

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.T DENGAN GANGGUAN
ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI DI RUANG XII
MADRIM RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
DOKTER AMINO GONDHOHUTOMO
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Syarifatū ulya
NIM 89.331.31046

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2011**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula Semarang :

Hari : Minggu

Tanggal : 15 Mei 2011

Semarang, 15 Mei 2011

Pembimbing

Aheppy

Hj. Dwi Heppy Rochmawati, S. Keper.Ns

NIK : 210.998.006



HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Kamis tanggal 9 Juni 2011 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 15 Juli 2011

Tim Penguji,

Penguji I



(Wahyu Endang Setyowati, SKM)

NIK : 210. 998. 004

Penguji II



(Slamet Sudyanto, SKM, S.Kep)

NIK : 197004271993031003

Penguji III

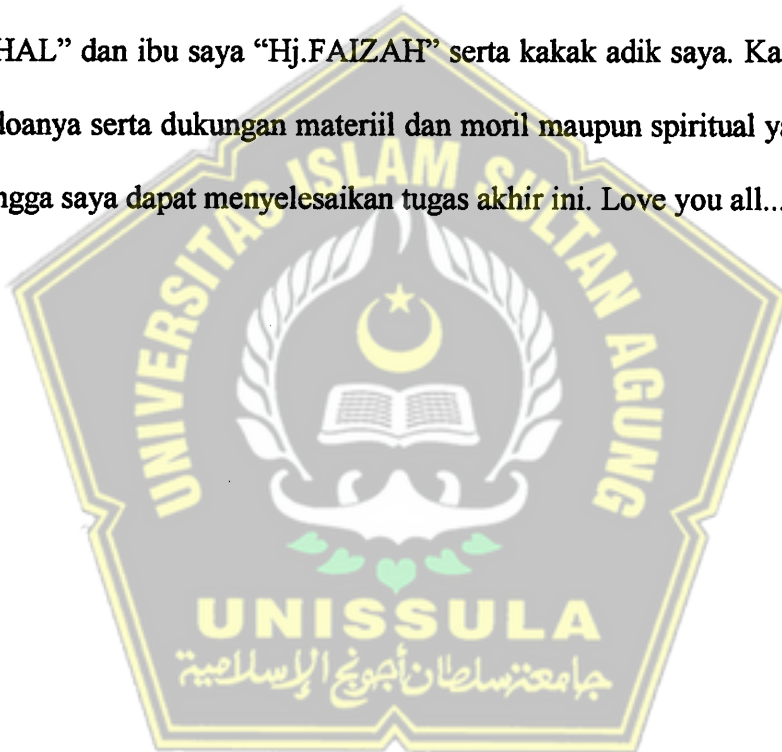


(Hj. Dwi Heppy Rochmawati, S.Kep, Ns)

NIK : 210. 998. 006

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah rabbi 'alamin saya panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat, hidayah serta inayah-Nya saya dapat menyusun sekaligus menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang menjadi kewajiban dalam menyelesaikan jenjang pendidikan tahap terakhir. Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan buat ayah "H.SAHAL" dan ibu saya "Hj.FAIZAH" serta kakak adik saya. Karena kasih sayang dan doanya serta dukungan materiil dan moril maupun spiritual yang beliau berikan sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Love you all.....!!!!



HALAMAN MOTTO

Berfikirlah positif dan optimis, Maka.....
semua akan menjadi lebih baik.

Allah tidak akan membebani seseorang melainkan
sesuai kesanggupannya (Qs: Al BaQarah 286).

Tanda akal seseorang itu adalah pekerjaannya, dan
tanda ilmu seseorang itu adalah perkataannya.
(Imam Ghozali)

Orang-orang yang berhenti belajar akan menjadi
pemilik masa lalu. Orang-orang yang masih terus
belajar, akan menjadi pemilik masa depan.

(Mario Teguh)

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum wr. wb.

Alhamdulillah Robbil Alamin, Puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ ASUHAN KEPERAWATAN JIWA DENGAN ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI PADA Tn. T DIRUANG XII (MADRIM) RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DR. AMINO GONDHOHUTOMO SEMARAG.

Tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini, tidak lepas dari dukungan dari banyak pihak, untuk itu pada kesempatan ini. Penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M.Sc, M.Eng., selaku rektor UNISSULA.
2. Iwan Ardian, SKM., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Wahyu Endang Setyowati, SKM., Selaku ketua Program Studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, S.Kep., Ns., Selaku pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Bapak Slamet Sudiyanto, SKM., S.Kep., yang telah membimbing saya dalam pembuatan askep KTI jiwa.

6. Institusi Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino gondhohotomo Semarang sebagai lahan menuntut ilmu.
7. Bapak, ibu, kakak, adik serta keluarga tercinta yang telah memberikan dorongan dan bantuan baik moril maupun material serta motivasi yang tidak henti-hentinya.
8. Para sahabat terdekat saya dan rekan-rekan mahasiswa DIII keperawatan UNISSSULA love you all.
9. Para teman-teman saya yang senasib seperjuangan dalam penyusunan KTI jiwa ini.
10. Semua pihak yang telah membantu baik lahir maupun batin yang ikut membantu dalam penyusunan Karya tulis ilmiah ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan hidayah-NYA kepada kita semua dan besar harapan semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca pada umumnya.

Penulis menyadari bahwa Karya tulis ilmiah ini tentunya masih jauh dari kesempurnaan, maka dari itu penulis mengharapkan saran maupun kritik dari pembaca yang bersifat membangun.

Wassalamu 'alaikum wr. wb.

Semarang, 15 Mei 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTO	v
KATAPENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II. KONSEP DASAR.....	6
A. Pengertian.....	6
B. Rentang respon sosial.....	7
C. Etiologi menarik diri	8
D. Manifestasi klinik.....	10
E. Batasan karakteristik	11
F. Mekanisme Koping	12
G. Pohon Masalah	13
H. Diagnosa Keperawatan.....	13
I. Fokus Intervensi	13

J.Strategi Pelaksanaan (SP)	20
BAB III. HASIL ASUHAN KEPERAWATAN	23
A.Pengkajian	22
B.Analisa Data	29
C.Daftar masalah keperawatan	30
D.Pohon masalah.....	30
E.Diagnosa Keperawatan.....	30
F.Intervensi keperawatan	30
G.Implementasi dan Evaluasi.....	33
BAB IV. PEMBAHASAN.....	37
A. Pengkajian.....	37
B. Diagnosa Keperawatan.....	40
C. Intervensi	42
D. Implementasi	43
E. Evaluasi.....	45
BAB V. PENUTUP	47
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran	48

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Sosial	7
Gambar 2.2 Pohon Masalah Isolasi Sosial Menarik Diri	13
Gambar 3.1 Genogram klien	24
Gambar 3.2 Pohon Masalah Klien	30



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Kesediaan Membimbing

Lampiran 2 Surat Keterangan Konsultasi

Lampiran 3 Askep Asli

Lampiran 4 Strategi Pelaksanaan (SP) asli



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadinya (Yosep, 2010). Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologi, dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan koping yang afektif, konsep diri yang positif, dan kestabilan emosional. Seseorang dianggap sehat jika mereka mampu memainkan peran dalam masyarakat dan perilaku mereka pantas dan adatif. Sebaliknya, seseorang dianggap sakit jika gagal memainkan peran dan memikul tanggung jawab atau perilakunya tidak pantas. Kebudayaan setiap masyarakat sangat mempengaruhi definisi sehat dan sakit (Videbeck, 2008).

Keperawatan jiwa adalah pelayanan keperawatan profesional didasarkan pada ilmu perilaku, ilmu keperawatan jiwa pada manusia sepanjang siklus kehidupan dengan respon psikososial yang maladaptif yang disebabkan oleh gangguan bio-psiko-sosial, dengan menggunakan diri sendiri dan terapi keperawatan jiwa (komunikasi terapeutik dan terapi modalitas keperawatan kesehatan jiwa) melalui pendekatan proses keperawatan untuk meningkatkan, mencegah, mempertahankan, dan memulihkan masalah kesehatan jiwa klien (individu, keluarga, kelompok komunitas).

Keperawatan jiwa adalah proses interpersonal yang berusaha untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku sehingga klien dapat berfungsi utuh sebagai manusia (Suliswati dkk, 2005).

Hubungan saling percaya antara perawat dan klien merupakan dasar utama dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien gangguan jiwa. Hal ini penting karena peran perawat dalam asuhan keperawatan jiwa adalah membantu klien untuk dapat menyelesaikan masalah sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Proses keperawatan bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan masalah klien sehingga mutu pelayanan keperawatan menjadi optimal (Keliat, 2005).

Berdasarkan data statistik, angka penderita gangguan jiwa memang mengkhawatirkan. Secara global, dari sekitar 450 juta orang yang mengalami gangguan mental sekitar 1 juta orang diantaranya meninggal karena bunuh diri setiap tahunnya. Angka ini lumayan kecil jika dibandingkan dengan upaya bunuh diri dari para penderita kejiwaan yang mencapai 200 juta jiwa tiap tahunnya. Diperkirakan bahwa 2-3% dari jumlah penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat. Bila separuh dari mereka memerlukan perawatan di rumah sakit dan jika penduduk Indonesia berjumlah 120 juta orang maka ini berarti bahwa 120 ribu orang dengan gangguan jiwa berat memerlukan perawatan di rumah sakit. Padahal yang tersedia sekarang hanya sekitar kira-kira 10.000 tempat tidur (Yosep, 2010).

Jumlah penderita gangguan jiwa di RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Semarang pada tahun 2009 sebanyak 6.890 orang. Jumlah ini mengalami

peningkatan pada tahun 2010 yaitu sebanyak 7.922 orang (Rekam Medik, 2011). Respon perilaku individu terhadap stressor bervariasi sesuai dengan kondisi masing-masing. Salah satu respon perilaku yang muncul adalah isolasi sosial yang merupakan salah satu gejala negatif pasien psikotik (Keliat, 2009).

Menurut penulis pencegahan gangguan jiwa sangatlah penting. Terutama dalam lingkup keluarga, masyarakat sekitar dan tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat. Manusia adalah makhluk sosial yang tidak bisa hidup sendiri, diperlukan saling bekerjasama dan berinteraksi satu sama lain. Karena berinteraksi dengan orang lain merupakan suatu kebutuhan, oleh karena itu individu perlu membina hubungan interpersonal. Percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain dan menghindari hubungan dengan orang lain ini dalam keperawatan jiwa biasa disebut perilaku menarik diri. Menarik diri dalam kasus keperawatan jiwa mempunyai tingkat rentang yang berbeda pula. Untuk mendekati pasien dengan isolasi sosial menarik diri dibutuhkan suatu kepercayaan yang timbul antara perawat dengan klien. Teknik komunikasi terapeutik merupakan teknik yang dibutuhkan oleh seorang perawat agar terjalin hubungan yang realitas dan saling percaya antara perawat dan klien. Berdasarkan keterangan diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat judul Karya Tulis Ilmiah “ Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.T Dengan isolasi sosial : menarik diri Di Ruang Madrim RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2011”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada Tn.T dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri di Ruang Madrim, RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data pada Tn.T dengan Isolasi sosial : menarik diri.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada Tn.T dengan Isolasi sosial : menarik diri.
- c. Menentukan intervensi pada Tn.T dengan Isolasi sosial : menarik diri.
- d. Melakukan implementasi pada Tn.T dengan Isolasi sosial : menarik diri.
- e. Melakukan evaluasi pada Tn.T dengan Isolasi sosial : menarik diri.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Manfaat bagi penulis yaitu dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah isolasi sosial atau menarik diri.

2. Bagi institusi.

Dapat menambah bahan bacaan sebagai daftar pustaka di fakultas ilmu keperawatan, juga dapat digunakan sebagai alat ukur untuk menilai keberhasilan pendidikan. Bagi RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Semarang

3. Manfaat bagi RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Semarang

Dapat memberikan pelayanan yang optimal mengenai pasien dengan masalah utama isolasi sosial.

4. Bagi masyarakat

Dengan diselesaikannya asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan isolasi sosial diharapkan pasien dapat kembali ke masyarakat dengan keadaan jiwa yang sehat.



BAB II

KONSEP DASAR

A. Pengertian

Isolasi sosial adalah keadaan ketika individu atau kelompok mengalami atau merasakan kebutuhan atau keinginan untuk meningkatkan keterlibatan dengan orang lain tetapi tidak mampu untuk membuat kontak (Carpenito, 2007). Isolasi sosial adalah 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 (Damaiyanti, 2008).

Menarik diri adalah perilaku yang menunjukkan pengasingan diri dari lingkungan dan orang lain, jadi secara fisik dan psikologis individu secara sadar pergi meninggalkan lingkungan yang menjadi sumber stressor (Rasmun, 2004).

Dari beberapa pengertian diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa isolasi sosial yaitu suatu sikap dimana individu menghindarkan diri dari berinteraksi dengan orang lain. Individu merasa bahwa ia kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk membagi perasaan dan pengalaman, serta tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

B. Rentang Respon Sosial



Gambar 2.1. Rentang respon (Sumber : Stuart, 2007)

Respon adaptif adalah Respon yang masih dapat diterima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan secara umum serta masih dalam batas normal dalam menyelesaikan masalah.

1. Menyendiri: respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah terjadi di lingkungan sosialnya.
2. Otonomi: kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial.
3. Kebersamaan: kemampuan individu yang saling membutuhkan satu sama lain.
4. Saling ketergantungan/Interdependen: saling ketergantungan antara individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal (Yosep, 2010).

Respon maladaptif adalah respons yang menyimpang dari norma sosial dan kehidupan di suatu tempat. Berikut ini adalah perilaku yang termasuk respons maladaptif :

1. Manipulasi, perilaku : orang lain diperlakukan sebagai objek, hubungan terpusat pada masalah pengendalian, berorientasi pada diri sendiri atau pada tujuan, bukan berorientasi pada orang lain.
2. Impulsif, perilaku : tidak mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, penilaian yang buruk, tidak dapat diandalkan.
3. Narsisme, perilaku : harga diri yang rapuh, secara terus menerus mendapatkan penghargaan dan pujian, sikap egosentris, pecemburu, marah jika orang lain tidak mendukung (Stuart, 2007).

C. Etiologi

Menurut Fitria (2009) etiologi dari isolasi sosial menarik diri yaitu:

1. Faktor predisposisi

- a. Faktor Tumbuh Kembang

Pada setiap tahapan tumbuh kembang individu ada tugas perkembangan yang harus di penuhi agar tidak terjadi gangguan dalam hubungan sosial. Bila tugas-tugas dalam perkembangan ini tidak terpenuhi maka akan menghambat fase perkembangan sosial yang nantinya akan dapat menimbulkan masalah.

- b. 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 seseorang anggota keluarga menerima pesan yang saling bertentangan dalam waktu kebersamaan atau ekspresi emosi yang

tinggi dalam keluarga yang menghambat untuk berhubungan dengan lingkungan di luar keluarga.

c. Faktor Sosial Budaya

Isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan sosial merupakan suatu faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Hal ini disebabkan oleh norma-norma yang dianut oleh keluarga, dimana setiap anggota keluarga yang tidak produktif seperti usia lanjut, berpenyakit kronis, dan penyandang cacat diasingkan dari lingkungan sosialnya.

d. Faktor Biologis

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

2. Faktor Presipitasi

Terjadinya gangguan hubungan sosial juga dapat ditimbulkan oleh faktor internal dan eksternal seseorang. Faktor stresor presipitasi dapat dikelompokkan sebagai berikut:

a. Faktor Eksternal

Contohnya adalah stresor sosial budaya yaitu stres yang ditimbulkan oleh faktor sosial budaya seperti keluarga.

b. Faktor Internal

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

D. Manifestasi Klinik

Menurut Yosep (2010) manifestasi klinik dari isolasi sosial menarik diri adalah sebagai berikut:

Data Subjektif:

1. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain.
2. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain.
3. Respon verbal kurang dan sangat 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.

Data Objektif:

1. Klien banyak diam dan tidak mau berbicara.
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. Apatitis (acuh terhadap lingkungan).
9. Ekspresi wajah kurang berseri.
10. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri.
11. Mengisolasi diri.
12. Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya.
13. Masukan makanan atau minuman terganggu.
14. Retensi urin dan feses.
15. Aktifitas menurun.
16. Kurang energi (tenaga).
17. Rendah diri.
18. Postur tubuh berubah, misalnya sikap fetus/janin (khususnya pada posisi tidur).

E. Batasan Karakteristik

Menurut Carpenito L.J (2007) Karena isolasi sosial adalah status subjektif, semua pengaruh yang membuat perasaan seseorang menjadi kesepian harus divalidasi karena penyebab bervariasi dan individu menunjukkan kesepiannya dalam cara yang berbeda-beda.

1. Mayor (Harus Terdapat, Satu atau Lebih)
 - a. Mengekspresikan perasaan kesepian, penolakan.
 - b. Keinginan untuk kontak lebih banyak dengan orang.
 - c. Melaporkan ketidaknyamanan dalam situasi sosial.
 - d. Menggambarkan kurang hubungan yang berarti.

2. Minor (Mungkin Terdapat)

- a. Merasakan waktu berjalan lancar.
- b. Ketidakmampuan untuk berkonsentrasi dan membuat keputusan.
- c. Perasaan tidak berguna.
- d. Perasaan penolakan .
- e. Kurang aktivitas (fisik atau verbal).
- f. Tampak depresi, cemas atau marah.
- g. Kegagalan untuk berinteraksi dengan orang lain didekatnya.
- h. Sedih, afek dangkal.
- i. Tidak komunikatif.

E. Mekanisme Koping

Mekanisme koping termasuk pertahanan koping jangka pendek atau jangka panjang serta penggunaan mekanisme pertahanan ego untuk melindungi diri sendiri yang menyakitkan.

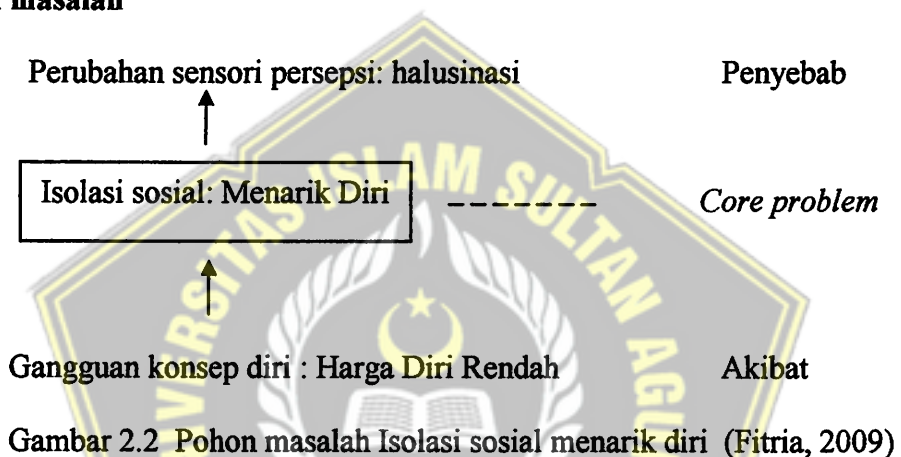
1. Pertahanan Jangka Pendek Mencakup Berikut Ini :

- a. Penggunaan kreativitas untuk mengekspresikan stres interpersonal (misalnya: kesenian, musik, atau tulisan).
- b. Aktifitas yang memberikan identitas pengganti sementara (misalnya: ikut serta dalam klub sosial, agama, politik, kelompok, gerakan, geng)
- c. Aktifitas yang sementara menguatkan perasaan yang menyendiri yang tidak menentu (misalnya: olahraga yang komprehensif, prestasi akademi)

2. Pertahanan Jangka Panjang Mencakup Hal Berikut :

Asumsi identitas yang tidak sesuai dengan nilai dan harapan yang diterima masyarakat. Mekanisme pertahanan ego termasuk penggunaan fantasi, isolasi, proyeksi, penglihatan, spilliting, idealisasi orang lain, merendahkan orang lain, identifikasi proyektif (Stuart, 2006).

F. Pohon masalah



G. Diagnosa Keperawatan

Isolasi sosial : Menarik Diri.

H. Fokus Intervensi

Menurut Keliat (2005) intervensi keperawaaan pada pasien dengan isolasi sosial menarik diri menggunakan metode TUK (Tujuan Khusus) adalah sebagai berikut:

Diagnosa keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri

1. Tujuan Umum

Klien dapat berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak terjadi halusinasi.

2. Tujuan Khusus

a. Dapat membina hubungan saling percaya.

1) Kriteria evaluasi :

Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, adanya kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi.

2) Intervensi Keperawatan :

- a) Bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik.
- b) Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal.
- c) Perkenalkan diri dengan sopan.
- d) Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai.
- e) Jelaskan tujuan pertemuan.
- f) Jujur dan menepati janji.
- g) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya.
- h) Berikan perhatian kepada klien dan perhatian kebutuhan dasar klien.

3) Rasional

Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya.

b. Klien dapat menyebutkan isolasi sosial/menarik diri

1) Kriteria evaluasi :

Klien dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial/menarik diri yang berasal dari diri sendiri, orang lain, lingkungan.

2) Intervensi Keperawatan :

a) Kaji pengetahuan klien tentang perilaku menarik diri dan tanda-tandanya.

b) Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan penyebab menarik diri atau mau bergaul.

c) Diskusikan bersama klien tentang perilaku menarik diri, tanda-tanda serta penyebab yang muncul.

d) Berikan pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan perasaannya.

3) Rasional :

Diketahuinya penyebab akan dapat dihubungkan dengan faktor presipitasi yang dialami klien.

c. Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain.

1) Kriteria Evaluasi :

Klien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian bila berhubungan dengan orang lain.

2) Intervensi Keperawatan :

a) Kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan keuntungan berhubungan dengan orang lain

- b) Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain.
 - c) Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan tentang kerugian berhubungan dengan orang lain.
 - d) Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain.
 - e) Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain.
- 3) Rasional :
- a) Mengidentifikasi sejauh mana keuntungan yang klien rasakan bila berhubungan dengan orang lain.
 - b) Mengidentifikasi kerugian yang klien rasakan bila tidak berhubungan dengan orang lain.
- d. Klien dapat melaksanakan berhubungan sosial secara bertahap.
- 1) Kriteria Evaluasi :
Klien dapat mendemonstrasikan hubungan sosial secara bertahap k-p, k-p-p lain, k-p-p lain-k lain, k—p-kel/kelompok masyarakat.
 - 2) Intervensi Keperawatan :
 - a) kaji kemampuan klien membina hubungan dengan orang lain.

- b) Beri reinforcement positif terhadap keberhasilan yang telah dicapai.
 - c) Bantu klien untuk mengevaluasi manfaat berhubungan.
 - d) Diskusikan jadwal harian yang dilakukan bersama klien dalam mengisi waktu.
 - e) Motivasi klien untuk mengikuti kegiatan ruangan.
 - f) Beri reinforcement positif atas kegiatan klien dalam kegiatan ruangan.
- 3) Rasional:
- a) Klien harus dicoba untuk berinteraksi secara bertahap agar terbiasa membina hubungan yang sehat dengan orang lain.
 - b) Mengevaluasi manfaat yang dirasakan klien sehingga timbul motivasi untuk berinteraksi.
- e. Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain.
- 1) Kriteria Evaluasi:
- Klien dapat mengungkapkan perasaan setelah berhubungan dengan orang lain untuk diri sendiri dan orang lain.
- 2) Intervensi Keperawatan :
- a) Dorong klien untuk mengungkapkan perasaannya bila tidak berhubungan dengan orang lain.
 - b) Diskusikan dengan klien tentang perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain.

c) Beri reinforcement atas kemampuan klien mengungkapkan perasaannya berhubungan dengan orang lain.

3) Rasional :

Ungkapkan perasaan klien bila berhubungan dengan orang lain akan sangat membantu klien memahami manfaat berhubungan dengan orang lain.

f. Klien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan klien untuk berhubungan dengan orang lain.

1) Kriteria Evaluasi:

Keluarga dapat menjelaskan perasaannya, menjelaskan cara merawat klien isolasi sosial, mendemonstrasikan cara perawatan klien menarik diri, berpartisipasi dalam perawatan klien isolasi sosial.

2) Intervensi Keperawatan :

a) Bina hubungan saling percaya dengan keluarga : salam, perkenalkan diri, sampaikan tujuan, buat kontrak eksplorasi perasaan keluarga.

b) Diskusikan dengan anggota keluarga tentang: Perilaku menarik diri, penyebab perilaku menarik diri, akibat yang akan terjadi jika perilaku menarik diri tidak ditanggapi, cara keluarga menghadapi klien isolasi sosial.

- c) Dorong anggota keluarga secara rutin dan bergantian menjenguk klien minimal satu kali seminggu.
- d) Anjurkan anggota keluarga untuk memberi dukungan kepada klien untuk berkomunikasi dengan orang lain.
- e) Beri reinforcement atas hal-hal yang telah di capai keluarga.

3) Rasional:

Keluarga dapat membantu dan mendukung klien untuk berhubungan dengan orang lain melalui keterlibatan keluarga dalam merawat klien.

g. Klien dapat menggunakan obat dengan benar dan tepat.

1) Kriteria Evaluasi:

- a) Klien dapat minum obat dengan prinsip yang benar.
- b) Mengetahui efek obat dan mengkomunikasikan dengan perawat jika terjadi keluhan.

2) Intervensi Keperawatan:

- a) Diskusikan dengan klien tentang obat (nama obat, dosis, frekuensi, efek samping minum obat)
- b) Bantu dalam menggunakan obat dengan 5 prinsip benar (benar pasien, obat, dosis, cara, waktu).
- c) Anjurkan klien untuk membicarakan efek dan efek samping obat yang dirasakan.
- d) Beri reinforcement positif bila klien menggunakan obat dengan benar.

3) Rasional:

Dengan mengetahui prinsip yang benar dalam menggunakan obat, akan meminimalkan terjadinya ketidakefektifan pengobatan atau keracunan. Hal ini juga dimaksudkan untuk memotivasi klien agar bersedia minum obat (patuh dalam pengobatan).

I. Penggunaan Strategi Pelaksanaan Keperawatan

Menurut Keliat, (2009) intervensi keperawaaan pada pasien dengan isolasi sosial menarik diri menggunakan metode strategi pelaksanaan yang meliputi tindakan pada pasien dan keluarga.

a. Tindakan pada Pasien

SP I P :

Membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu pasien mengenal manfaat berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, dan mengajarkan pasien berkenalan.

SP II P :

Mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama (perawat)).

SP III P :

Melatih pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua).

b. Tindakan pada keluarga

SP I K:

Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai masalah isolasi sosial, penyebab isolasi sosial dan cara merawat pasien isolasi sosial.

SP II K:

Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien dengan isolasi sosial langsung dihadapan pasien.

SP III K:

Membuat perencanaan pulang bersama keluarga.



BAB III

HASIL ASUHAN KEPERAWATAN

Pada tanggal 22 Maret 2011, penulis melakukan pengumpulan data di ruang XII (Madrin) RSJD Dr. Amino Gondohutomo. Pengumpulan data tersebut diperoleh data mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi. Dari data tersebut penulis memperoleh kasus sebagai berikut:

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Maret 2011 jam 09.00 WIB pada Tn.T dengan isolasi sosial menarik diri di ruang XII (Madrin) RSJD. Dr. Amino Gondohutomo Semarang diperoleh gambaran kasus sebagai berikut:

Nama Tn.T umur 30 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama katolik, status perkawinan belum menikah, suku jawa-Indonesia, pendidikan terakhir S1 informatika, alamat jalan Lamongan barat Semarang, masuk RSJ pada tanggal 19 maret 2011 dengan no RM 038945. Dengan penanggung jawab Ny.M umur 32 tahun, hubungan dengan klien sebagai kakak kandung.

Alasan masuk klien bingung, diam, mondar-mandir, sering berada di dalam rumah dan di kamar, menyendiri dan jarang bergaul dengan lingkungan sekitar.

Faktor predisposisi sebelumnya klien pernah dirawat di RSJD Dr.Amino Gondohutomo Semarang satu kali pada tahun 2007. Sekarang

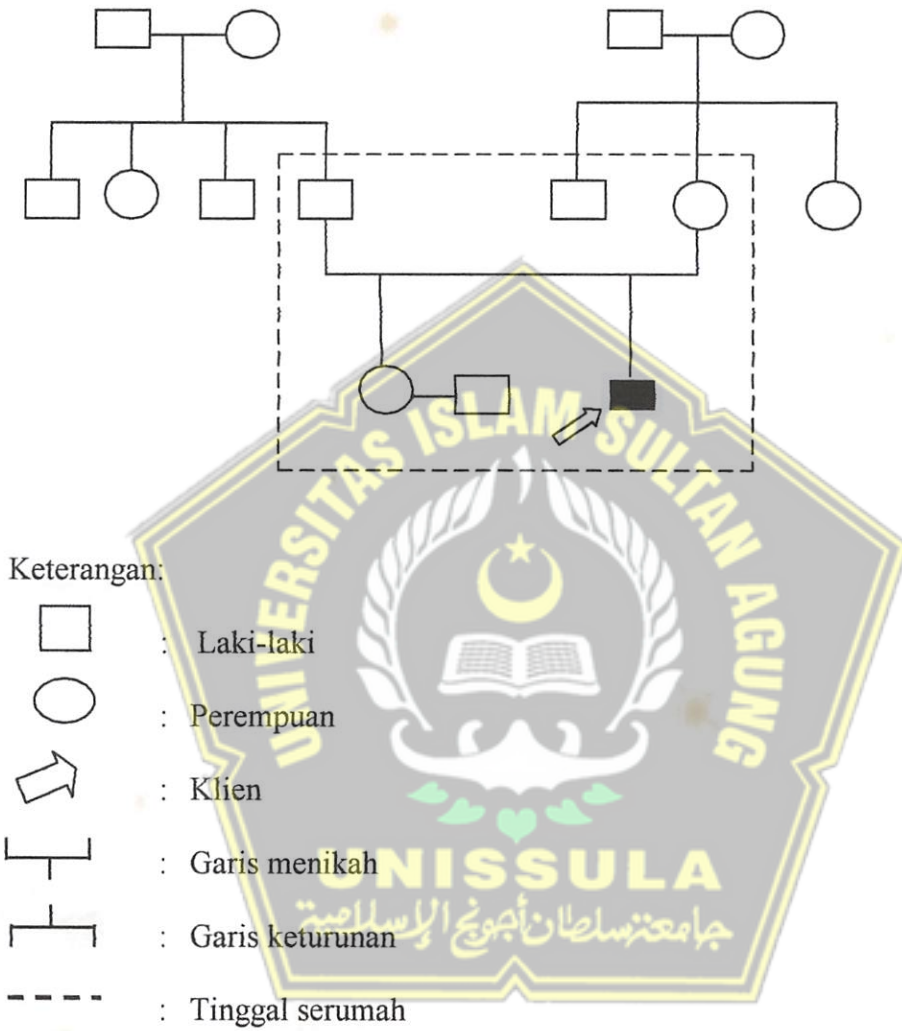
klien masuk ke RSJ lagi untuk yang kedua kalinya. Pada bulan Desember 2007 klien dirawat di RSJ dengan alasan karena setelah lulus kuliah D3 klien gagal dalam mendapatkan pekerjaan, hal ini membuat klien kecewa dan klien menjadi murung. Klien pulang kerumah atas advis dari dokter, klien kontrol dan minum obat secara teratur. Didalam keluarga klien, hanya klien yang mengalami gangguan jiwa, klien tidak pernah mengalami penganiayaan, klien pernah mengalami hal yang tidak menyenangkan yaitu klien gagal dalam mendapatkan pekerjaan setelah lulus D3.

Faktor presipitasi setelah sembuh dan pulang dari RSJD Dr.Amino gondohutomo SMG atas advis dokter, klien melanjutkan kuliahnya kembali ke S1. Pada tahun 2009 klien lulus dari S1 sampai sekarang belum mendapatkan pekerjaan dan berkali-kali ikut tes seleksi CPNS klien gagal. Sehingga menyebabkan klien merasa kecewa, klien menjadi murung, diam, menyendiri, melamun, dan banyak berdiam diri di dalam rumahnya jarang berinteraksi dengan orang lain. Sehingga pada tanggal 19 maret 2011, Klien kembali di rawat di RSJD.Dr.Amino gondohutomo SMG.

Pemeriksaan fisik saat dilakukan pengkajian diperoleh hasil tidak ada keluhan fisik yang di rasakan. Keadaan umum Composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/mnt, rr 23x/mnt, suhu 36,5⁰C dengan tinggi badan 155 cm dan berat badan 55 kg.

Psikososial

Genogram



Gambar 3.1 Genogram klien

Didalam satu keluarga klien, hanya klien yang mengalami gangguan jiwa. Klien merupakan anak ke dua dari 2 bersaudara. Klien tinggal bersama kedua orang tuanya, kakak dan kakak iparnya. Hubungan antara keluarga klien harmonis.

Konsep diri : Gambaran diri klien mengatakan menyukai semua bagian yang ada ditubuhnya. Klien tidak merasa malu akan gambaran dirinya. **Identitas** klien berjenis kelamin laki-laki dan klien merasa puas dengan jenis kelaminnya. **Peran** klien berperan sebagai anak laki-laki didalam anggota keluarganya. Klien mengatakan melaksanakan perannya tersebut dengan baik dan klien merasa puas. Klien merasa malu karena belum mendapatkan pekerjaan dan belum menikah. Masalah Keperawatan: gangguan peran. **Ideal diri** klien mengatakan, cita-cita klien belum tercapai untuk mendapatkan sebuah pekerjaan menjadi pegawai negeri dan menikah. **Harga diri** Klien merasa malu dan minder jika berhadapan dan berkumpul dengan temannya. Karena klien merasa bahwa seharusnya seusia klien sudah bekerja dan menikah. Namun klien sampai saat ini belum mendapatkannya sehingga klien memilih berada di dalam rumahnya. Masalah keperawatan: konsep diri harga diri rendah.

Hubungan sosial klien mengatakan orang yang paling berarti baginya yaitu ibu klien. Di dalam lingkungan tempat tinggal klien, klien mempunyai teman namun hanya sekedar kenal dan tidak begitu akrab. Dalam kegiatan kelompok masyarakat klien kurang baik, karena klien tidak aktif dalam kegiatan sosial di masyarakat. Saat di RSJ klien juga tidak pernah mengikuti kegiatan-kegiatan di lingkungan rumah sakit, tiap harinya klien banyak berdiam diri di dalam kamar dan jarang berinteraksi dengan orang lain. Masalah keperawatan: isolasi sosial Menarik diri.

Spiritual klien beragama katolik dan klien menyakini bahwa sakitnya ini merupakan sebuah cobaan dari Tuhan YME. Sebelum sakit klien

beribadah ke gereja setiap 1 minggu sekali. Selama dirawat di RSJ klien tetap rajin berdoa karena membuat klien merasa nyaman.

Status mental : Penampilan klien berpenampilan cukup rapi, klien berpakaian secara wajar dengan baju dikancingkan semua. Dan klien ganti baju setiap 1x sehari. **Pembicaraan** klien berbicara lambat dengan volume rendah, Klien pasif dalam berbicara dan kontak mata klien kurang. **Aktivitas motorik** klien tampak bingung dan lesu, klien berjalan secara lambat, klien cenderung pasif tidak berinisiatif untuk berkenalan dengan orang lain. **Alam perasaan** klien sedih dan banyak pikiran karena belum mendapatkan pekerjaan. **Afek datar**, klien tidak menunjukkan perubahan ekspresi pada saat menceritakan sesuatu yang menyenangkan maupun menyedihkan. **Interaksi selama wawancara** klien kurang kooperatif, kontak mata kurang, saat di ajak berbicara tidak menunjukkan sikap curiga. **Persepsi** klien pernah mengalami gangguan sensori persepsi halusinasi pendengaran. karena klien pernah mendengar suara-suara yang membisik-bisikinya dengan memerintah untuk melakukan sesuatu misalnya menyuruhnya untuk tidur, untuk makan dsb. Saat dilakukan pengkajian, persepsi klien tidak ada halusinasi. **Proses pikir** klien sulit untuk menjawab pertanyaan secara singkat. Jawaban klien muter-muter namun tidak sampai sasaran yang dibicarakan yaitu proses pikir tangensial. **Masalah keperawatan : gangguan proses pikir. Tingkat kesadaran** klien mempunyai tingkat kesadaran jernih, orientasi klien mengenal waktu, tempat, orang baik. **Orientasi waktu** yaitu bisa membedakan siang dan malam, orientasi tempat yaitu klien menyadari kalau

klien sekarang berada di RSJ, orientasi orang yaitu klien dapat membedakan antara perawat dan pasien. **Memori** klien mengalami gangguan daya ingat jangka pendek maupun jangka panjang. **Tingkat konsentrasi dan berhitung** daya konsentrasi klien baik, klien dapat menghitung mundur kelipatan 3 kebawah dan menghitung perkalian dengan baik dan benar. **Kemampuan penilaian** klien baik, dengan klien diberi pilihan kalau mau makan sebaiknya mandi dahulu apa makan dahulu baru mandi. Karena alasan klien masuk akal maka kemampuan penilaian klien baik. **Daya tilik diri** klien menyadari kalau klien menderita gangguan jiwa, dan klien di bawa ke RSJ supaya cepat sembuh.

Kebutuhan perencanaan pulang: makan klien makan 3x sehari dengan porsi wajar dan menu makanan sesuai yang disediakan oleh RS klien makan bersama-sama di meja makan bersama klien lainnya. Dan tidak ada pentangan dalam makan. Klien makan secara sendiri tanpa bantuan. **BAB/BAK** klien BAB dan BAK di kamar mandi, secara wajar dan klien membersihkannya setelah BAB maupun BAK, klien BAB dan BAK secara mandiri. **Mandi** klien mandi 2x sehari secara mandiri, memakai sabun, gosok gigi, rambut klien tampak berketombe dan acak-acakan. **Berpakaian** klien berpakaian secara wajar dan ganti baju 1x sehari tanpa di ingatkan oleh petugas. **Istirahat tidur** klien tidur dengan posisi fetus/janin. Klien banyak tidur dari pada berinteraksi dengan klien lainnya. Klien biasa tidur malam selama 7 jam dan tidur siang 3 jam. **Penggunaan obat** klien minum obat sesuai dengan advis dokter setiap sesudah makan, dan patuh untuk

meminumnya tidak disembunyikan. Klien tidak mempunyai riwayat alergi terhadap obat. **Kegiatan di dalam rumah** keluarga merencanakan untuk membukakan usaha untuk klien, agar klien mempunyai kesibukan dan tidak minder tidak mengisolasi diri di dalam rumah. **Kegiatan di luar rumah** keluarga akan mendorong dan memotivasi klien untuk tetap berinteraksi dengan teman-temannya.

Mekanisme koping klien setiap mempunyai masalah, selalu di pendam sendiri. Karena klien beranggapan bahwa orang lain tidak bisa memecahkan masalahnya sehingga klien memendam masalahnya sendiri. **Masalah psikososial dan lingkungan** lingkungan sekitar klien tinggal cukup mendukung dalam proses perawatan kesembuhan klien. **Pengetahuan** keluarga cukup memahami penyakit yang diderita klien dan perawatan klien di rumah. Keluarga juga memahami bahwa klien harus tetap minum obat secara teratur dan kontrol secara teratur.

Aspek medik terapi Zofredal 2 x 2 mg, Triheksipenidil (THP) 1 x 2 mg, Serlof 1 x 50 mg.

Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium pada tanggal 20 maret 2011 didapatkan hasil WBC 5,5 ($10^3/UL$) (4,8-10,8), RBC 5,2 ($10^3/UL$) (4,7-4,1), HGB 15 (g/dl) (14-18), HCT 42,01 (%) (42-52), MCV 79,5 (FL) (79-99), MCH 27,5 (Pg) (27-31), MCHC 36 (g/dl) (33-37), PLT 220 ($10^3/ITL$) (150-450), PDW 11,2 (FL) (9-13), MPV 8,8 (FL) (7,2-11,1), P-LCR 16,2 (%) (15-25), Lymp% 31,02 (%) (19-48), MXD% 9,5 (%) (8-16), NEUT% 66,7 (%) (40-79), Lymp# 2,4 ($10^3/UL$) (1,0-3,7), MXD# 0,8

(10^3 /UL) (0-1,20), Neut# 3,4 (10^3) (UL) (1,5-7), RDW-CV 12,9 (%) (11,5-14,5). Natrium 142,7 (mmol/l) (135-145), Kalium 8,63 (mmol/l) (3,5-5,5), Clorida 103,8 (mg/dl) (98-108).

B. Analisa data

Analisa data diambil pada hari Selasa tanggal 22 Maret 2011 jam 10.00 WIB yaitu dengan :

a. Resiko perubahan sensori persepsi halusinasi.

Ds : Klien mengatakan pernah mendengar suara-suara bisikan-bisikan yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu (menonton TV, makan dsb).

Do : Klien tampak bingung, saat dilakukan pengkajian persepsi klien tidak ada halusinasi.

b. Isolasi sosial menarik diri.

Ds : klien mengatakan jarang bergaul di lingkungan sekitar, jarang berinteraksi dengan orang lain, klien lebih suka berdiam diri di dalam rumah.

Do : Klien tampak sering diam, sering duduk sendirian, sering melamun, banyak berdiam diri di kamar, sering tidur dalam posisi fetus (janin), afek datar dalam menceritakan hal yang menyenangkan/menyedihkan.

c. Gangguan konsep diri : harga diri rendah.

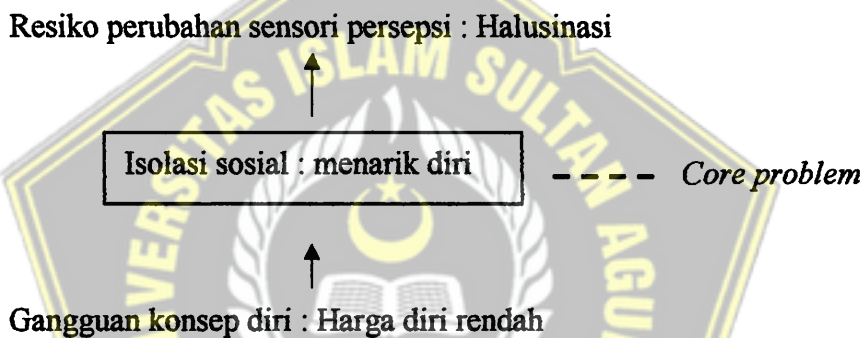
Ds : Klien mengatakan malu dan minder terhadap teman-temannya karena sudah 2 tahun lulus S1 belum juga mendapatkan pekerjaan.

Do : Klien tampak malu dan minder, enggan berbicara, berbicara dengan suara pelan, gerakan lambat, kontak mata kurang.

C. Daftar masalah keperawatan

1. Resiko perubahan sensori persepsi : halusinasi.
2. Isolasi sosial : menarik diri.
3. Gangguan konsep diri : harga diri rendah.
4. Gangguan Peran.
5. Gangguan proses pikir.

D. Pohon masalah



Gambar 3.2 Pohon masalah

E. Diagnosa keperawatan

Isolasi sosial : menarik diri

F. Intervensi keperawatan

Selasa 22 Maret 2011 jam 10.00 WIB dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial :menarik diri. Tujuan umum: Klien dapat berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak terjadi halusinasi.

Tujuan khusus 1: klien dapat membina hubungan saling percaya,
Kriteria hasil: setelah dilakukan 1x pertemuan ekspresi wajah bersahabat,

menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi. Intervensi: Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal, perkenalkan diri dengan sopan, tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai, jelaskan tujuan pertemuan, jujur dan menepati janji, tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya, beri perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien.

Tujuan khusus 2: Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri dengan kriteria hasil setelah dilakukan 1x pertemuan klien dapat menyebutkan satu penyebab menarik diri yang berasal dari diri sendiri, orang lain, lingkungan. Intervensi : Kaji pengetahuan klien tentang perilaku menarik diri dan tanda-tandanya, Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan penyebab menarik diri atau mau bergaul, Diskusikan bersama klien tentang perilaku menarik diri, tanda-tanda serta penyebab yang muncul, Berikan pujian terhadap kemampuan klien mengungkapkan penyebab MD.

Tujuan khusus 3: Klien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, dengan kriteria hasil Setelah 1x pertemuan klien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain. Intervensi : Kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan keuntungan berhubungan dengan orang lain, beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain, beri kesempatan kepada klien untuk

mengungkapkan perasaan tentang kerugian berhubungan dengan orang lain, diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain, beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain.

Tujuan khusus 4: Klien dapat melaksanakan berhubungan sosial secara bertahap dengan kriteria hasil setelah 1x pertemuan Klien dapat mendemonstrasikan hubungan sosial secara bertahap k-p, k-p-p lain, k-p-p lain-k lain, k—p-kel/keompok masyarakat. Intervensi: kaji kemampuan klien membina hubungan dengan orang lain, dorong dan bantu klien untuk berhubungan dengan orang lain melalui tahap k-p, k-p-p lain, k-p-p lain dan k lain, Beri reinforcement positif terhadap keberhasilan yang telah dicapai, Bantu klien untuk mengevaluasi manfaat berhubungan, Diskusikan jadwal harian yang dilakukan bersama klien dalam mengisi waktu, Motivasi klien untuk mengikuti kegiatan ruangan, Beri reinforcement positif atas kegiatan klien dalam kegiatan ruangan.

Tujuan khusus 5: Klien dapat mengungkapkan perasaanya setelah berhubungan dengan orang lain. Dengan kriteria hasil Setelah 1x pertemuan klien dapat Klien dapat mengungkapkan perasaan setelah berhubungan dengan orang lain untuk diri sendiri dan orang lain. . Intervensi: Dorong klien untuk mengungkapkan perasaanya bila tidak berhubungan dengan orang lain, Diskusikan dengan klien tentang perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain Beri reinforcement atas kemampuan klien mengungkapkan perasaanya berhubungan dengan orang lain.

Tujuan khusus 6: Klien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan klien untuk berhubungan dengan orang lain. kriteria hasil setelah 1x pertemuan klien dapat Keluarga dapat menjelaskan perasaannya, menjelaskan cara merawat klien isolasi sosial, mendemonstrasikan cara perawatan klien menarik diri, berpartisipasi dalam perawatan klien isolasi sosial. Intervensi: Bina hubungan saling percaya dengan keluarga : salam, perkenalkan diri, sampaikan tujuan, buat kontrak eksplorasi perasaan keluarga, Diskusikan dengan anggota keluarga tentang: Perilaku menarik diri, penyebab perilaku menarik diri, akibat yang akan terjadi jika perilaku menarik diri tidak ditanggapi, cara keluarga menghadapi klien isolasi sosial, dorong anggota keluarga secara rutin dan bergantian menjenguk klien minimal satu kali seminggu, anjurkan anggota keluarga untuk memberi dukungan kepada klien untuk berkomunikasi dengan orang lain, beri reinforcement atas hal-hal yang telah di capai keluarga.

G. Implementasi dan evaluasi

Implementasi dilakukan pada Selasa tanggal 22 Maret 2011 jam 10.30

WIB diagnosa keperawatan isolasi sosial: menarik diri.

Implementasi SP I P hari pertama: mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien, mendiskusikan dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain, mendiskusikan dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang, menganjurkan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.

Evaluasi: S: selamat siang, nama saya Tn.T panggil saja T, saya lebih senang menyendiri karena saya merasa lebih tenang, saya lebih suka berdiam diri di rumah, saya lebih suka berdiam diri di dalam rumah, saya setiap harinya berdiam diri di dalam rumah dan jarang berinteraksi dengan orang lain, saya sering di kamar, untuk browsing lowongan pekerjaan, ya...saya senang diajak berdiskusi/berbincang-bincang.

O: klien tampak bingung, lemas dan lesu, kurang kooperatif. A: masalah teratasi sebagian, klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat, klien mampu menyebutkan penyebab dari isolasi sosial, klien tidak dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, klien tidak dapat mendemonstrasikan cara berkenalan. P: ulangi SP 1 perawat: diskusikan dengan klien tentang keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, klien: mengajarkan klien cara berkenalan dengan satu orang.

Implementasi dilakukan pada hari Rabu tanggal 23 Maret 2011
diagnosa keperawatan isolasi sosial: menarik diri.

Implementasi SP I P hari kedua: mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien, mendiskusikan dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain, mendiskusikan dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang, menganjurkan pasien memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.

Evaluasi S: saya pendiam, saya sering menyendiri di dalam kamar, saya mengerti keuntungan berinteraksi dengan orang lain yaitu saya akan mendapatkan informasi tentang lowongan pekerjaan, saya mengerti kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain yaitu saya tidak mempunyai teman, saya mau diajarkan berkenalan dengan orang lain, saya mau memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian. O: klien tampak tenang, kontak mata cukup, klien berbicara pelan. A: masalah teratasi, klien mampu menyebutkan penyebab dari isolasi sosial, klien mengerti tentang keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, klien mau memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian. P: lanjutkan SP 2 perawat: pantau/ monitor klien untuk berbincang-bincang dengan orang lain. Klien: motivasi klien untuk tetap berbincang-bincang dengan orang lain.

Implementasi dilakukan pada hari Kamis tanggal 24 Maret 2011 diagnosa keperawatan isolasi sosial: menarik diri

SP II P: mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberi kesempatan kepada klien mempraktekan cara berkenalan dengan satu orang, membantu pasien memasukan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.

Evaluasi S: saya mau membuat jadwal kegiatan harian, saya mau mempraktekan cara berkenalan dengan satu orang, saya sudah kenal mas itu namanya mas "A", saya mau memasukan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian. O: klien tenang,

kooperatif, kontak mata cukup, klien dapat mempraktekan cara berkenalan dengan satu orang, klien dapat berbincang-bincang dengan orang lain. A: masalah teratasi, klien mau membuat jadwal kegiatan harian, klien mampu mempraktekan cara berkenalan dengan satu orang, klien mau memasukan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian. P: lanjutkan SP 3 perawat: monitor klien dalam latihan untuk berkenalan dengan orang lain, klien: motivasi klien untuk berkenalan 2 orang/lebih.

Implementasi dilakukan pada hari Jum'at tanggal 25 Maret 2011 diagnosa keperawatan isolasi sosial menarik diri.

SP III P: mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan kesempatan kepada klien untuk berkenalan dengan 2 orang/lebih, menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian.

Evaluasi S: saya sudah berkenalan dengan orang lain, jadwal kegiatan saya di RSJ antara lain merapikan tempat tidur, menonton TV, mengobrol dengan teman dsb. O: klien kooperatif, tenang, kontak mata cukup, klien membuat jadwal kegiatan sehari-hari dan mempraktekannya, klien tampak sudah berkenalan dan berbincang-bincang dengan klien lain. A: masalah teratasi klien sudah berkenalan dengan orang lain, klien sudah berbincang-bincang dengan orang lain dan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. P: validasi SP 3. Perawat: libatkan klien dalam kegiatan TAK, klien: motivasi klien untuk berkenalan dengan banyak orang/kelompok.

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas tentang kasus yang diambil mengenai Asuhan Keperawatan Klien dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri pada Tn.T, Umur 30 th, Alamat jalan Lamongan Barat Semarang di Ruang XII (Madrim) RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Semarang. Pembahasan meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan, atau masalah klien. Data pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stresor, sumber coping dan coping yang dimiliki klien (Stuart & Larai, 2010 dalam Keliat, 2005). Untuk mengkaji pasien isolasi sosial, kita dapat menggunakan teknik wawancara dan observasi pasien dan keluarga (Keliat, 2009).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Maret 2011 jam 09.00 WIB pada Tn.T dengan isolasi sosial menarik diri, dari hasil pengkajian didapatkan masalah utama dengan isolasi sosial menarik diri yang ditandai dengan respon individu menurut Yosep 2010, data subjektif yang didapatkan saat pengkajian antara lain: klien banyak diam dan tidak mau berbicara, tidak

mengikuti kegiatan, banyak berdiam diri di kamar, klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat, klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal, kontak mata kurang, kurang spontan, apatis (acuh terhadap lingkungan), ekspresi wajah kurang berseri, tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri, mengisolasi diri, tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya, masukan makanan atau minuman terganggu, retensi urin dan feses, aktifitas menurun, kurang energi (tenaga), rendah diri, postur tubuh berubah misalnya sikap fetus/janin (khususnya pada posisi tidur). Sedangkan data yang didapat dari saat pengkajian antara lain: klien bingung, diam, mondar-mandir, sering berada di dalam rumah dan di kamar, menyendiri dan jarang bergaul dengan lingkungan sekitar.

Dalam pengkajian didapatkan data faktor predisposisi klien adalah klien pernah dirawat di RSJD Dr.Amino Gondohutomo Semarang satu kali pada tahun 2007. Sekarang klien masuk ke RSJ lagi untuk yang kedua kalinya. Pada bulan Desember 2007 klien dirawat di RSJ dengan alasan karena setelah lulus kuliah D3 klien gagal dalam mendapatkan pekerjaan, tugas-tugas perkembangan klien pada usia dewasa muda tidak terpenuhi. Faktor predisposisi menurut Riyadi dan Purwanto, 2009 faktor perkembangan yaitu pada setiap tahap tumbuh kembang terdapat tugas-tugas perkembangan yang harus terpenuhi. Apabila tugas tersebut tidak terpenuhi maka akan mempengaruhi hubungan sosial. Kegagalan individu dalam melanjutkan kuliah, pekerjaan, perkawinan akan mengakibatkan individu menghindari hubungan intim, menjauhi orang lain dan merasa putus asa.

Faktor presipitasi yang didapat dalam pengkajian yaitu klien melanjutkan kuliah S1 kemudian setelah lulus dari S1 sampai sekarang belum mendapatkan pekerjaan dan berkali-kali ikut tes seleksi CPNS klien gagal, klien merasakan kecemasan. Faktor presipitasi menurut Fitria, 2009 terjadinya gangguan hubungan sosial juga dapat ditimbulkan oleh faktor internal dan eksternal seseorang. Dari pengkajian yang didapat bahwa klien disebabkan oleh faktor internal contohnya adalah stressor psikologis, yaitu stres terjadi akibat 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 terpenuhinya kebutuhan individu.

Pada pemeriksaan fisik penulis tidak mencantumkan pengkajian fisik yaitu yang terdiri dari inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi karena kurang telitinya penulis dalam mengkaji. Pada status mental klien berpenampilan cukup rapi, klien berpakaian secara wajar dengan baju dikancingkan semua. Dan klien ganti baju setiap 1x sehari. Namun menurut Yosep, 2010 manifestasi klinik data objektif dari manarik diri adalah tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri.

Didalam aspek medis penulis tidak mencantumkan diagnosa medis klien, karena kurangnya ketelitian penulis pada saat pengkajian. Pada masalah keperawatan yang muncul seharusnya ada peran diri. Namun, penulis tidak mencantumkannya dikarenakan kurang ketelitiannya dalam

menulis padahal pada pengkajian sudah terdapat data yang menunjukkan peran diri klien terganggu.

B. Diagnosa Keperawatan

Berikut ini adalah diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Tn.T antara lain:

1. Kondisi klien saat ini yang paling nampak adalah isolasi sosial : menarik diri, dengan respon individu seperti yang terdapat dalam hasil pengkajian yaitu klien tampak sering diam, sering duduk sendirian, sering melamun, banyak berdiam diri di kamar, sering tidur dalam posisi fetus (janin), afek datar dalam menceritakan hal yang menyenangkan/menyedihkan. Menurut Keliat, 2009 isolasi sosial adalah keadaan ketika seorang 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. Berdasarkan data – data tersebut diatas baik subyektif maupun obyektif klien sudah memenuhi batasan karakteristik dari Carpenito dan manifestasi klinis dari Yosep.
2. Apabila individu dengan menarik diri tidak mengikuti perintah, menarik diri bisa berlangsung dalam beberapa hari apabila tidak ada intervensi terapeutik, sehingga sangat potensial untuk Resiko gangguan persepsi sensori : halusinasi. Dengan demikian klien dengan menarik diri harus segera mendapatkan pengawasan dan ditangani, jika tidak segera

ditangani klien dapat mengalami gangguan persepsi sensori halusinasi. Menurut Baihaiqi (2005) halusinasi adalah persepsi yang salah atau palsu tetapi tidak ada rangsang yang menimbulkannya (tidak ada objeknya). Misalnya, merasa melihat ada yang akan memukul, padahal tidak ada seorang pun disekitarnya. Data yang menunjukkan diagnosa keperawatan resiko perubahan sensori persepsi halusinasi adalah Klien mengatakan pernah mendengar suara-suara bisikan-bisikan yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu (menonton TV, makan dsb). Namun pada saat pengkajian persepsi klien tidak ada halusinasi.

3. Secara teori menyatakan harga diri rendah yang kronis menyebabkan menarik diri. Menurut Kusumawati ; Hartono, 2010 kegagalan dapat mengakibatkan individu tidak percaya diri, tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, putus asa terhadap orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan, dan merasa tertekan. Keadaan ini menimbulkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, menghindari dari orang lain, dan kegiatan sehari-hari terabaikan. Menurut Keliat, 2009 Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri. Data yang menunjukkan harga diri rendah penyebab dari menarik diri adalah klien mengatakan malu dan minder terhadap teman-temannya karena sudah 2 tahun lulus S1 belum juga mendapatkan pekerjaan.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan oleh penulis untuk mengatasi masalah pada kasus Tn.T dalam proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan selama 4 hari, dilaksanakan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya secara sistematis dari diagnosa yang telah ditetapkan, dengan menggunakan TUK 1 sampai TUK 6 pada intervensinya. Namun, pada implemmentasi dan evaluasi penulis menggunakan strategi pelaksanaan (SP) yang terdiri dari SP 1 sampai SP 3 dilakukan pada klien dan SP 1 sampai SP 3 dilakukan pada keluarga. Karena pada dasarnya TUK dengan SP itu sama. Penulis menggunakan SP pada implementasi dan evaluasi dikarenakan menurut penulis SP mudah diterapkan pada klien dan perawat lebih mudah mengevaluasi secara langsung dari hasil implementasi apa yang telah diajarkan perawat kepada klien.

Menurut Keliat (2005) TUK untuk melakukan implementasi keperawatan dengan Tujuan umum: klien dapat berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak terjadi halusinasi. Sedangkan tujuan khususnya yaitu TUK 1 klien dapat membina hubungan saling percaya, TUK 2 klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri, TUK 3 klien dapat menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, TUK 4 klien dapat melaksanakan interaksi sosial secara bertahap, TUK 5 klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berinteraksi dengan orang lain, TUK 6 klien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga.

Sedangkan Menurut Keliat, (2009) pada SP dibedakan menjadi SP pada klien dan pada keluarga. SP yang dilakukan pada Pasien yaitu SP I P : Membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu pasien mengenal manfaat berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, dan mengajarkan pasien berkenalan. SP II P Mengajarkan pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama(perawat)). SP III P Melatih pasien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua). Sedangkan SP yang dilakukan pada keluarga yaitu SP I K Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai masalah isolasi sosial, penyebab isolasi sosial dan cara merawat pasien isolasi sosial. SP II K Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien dengan isolasi sosial langsung dihadapan pasien. SP III K Membuat perencanaan pulang bersama keluarga.

D. Implementasi

Implementasi dilakukan oleh penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada Tn.T selama 4 hari tanggal 22 sampai 25 maret 2011 yaitu dengan menggunakan strategi pelaksanaan (SP). SP 1 sampai SP 3 dilakukan pada klien dan SP 1 sampai SP 3 dilakukan pada keluarga.

Implementasi ini dilakukan pada tanggal 22 maret 2011 dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial menarik diri dengan SP I P : Membina hubungan saling percaya, membantu pasien mengenal penyebab isolasi sosial, membantu pasien mengenal manfaat berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, dan mengajarkan pasien berkenalan.

Dari implementasi pertemuan pertama didapatkan bahwa klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat dan mampu menyebutkan penyebab dari isolasi sosial, klien mengalami hambatan dalam implementasi yaitu tidak dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain dan klien tidak dapat mendemonstrasikan cara berkenalan. Sehingga pada SP 1 P harus di ulangi kembali.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 23 maret 2011 pertemuan ke dua penulis melakukan implementasi Sp 1 P dan tidak mengalami hambatan. Dengan implementasi SP 1 P yang dilakukan sama pada hari pertama yaitu klien mampu menyebutkan penyebab dari isolasi sosial, klien mengerti tentang keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, klien mau memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.

Implementasi dilakukan pada tanggal 24 maret 2011 pertemuan ke tiga penulis melakukan implementasi Sp 2 P dan tidak mengalami hambatan yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberi kesempatan kepada klien mempraktekan cara berkenalan dengan satu orang, membantu pasien memasukan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.

Implementasi dilakukan pada hari jum'at tanggal 25 maret 2011 pertemuan ke empat penulis melakukan implementasi Sp 3 P dan tidak mengalami hambatan saat interaksi yaitu mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan kesempatan kepada klien untuk berkenalan

dengan 2 orang/lebih, menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian.

Implementasi SP yang dilakukan kepada pasien sudah dilaksanakan semua yang belum dilaksanakan adalah strategi pelaksanaan (SP) pada keluarga yaitu SP I K mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat paasien, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala isolasi sosial yang dialami pasien beserta proses terjadinya. Pada SP II K adalah melatih keluarga mempraktekan cara merawat klien dengan menarik diri, melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien isolasi sosial. Pada SP III K adalah membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge planning), menjelaskan follow up pasien setelah pulang. Pada SP I K, SP II K dan SP III K tidak dapat dilaksanakan dikarenakan keluarga klien tidak pernah datang menjenguk klien.

E. Evaluasi

Dari pelaksanaan implementasi selama empat hari dari tanggal 22 sampai 25 Maret 2011 penulis memperoleh beberapa evaluasi. Menurut Keliat (2005) evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien, evaluasi dilakukan terus-menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

Evaluasi dari pertemuan pertama dengan kriteria hasil, yang diharapkan didapatkan bahwa klien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat dan mampu menyebutkan penyebab dari isolasi sosial, namun klien tidak dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian tidak

berinteraksi dengan orang lain dan klien tidak dapat mendemonstrasikan cara berkenalan. Sehingga pada SP 1 P harus di ulangi kembali.

Evaluasi dari pertemuan kedua dengan kriteria hasil, yang diharapkan klien mampu menyebutkan penyebab dari isolasi sosial, klien mengerti tentang keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, klien mau memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian. Sehingga SP 2 P dapat dilanjutkan.

Evaluasi dari pertemuan ketiga dengan kriteria hasil, yang diharapkan klien mampu melaksanakan semua yaitu membuat jadwal kegiatan harian, mampu mempraktekan cara berkenalan dengan satu orang, mau memasukan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian. Sehingga SP 3 P dapat dilanjutkan.

Evaluasi dari pertemuan keempat dengan kriteria hasil, yang diharapkan klien mampu berkenalan dengan orang lain, dan klien sudah tampak berbincang-bincang dengan orang lain dan memasukan kedalam jadwal kegiatan harian klien.

Evaluasi pada SP 1, SP 2, SP 3 pada keluarga tidak dapat dilakukan implementasi dikarenakan keluarga klien tidak pernah menjenguk klien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari asuhan keperawatan pada Tn.T dengan Isolasi Sosial Menarik Diri adalah sebagai berikut:

1. Dari hasil pengkajian pada Tn.T dapat disimpulkan bahwa isolasi sosial menarik diri muncul karena harga diri rendah yang kronis akibat dari kegagalan Tn.T dalam mendapatkan sebuah pekerjaan yang dialami. Bila menarik diri dibiarkan secara terus menerus dan tidak ada intervensi terapeutik, maka Tn.T sangat beresiko mengalami gangguan persepsi sensori : halusinasi.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan sebagai prioritas masalah pada Tn.T adalah isolasi sosial menarik diri.
3. Rencana tindakan keperawatan pada Tn.T menggunakan tujuan khusus (TUK) dengan Tujuan umum: klien dapat berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak terjadi halusinasi. Dengan 6 TUK, TUK 1: klien dapat membina hubungan saling percaya, TUK 2: Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri, TUK 3: Klien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, TUK 4: Klien dapat melaksanakan berhubungan sosial secara bertahap, TUK 5: Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain, TUK 6: Klien dapat memberdayakan sistem pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan klien untuk berhubungan dengan orang lain.

4. Implementasi yang dilakukan adalah menggunakan strategi pelaksanaan (SP). SP 1, SP 2, SP 3 yang dilakukan pada klien dan keluarga. SP 1, SP 2, SP 3 pada klien sudah dilakukan semua. Namun, pada SP 1, SP 2, SP 3 pada keluarga belum dilakukan dikarenakan keluarga klien tidak pernah menjenguk klien.
5. Evaluasi yang penulis dapatkan dari asuhan keperawatan pada Tn.T yaitu tercapainya Sp 1, 2, 3 klien sebagai berikut terbinanya hubungan saling percaya, klien mampu menyebutkan penyebab dari isolasi sosial, klien mengerti tentang keuntungan dan kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain, klien dapat melaksanakan hubungan sosial secara bertahap, klien mampu mempraktikan cara berkenalan dengan satu orang atau lebih dan klien memasukan kegiatan berbincang-bincang dalam kegiatan sehari-hari.

B. Saran

1. Seorang perawat harus menggunakan teknik komunikasi terapeutik dalam kesehariannya agar terjalin hubungan yang realitas dan saling percaya antara perawat dan klien. Perawat yang bekerja di RSJ perlu memberikan evaluasi dan tindak lanjut kepada klien pada setiap terakhir melakukan interaksi dengan maksud memudahkan klien untuk mengetahui hal-hal yang telah diberikan perawat kepada klien. Dan disarankan untuk sering berinteraksi secara maksimal dengan klien.

2. Bagi keluarga agar lebih memperhatikan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dan sering menjenguknya. Karena melibatkan keluarga dalam proses perawatan klien dengan gangguan jiwa khususnya pasien dengan isolasi sosial menarik diri sangatlah penting untuk mempercepat proses kesembuhan dan faktor resiko kambuh kembali pada pasien isolasi sosial menarik diri.
3. Bagi masyarakat sekitar agar mampu menerima klien setelah pulang dari rumah sakit jiwa dengan apa adanya dalam kegiatan sosial, tidak mengucilkan klien dan memberikan reinforcement yang positif.



DAFTAR PUSTAKA

- Baihaqi, MIF., Sunardi, Akhlan, R.N.R., & Heryati, E. (2007). *Psikiatri (Konsep Dasar dan Gangguan-Gangguan)*. Cetakan ke 2. Bandung : Rafika Aditama.
- Carpenito, L.J. (2007). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Edisi 10, Jakarta : EGC.
- Damaiyanti, M. (2008). *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*. Bandung : PT. Refika Aditama
- Fitria, N. (2009). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Keliat, B.A. (2005). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi 2, Jakarta : EGC.
- _____. (2009). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Kusumawati, F & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rasmun, (2004). *Stres, koping dan adaptasi. Teori dan pohn masalah keperawatan*. Edisi pertama. Jakarta : CV. Sagung Seto.
- Riyadi, S & Purwanto, T. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Stuart, G.W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Editor : Pamilih Eko Karyuni ; alih Bahasa. Jakarta : EGC.
- Suliswati, Payopo, T.A., Murahawa, J., Sianturi, Y., & Sumijatun. (2005). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Cetakan I. Jakarta : EGC.
- Videback, S.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Editor : Pamilih Eko Karyuni ; alih bahasa. Jakarta : EGC.
- Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Edisi revisi, cetakan III. Bandung : PT Refika Aditama.