperatif, sering menyendiri, dan kontak mata sedikit.

Pohon masalah yang ditemukan pada kasus ini sesuai dengan teori Keliat (2005) yaitu gangguan konsep diri: harga diri rendah merupakan penyebab sedangkan isolasi sosial: menarik diri menjadi masalah utama dan gangguan sensori /persepsi: halusinasi sebagai akibat.

C. Implementasi

Menurut Efendy dalam Nurjanah (2005) implementasi adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Sebelum melakukan tindakan keperawatan yang telah direncanakan perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisinya saat ini atau *here and now*. Perawat yang menilai sendiri, apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, dan teknikal yang diperlukan untuk melaksanakan tindakan. Perawat juga menilai kembali apakah tindakan aman bagi klien. Setelah tidak ada hambatan maka tindakan keperawatan boleh dilaksanakan. Pada saat akan melakukan tindakan keperawatan, perawat membuat kontrak dengan klien yang isinya menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta yang diharapkan dari klien. Dokumentasi tindakan yang telah dilakukan beserta respon klien.

Menurut Keliat (2005) implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata implementasi seringkali

jauh berbeda dengan rencana. Hal itu terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Yang sering dilakukan perawat adalah menggunakan rencana tidak tertulis, yaitu apa yang dipikirkan, dirasakan, itu yang dilaksanakan. Hal itu sangat membahayakan klien dan perawat jika tindakan berakibat fatal, dan juga tidak memenuhi aspek legal.

Penulis tidak menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP) terbaru tahun 2014 karena rincian tindakan keperawatan pada SP terbaru berbeda dalam pelaksanaannya, yaitu harus dibarengi dengan kegiatan. Penulisan menggunakan implementasi dengan pendekatan Strategi Pelaksanaan (SP) yang ditulis oleh Dermawan D dan Rusdi (2011).

1. Strategi pelaksanaan 1 (SP1): membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial, keuntungan berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain serta mengajarkan cara berkenalan. Pada SP1 terbaru 2014 ada tambahan tindakan keperawatan yaitu menayakan orang dekat dan tidak dengan klien.

Tindakan pertama dilakukan perawat pada tanggal 16 April 2015 jam 09.30 WIB dengan strategi pelaksanaan pertama yaitu membina hubungan saling percaya, membantu Tn.S mengenal penyebab isolasi sosial, membantu mengenal keuntungan berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, mengajarkan cara berkenalan, dan memasukkan jadwal harian klien. Respon Tn.S adalah Tn.S mau menjalin hubungan saling percaya dengan perawat karena sebelumnya sudah sering mengobrol meskipun Tn.S tidak kooperatif, Tn.S mampu menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain, kemudian Tn.S mampu dilatih berkenalan dan kemudian memasukan ke jadwal harian Tn.S agar Tn.S dapat mengingat-ingat apa yang telah diajarkan perawat pada hari ini.

2. Strategi Pelaksanaan 2 (SP2): mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama seorang perawat). Pada SP2 yang terbaru

tahun 2014, klien harus dilatih berkenalan dengan 2 orang dalam satu sehari sambil melakukan 2 kegiatan harian.

Tindakan keperawatan kedua dilakukan perawat pada tanggal 17 April 2015 jam 09.30 WIB dengan strategi pelaksanaan kedua yaitu mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap, pada tahap pertama ini Tn.S akan berkenalan dengan seorang perawat di ruangan. Sebelum melaksanakan strategi pelaksanaan pertama. Respon Tn.S adalah Tn.S mampu mengingat strategi pelaksanaan pertama saat dievaluasi perawat. Kemudian Tn.S mampu berkenalan dengan perawat lain di ruangan.

3. Strategi Pelaksanaan 3 (SP3): mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua seorang klien). Pada SP3 yang terbaru tahun 2014, klien harus latihan dengan 4-5 orang dalam satu hari sambil melakukan 2 kegiatan harian.

Tindakan perawat ketiga dilakukan perawat pada tanggal 18 April 2015 jam 10.30 WIB dengan strategi pelaksanaan ketiga yaitu mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap, pada tahap pertama ini Tn.S akan berkenalan dengan seorang klien di ruangan. Sebelum melaksanakan strategi pelaksanaan ketiga, perawat mengevaluasi pertemuan sebelumnya tentang strategi pelaksanaan pertama dan kedua. Respon Tn.S adalah Tn.S mampu mengingat apa yang telah dipelajari pada strategi pelaksanaan kedua dan ketiga. Pada saat melaksanakan strategi pelaksanaan ketiga Tn.S tampak lebih kooperatif dari sebelumnya, namun Tn.S tidak bisa fokus saat berkenalan dengan klien lain karena malas dan malu.

D. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi dibagi dua, yaitu evaluasi proses dan formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi hasil atau sumatif yang

dilakukan dengan membandingkan antara respon klien dan tujuan khusus serta umum yang telah dilakukan. (Keliat, 2005).

Dalam kasus ini penulis menggunakan evaluasi hasil sumatif serta menggunakan pendekatan SOAP karena evaluasi hasil sumatif dilakukan pada akhir tindakan perawatan klien dan SOAP terdiri dari respon subjektif, respon objektif, analisi dan perencanaan. Evaluasi ini dilakukan setiap hari setelah interaksi dengan Tn.S.

Evaluasi yang penulis dapatkan dalam tercapainya strategi pelaksanaan pertama yang dilakukan pada tanggal 16 april 2015 jam 09.30 WIB adalah Tn. S mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, mengenali penyebab isolasi sosial menarik dir, menyebutkan keuntungan berhubungan dan tidak berhubungan dengan orang lain. Tn. S mampu untuk dilatih cara berkenalan. Respon tersebut sesuai dengan kriteria evaluasi pada perencanaan, sehingga dapat disimpulkan bahwa strategi pelaksanaan pertama pada Tn. S berhasil.

Evaluasi strategi pelaksanaan kedua yang dilakukan pada tanggal 17 april 2015 jam 09.30 WIB adalah Tn .S mampu untuk mengulangi strategi pelaksanaan pertama dan mampu berkenalan dengan seorang perawat diruangan. Respon tersebut sesuai dengan kriteria evaluasi pada perencanaan, sehingga dapat diambil kesimpulan strategi pelaksanaan kedua Tn .S BERHASIL.

Evaluasi yang penulis dapatkan pada strategipelaksanaan ketiga pada tanggal 18 april 2015 jam 10.30 WIB adalah Tn .S lebih kooperatif dari sebelumnya, kontak mata juga bertambah namun saat berkenalan dengan klien lain Tn .S tidak bisa fokus saat berkenalan dengan klien lain karena sibuk mencari rokok disekitarnya. Respon tersebut belum sesuai dengan kriteria evaluasi pada perencanaan, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa stategi pelaksanaan ketiga Tn. S belum berhasil dan diulang pada pertemuan selanjutnya.

Beberapa kesulitan yang dialami penulis dalam memberikan tindakan keperawatan adalah tidak tercapainya semua tujuan khusus yang telah direncanakan karena keterbatasan waktu serta keadaan klien yang kurang fokus dalam

melakukan strategi pelaksanaan yang diberikan oleh perawat. Selain itu proses keperawatan keluarga tidak dapat tercapai karena selama proses keperawatan pada klien tidak ada yang datang menjenguk.

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan setudi kasus keperawatan pada Tn.S dengan gangguan isolasi sosial menarik diri, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan, sedangkan hasil pengkajian yang penulis dapatkan pada Tn.S adalah klien kurang berenergi, lemah, malas beraktifitas, perasaan malu pada orang lain, tidak tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, bingung, merasa tidak berguna, menarik diri, tidak atau jarang berkomunikasi dengan orang lain, tidak memiliki teman dekat, menjauh dari orang lain tidak ada kontak mata, berdiam diri di kamar
2. Diagnose keperawatan utama yang muncul saat dilakukan pengkajian adalah isolasi sosial menarik diri.
3. Rencan keperawatan yang dapat dilakukan pada Tn.S meliputi tujuan umum klien dapat berinteraksi dengan orang lain. Untuk tujuan pertama klien dapat membina hubungan saling percaya.,tujuan khusus kedua klien dapat mengenal perasaan yang menyebabkan prilaku menarik diri, tujuan khusus ke tiga klien dapat mengetahui keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, tujuan khusus keempat klein dapat berhubungan denangan orang lain secara bertahap, dan tujuan khusus kelima klien mendapat dukungan dari keluarga dalam berhubungan dengan orang lain.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah di susun. Penulisan melakukan implementasi pada Tn.S selam tiga hari. Pada hari pertama perawat memberikan strategi pelaksanaan 1 (SP 1) yaitu membantu klien mengenal penyebab isolasi sosial, keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain serta mengajarkan cara berkenalan. Pada hari kedua dilaksanakan strategi pelaksanaan 2 (SP 2) yaitu mengajarkan klien

berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama seorang perawat). Pada hari ketiga perawat melaksanakan strategi pelaksanaan 3 (SP 3) yaitu mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (dengan orang kedua seorang klien).

5. Evaluasi tindakan yang dilakukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn.S sampai pada strategi pelaksanaan ketiga. Tn.S klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, mengenal penyebab isolasi sosial menarik diri, menyebutkan keuntungan berhubungan dan tidak berhubungan dengan orang lain, mampu untuk dilatih cara berkenalan, mampu berkenalan dengan seorang perawat di ruangan namun belum maksimal berkenalan dengan klien lain karena Tn.S merasa malu dan menolak tanpa meberikan alasan yang lain. Beberapa kesulitan yang dialami penulis dalam memberikan tindakan keperawatan adalah tidak tercapai semua tujuan khusus karena keterbatasan waktu serta keadaan klien yang kurang fokus dalam melakukan strategi pelaksanaan yang diberikan oleh perawat. Selain itu proses keperawatan keluarga tidak dapat tercapai karena selama proses keperawatan pada klien tidak ada keluarga yang menjenguk.

A. Saran

Dengan memperhatikan kesimpulan diatas, penulis member saran bagi:

1. Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan pelayanan kepada klien jiwa dengan seoptimal mungkin dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

2. Institusi Pendidikan

Memberikan kemudahan dalam pemakaian sarana dan prasarana yang merupakan fasilitas bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan melalui praktek klinik dan pembuatan laporan.

3. Penulis

Diharapkan penulis dapat menggunakan dan memanfaatkan waktu seefektif mungkin, sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien gangguan jiwa dapat tercapai secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes Ri. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes Ri
- Dermawan D Dan Rusdi. 2013. *Keperawatan Jiwa; Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Fitria, Nita. 2009. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*. Jakarta: Salemba Medika
- Herman, Ade. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Keliat, B.A, dkk. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHM (Basik Course)*. Jakarta: EGC
- Keliat, B.A, dkk. 2005. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Kusumawati F dan Hartono Y. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurjanah, Intan Sari. 2005. *Komunitas Keperawatan*. Yogyakarta: Moco Medika
- Rusman.2009.*Keperawatan Kesehatan Mental Terintegrasi dengan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto
- Riyardi S dan Purwanto T. 2013. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: GRAHA ILMU
- Suliswati. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Surtiningrum, Anjas. 2011. *Pengaruh Terapi Suportif Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pada Klien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang. Thesis*. Depok: FIK UI
- Stuart, Gail W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Stuart, G.w & Sundeen, S.J. 1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa (terjemahan)*. Ed. 3. Jakarta: EGC

Townsend, M.C. 1998. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Pada Keperawatan Psikiatri (terjemahan)*. Ed. 3. Jakarta: EGC

Yosep, I Gus. 2007. *Keperawatan Jiwa Edisi Revisi*. Bandung: Refika Aditama

