

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY.S DENGAN
ISOLASI SOSIAL DIRUANG III (CITRO ANGGODO)
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
Dr. AMINO GONDOHUTOMO
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh :

Nurul Fathul Janah
NIM. 893312897

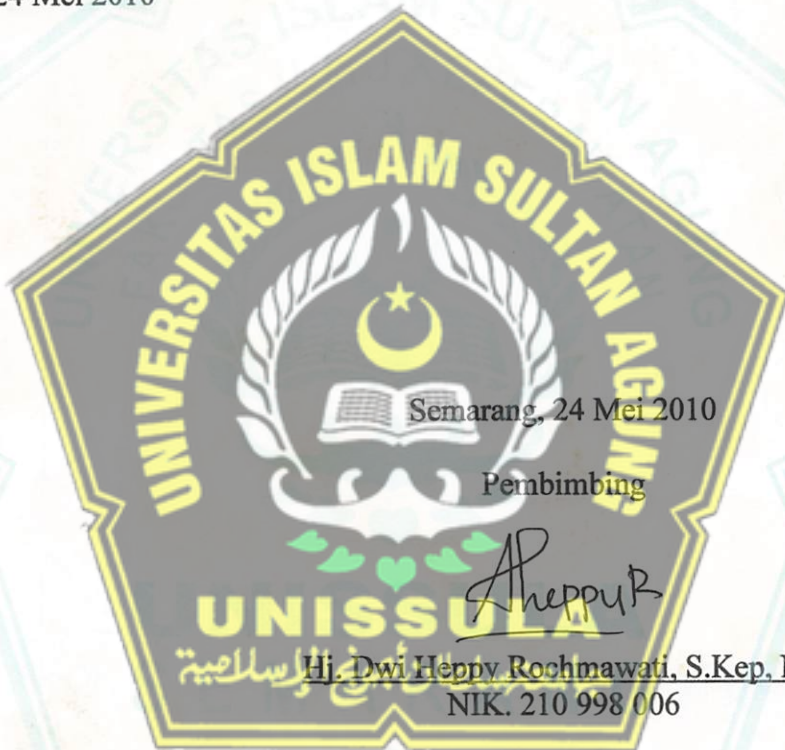
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2010**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 24 Mei 2010



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin tanggal 31 Mei dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji :

Semarang, 31 Mei 2010

Tim Penguji

Penguji I



(Wahyu Endang Setyowati, SKM.)

NIK : 210998004

Penguji II



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

NIK : 210998006

Penguji III



(Ade Irmawati, S.Kep., Ns.)

NIK : 210909015

HALAMAN MOTTO

Hikmah di balik sebuah petaka ibarat bunga mawar yang berduri,
Kita tidak dapat hanya bisa merasakan tusukan dari durinya,tetap harus melihat
Keindahan bunganya.

Walau kita dapat melihat dengan jelas suatu benda yang jauh disana ,
Namun belum tentu dapat melihat dengan jelas suatu kebenaran yang ada
Di depan mata kita

Walaupun dikatakan manusia dapat bertindak adil dan jujur namun
Tidak dapat menyamai sifat kaca cermin
Dalam hal kadilan dan kejujuran

Mereka yang dapat meniru tingkah lakunya bumi
Barulah dikatakan pemimpin sejati

(Prof. Dr. Hamka)



KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **"Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Masalah Isolasi Sosial : Menarik Diri di ruang III (Citro Anggodo) Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang"**

Berbagai hambatan yang penulis hadapi dalam penyusunan karya tulis ilmiah dapat teratasi berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis mampu membuat karya tulis ilmiah ini.
2. Bapak Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M.Sc., M.Eng. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Iwan Ardian, SKM. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Wahyu Endang Setyowati, SKM. selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ibu Hj. Dwi Heppy Rochmawati , S.Kep, Ns. selaku Dosen pembimbing dalam membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah, terima kasih atas

kesabaran dan kerja kerasnya dalam membimbing dan memberikan masukan.

6. Institusi Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhohotomo Semarang sebagai lahan menuntut ilmu.
7. Bapak dan Ibu dosen terima kasih atas ilmu dan bekal yang telah diberikan.
8. Bapak dan Ibu serta Adikku "Asna Fredy" tercinta yang telah memberikan dorongan dan bantuan baik moril maupun material serta motivasi yang tidak henti-hentinya.
9. Teman-temanku Tika, Desi, Tian, Coki (DMG), Pipit, Menik, Eva, Yoanita, Siti Ayuk, mahasiswa DIII keperawatan Unissula terima kasih atas dukungan dan semangatnya selama ini.
10. Semua pihak yang telah membantu baik lahir maupun batin yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang penulis miliki, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa mendatang.

Harapan penulis, semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi penulis dalam rangka peningkatan pelayanan perawatan di masa mendatang.

Semarang, Mei 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	2
C. Manfaat Penulisan.....	3
BAB II KONSEP DASAR	5
A. Pengertian Isolasi Sosial.....	5
B. Rentang Respon Sosial.....	5
C. Etiologi.....	6
1. Faktor predisposisi	6
2. Faktor presipitasi.....	7
D. Manifestasi Klinik.....	8
E. Batasan Karakteristik	9
F. Mekanisme Koping.....	10
G. Pengkajian	11
H. Pohon Masalah.....	16

I. Diagnosa Keperawatan.....	17
J. Fokus Intervensi.....	17
BAB III RESUME ASUHAN KEPERAWATAN.....	24
A. Pengkajian	24
B. Analisa Data.....	28
C. Pohon Masalah.....	29
D. Diagnosa Keperawatan.....	29
E. Prioritas Masalah.....	29
F. Intervensi Keperawatan.....	29
G. Implementasi dan Evaluasi.....	32
BAB IV PEMBAHASAN	36
A. Pengkajian	36
B. Diagnosa Keperawatan.....	37
C. Intervensi Keperawatan.....	38
D. Implementasi dan Evaluasi.....	41
BAB V PENUTUP	45
A. Kesimpulan.....	45
B. Saran.....	45

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia adalah makhluk social, dimana setiap individu mempunyai potensi untuk terlibat dalam hubungan social pada berbagai tingkat hubungan, yaitu dari hubungan intim biasa sampai hubungan saling ketergantungan. Keintiman dan saling ketergantungan dalam menghadapi dan mengatasi berbagai kebutuhan setiap hari. Individu tidak akan mampu memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa adanya hubungan dengan lingkungan social. Oleh karena itu individu perlu membina hubungan interpersonal yang memuaskan.

(Stuart & Sundeen, 1995:56)

Setiap individu mempunyai potensi untuk terlibat dalam hubungan sosial pada berbagai tingkat hubungan, yaitu dari hubungan intim sampai dengan hubungan saling ketergantungan. Keintiman dan saling ketergantungan dalam menghadapi dan mengatasi berbagai kebutuhan setiap hari. Individu tidak akan mampu memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa adanya hubungan dengan lingkungan sosial. Oleh karena itu individu perlu membina hubungan interpersonal yang memuaskan.

(Stuart & Sundeen, 1995:56)

Kepuasan hubungan dapat dicapai jika individu terlibat secara aktif dalam proses berhubungan. Peran serta yang tinggi dalam berhubungan serta respon lingkungan yang positif akan meningkatkan rasa memiliki, kerja sama, hubungan timbal balik yang sinkron. Peran serta dalam proses hubungan

dapat berfluktuasi sepanjang rentang tergantung dan mandiri, artinya suatu saat individu tergantung pada orang lain (*dependent*) dan suatu saat orang lain tergantung pada individu (*independent*).

(Stuart & Sundeen, 1995:56)

Percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain dan menghindari hubungan dengan orang lain ini dalam keperawatan jiwa biasa disebut perilaku menarik diri. Masalah menarik diri dalam kasus keperawatan jiwa mempunyai tingkatan rentang yang berbeda, dengan perilaku yang ditunjukkan klien yang berbeda pula. Untuk itu seorang perawat psikiatri diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku yang adaptif dari klien, dengan menggunakan asuhan keperawatan langsung secara komprehensif dan komunikasi terapeutik.

B. Tujuan

Adapun tujuan dari penyusunan makalah ini adalah :

1. Tujuan Umum :

Untuk memberikan gambaran nyata tentang pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan masalah utama isolasi sosial atau menarik diri.

2. Tujuan Khusus:

- a. Untuk menerapkan teori dan konsep asuhan keperawatan pada klien dengan masalah isolasi sosial atau menarik diri.

- b. Untuk mengetahui hambatan yang timbul dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah isolasi sosial atau menarik diri dan mencari cara atau jalan keluar agar hambatan itu dapat teratasi.

C. Manfaat Penulisan

Karya tulis ini dibuat oleh penulis diharapkan agar bermanfaat bagi pihak-pihak terkait, antara lain :

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

Untuk menambah khasanah keilmuan dan sumber pustaka di Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang khususnya pada asuhan keperawatan klien jiwa dengan masalah utama isolasi sosial.

3. Bagi RSJD Amino Gondhohutomo Semarang

Manfaat bagi RSJD Amino Gondhohutomo Semarang yaitu dapat memberikan pelayanan yang optimal mengenai pasien dengan masalah utama isolasi social.

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 dimana seseorang individu mengalami penurunan bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Pasien mungkin ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.

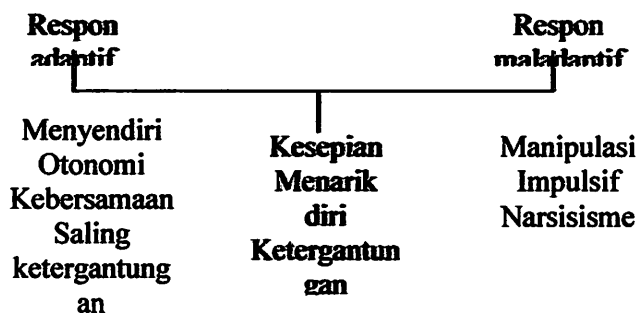
(Damaiyanti Mukhrifah, 2008:97)

Isolasi sosial adalah keadaan individu atau kelompok mengalami atau merasakan kebutuhan atau keinginan untuk meningkatkan keterlibatan dengan orang lain tetapi tidak mampu untuk membuat kontak.

(Carpenito, 2007:467)

Kesimpulan dari penulis Isolasi sosial adalah suatu sikap dimana individu menghindari diri dari interaksi dengan orang lain. Individu merasa bahwa ia kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk membagi perasaan, ia mempunyai kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain.

B. Rentang Respon Sosial



Perilaku yang berhubungan dengan respon sosial maladaptif

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. Narsisisme, perilaku : harga diri yang rapuh, secara terus menerus mendapatkan penghargaan dan pujian, sikap egosentris, pecemburu, marah jika orang lain tidak mendukung.

(Stuart GW, 2007 :279)

C. Etiologi

Penyebab dari menarik diri adalah harga diri rendah yaitu perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan, yang ditandai dengan adanya perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, percaya diri kurang, dan juga dapat menciderai diri.

(Carpenito, 2007:470)

1. Faktor Predisposisi

- a. 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.

b. 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.

c. 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 stresor 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.

(Fitria, 2009:37)

D. Manifestasi Klinik

1. Kurang spontan
2. Apatik (acuh terhadap lingkungan)
3. Ekspresi wajah kurang berseri
4. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan
5. Tidak ada atau kurang komunikasi verbal
6. Mengisolasi diri
7. Tidak ada kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya
8. Asupan makanan dan minuman terganggu
9. Aktivitas menurun

10. Kurang energi (tenaga)
11. Rendah diri
12. Postur rubuh berubah misalnya fetus/janin (khususnya pada posisi tidur).

Perilaku biasanya disebabkan karena seseorang menilai dirinya rendah, sehingga timbul perasaan malu untuk berinteraksi dengan orang lain.

Bila tidak dilakukan intervensi lebih lanjut, maka akan menyebabkan perubahan persepsi sensori: halusinasi dan resiko tinggi menciderai diri, orang lain bahkan lingkungan. Perilaku yang tertutup dengan orang lain juga bisa menyebabkan intoleransi aktivitas yang akhirnya dapat berpengaruh terhadap ketidakmampuan untuk melakukan perawatan secara mandiri. Seseorang yang mempunyai harga diri rendah, awalnya disebabkan oleh ketidakmampuan untuk menyelesaikan masalah dalam hidupnya sehingga orang tersebut berperilaku tidak normal (koping individu tidak efektif). Peranan keluarga cukup besar dalam mendorong klien agar mampu menyelesaikan masalah. Oleh karena itu bila sistem pendukungnya tidak baik (koping keluarga tidak efektif) maka akan mendukung seseorang memiliki harga diri rendah.

(Fitria Nitra, 2009:37)

E. Batasan Karakteristik

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 di dekatnya
 - h. Sedih, afek dangkal
 - i. Tidak komunikatif

(Carpenito,2007:467)

F. 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.

(Gail W. Stuart, 2006 : 281)

G. Pengkajian

1. **Identitas**

Nama, umur, tanggal lahir, status perkawinan dan anak, suku, agama, pekerjaan, pendidikan.

2. **Keluhan/alasan masuk.**

Biasanya suatu pernyataan verbal tentang masalah. Apakah ada perbedaan bermakna dari laporan yang diberikan oleh orang yang menemani pasien.

3. **Faktor predisposisi.**

Meliputi: faktor yang mempengaruhi isolasi sosial, faktor yang mempengaruhi performa peran, faktor yang mempengaruhi identitas pribadi.

Isolasi sosial sering disebabkan karena adanya koping individu yang tidak efektif adanya kurang umpan balik positif, kurangnya sistem pendukung, kemunduran perkembangan ego, disfungsi system keluarga serta terfiksasi pada tahap perkembangan awal individu yang mempunyai koping individu tidak efektif akan menunjukkan ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri atau tidak dapat memecahkan masalah terhadap tuntutan hidup serta peran yang di hadapi. Adanya koping individu tidak efektif sering ditunjukkan dengan perilaku sebagai berikut:

a. Data Subektif :

- 1) Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
- 2) Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain
- 3) Respons verbal kurang dan sangat singkat
- 4) Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan oranglain.
- 5) Klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu

b. Data Objektif:

- 1) Kontak mata kurang
- 2) Kurang spontan
- 3) Apatis (acuh terhadap lingkungan)
- 4) Klien banyak diam dan tidak mau bicara
- 5) Tidak mengikuti kegiatan

4. Faktor presipitasi

Isolasi sosial dapat beresiko terjadinya harga diri rendah : harga diri rendah adalah keadaan dimana individu mengalami atau beresiko mengalami evaluasi diri negatif tentang kemampuan diri. Harga diri rendah ditunjukkan dengan perilaku antara lain:

a. Data subjektif

- 1) Mengkritik diri sendiri dan orang lain
- 2) Mengungkapkan kekhawatiran terhadap penolakan oleh orang lain
- 3) Mengungkapkan rasa tidak mampu
- 4) Mengungkapkan rasa bersalah

b. Data Objektif

- 1) Rasa penting yang berlebihan
- 2) Mudah tersinggung atau marah yang berlebihan
- 3) Perasaan negatif terhadap tubuhnya sendiri
- 4) Pandangan hidup yang pesimis
- 5) Pengurangan diri

(Yoseph,2007:232)

5. Pemeriksaan Fisik

Meliputi keadaan klien, tanda vital, BB dan keluhan fisik.

6. Psikososial

a. Genogram

Siapa yang tinggal serumah? Pasien harus menggambarkan mereka dan hubungannya dengan mereka. Dapatkan penjelasan silsilah keluarga pasien perannya dalam keluarga. Apakah termasuk keluarga

yang bergerak maju? Tanyakan apakah dalam anggota keluarga pasien ada yang mengalami gangguan jiwa?

- b. Gambaran diri adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang, ukuran, bentuk, fungsi penampilan dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu yang secara berkesinambungan dimodifikasi dengan pengalaman baru setiap individu.
- c. Identitas klien adalah kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian yang merupakan sintesa dari aspek konsep diri sendiri sebagai satu kesatuan yang utuh
- d. Peran diri adalah sikap dan perilaku nilai serta tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat
- e. Ideal Diri adalah persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku berdasarkan standart, aspirasi, tujuan atau penilaian personal tertentu. Standart dapat berhubungan dengan tipe orang yang akan diinginkan atau sejumlah aspirasi, cita-cita, nilai-nilai yang ingin dicapai. Ideal diri akan mewujudkan cita-cita dan harapan pribadi berdasarkan norma sosial (keluarga budaya) dan kepada siapa ingin dilakukan
- f. Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri. Frekuensi pencapaian tujuan akan menghasilkan harga diri rendah atau harga diri yang tinggi. Jika individu sering gagal maka cenderung harga diri rendah. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Aspek

utama adalah dicintai dan menerima penghargaan dari orang lain biasanya harga diri sangat rentan terganggu pada saat remaja atau usia lanjut.

7. Hubungan Sosial

Hubungan interpersonal seperti apa yang dibuat oleh pasien? Apakah pasien menjadi penyendiri? pengikut? pemimpin? Kelompok aktivitas apa yang dimiliki saat ini dan di waktu lampau? Siapakah orang yang terpenting bagi pasien saat ini? Di masa lalu? Seperti apakah kepribadian pasien sebelum sakit? Riwayat militer?

8. Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah

9. Status mental

Penampilan kesan keseluruhan : menarik, tidak menarik. Postur tubuh, pakaian. Sisiran rambut, sehat atau sakit, tampak tua atau tampak muda, marah, bingung, ketakutan, tidak nyaman, apatis, sikap rendah diri, tidak berharga,

Pembicaraan: dengarkan pembicaraan pasien, apakah keras, cepat, lambat, diberi tekanan, diam saja? Apakah pasien mengalami gangguan kosakata yang baik?

Afek dan mood: perhatikan apakah afek yang diamati pada saat wawancara sesuai dengan mood yang sesuai dengan isi pikirnya.

Biasanya pada pasien isolasi sosial : menarik diri diperoleh afek tumpul.

Interaksi saat wawancara: biasanya pada pasien jiwa dengan isolasi sosial diperoleh data bahwa klien kurang kooperatif, kontak mata kurang, tidak mampu memulai pembicaraan.

Proses pikir: periksa adanya kecurigaan yang berlebihan, serta adanya waham yang dialami pasien baik waham kebesaran, rujukan, kejar.

Apakah klien menyadari bahwa ia sakit atau mempunyai pikiran.

10. Kebutuhan persiapan pulang

Kemampuan klien memenuhi kebutuhan, kegiatan kehidupan sehari-hari, nutrisi, berpakaian dan berhias, istirahat dan tidur. Penggunaan obat, pemeriksaan kesehatan, aktifitas di rumah, aktifitas diluar rumah.

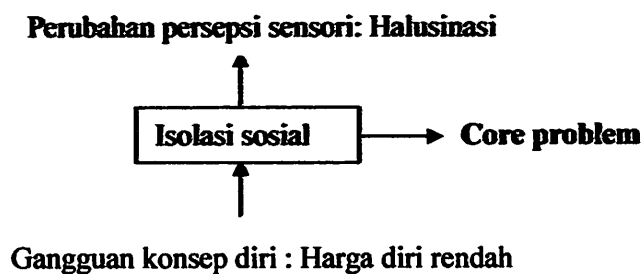
11. Pengetahuan

Seberapa jauh klien dapat mengetahui tentang bagaimana cara menyelesaikan masalahnya, pendidikan tertinggi yang pernah dicapai? Kesulitan akademik tertentu? Problem perilaku? problem sosial?

12. Aspek medis

Meliputi obat dan data penunjang.

H. Pohon Masalah



(Nita Fitria, 2009 : 36)

I. Diagnosa Keperawatan

Isolasi sosial : Menarik Diri

J. Fokus Intervensi

Diagnosa keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri

1. Tujuan Umum

Klien dapat mencegah terjadinya isolasi sosial : menarik diri dalam kehidupan sehari-hari. Klien mampu menjalin hubungan yang maksimal.

2. Tujuan Khusus**a. Dapat membina hubungan saling percaya****1) Kriteria evaluasi :**

- a) 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 bicara 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

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 menyebabkan 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)

(Gail W.Stuart,2006:300)

BAB III

RESUME ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Selama tiga hari yang dimulai tanggal 1-4 April 2010, dari pukul 07.00-14.00 WIB penulis mengelola kasus pada Ny. S, Umur 36 th, Alamat Demak, dengan isolasi sosial diruang 3 (Citro Anggodho) Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo dan diperoleh gambaran kasus seperti berikut:

Alasan masuk : klien dibawa ke RSJD Amino Gondho Utomo Semarang karena klien sering melamun, bicara kacau, klien tiba tiba berdiam diri dikamar, ngomong sendiri.

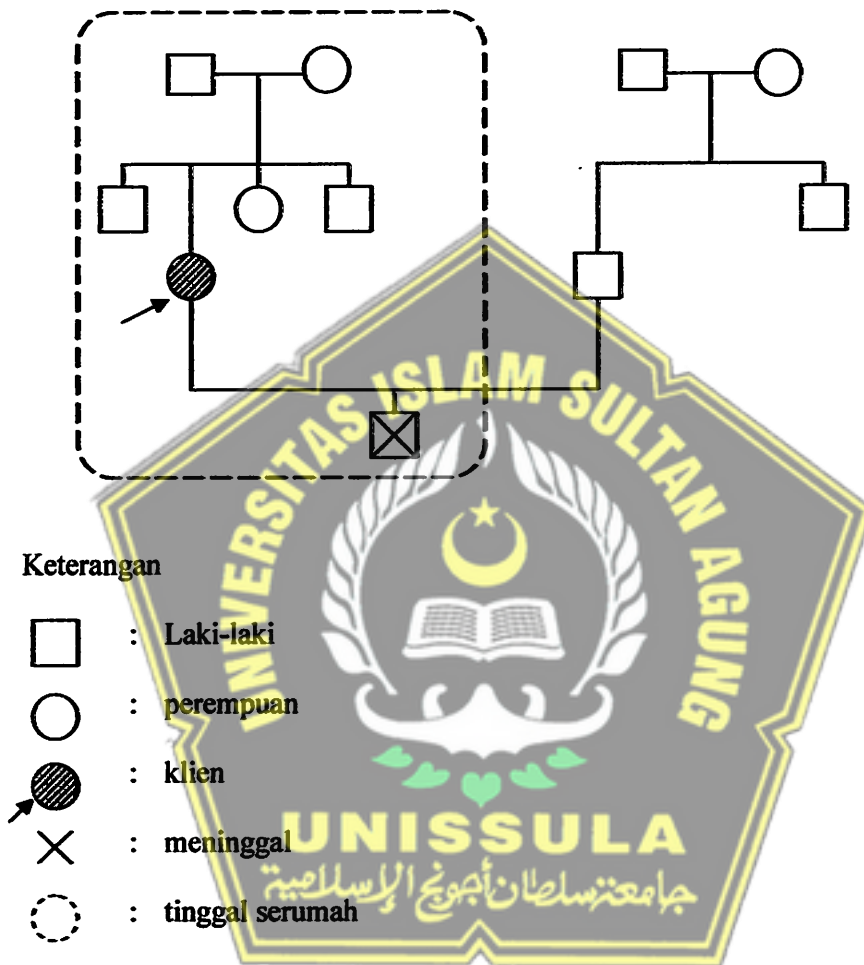
Faktor predisposisi : Sebelumnya klien pernah dirawat di RSJD Amino Gondho Utomo kurang lebih setahun yang lalu, kemudian klien pulang dari RSJ dengan kondisi yang baik tetapi setelah pulang dari RSJ klien tidak pernah kontrol sehingga klien kembali mengalami gangguan jiwa. Klien susah tidur, klien sering menangis sendiri, waktu luang hanya digunakan untuk melamun dan berdiam diri di kamar.

Faktor presipitasi : klien mengalami trauma karena penolakan. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Pemeriksaan Fisik : Saat penulisan melakukan pemeriksaan fisik diperoleh dari hasil kesadaran composmentis, kemudian tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/mnt, pernafasan 20x/mnt.

Psikososial

Genogram



Pola Asuh Klien: klien merupakan anak ke-2 dari 4 bersaudara. Klien tinggal bersama orangtuanya dan ketiga saudaranya yaitu kakak dan adiknya. Klien pernah berumah tangga dan mempunyai suami dan anak tetapi anaknya meninggal dunia dan suaminya pun juga pergi meninggalkan klien. Klien diasuh dengan penuh kasih sayang.

Citra tubuh: Klien mengatakan menyukai semua bagian anggota tubuhnya, **Identitas diri:** klien berjenis kelamin perempuan dengan umur 36 tahun, klien merupakan anak kedua dari 4 bersaudara, **Ideal diri:** klien ingin cepat sembuh dan ingin segera bekerja agar dapat membantu keluarganya dirumah, **Peran:** klien seorang ibu rumah tangga yang pernah bekerja . **Harga diri:** klien merasa malu bila bertemu dengan orang lain serta malu pada keluarganya karena suaminya meninggalkannya, klien merasa tidak berguna sehingga ini membuat klien tertekan, **Masalah keperawatan yang muncul yaitu: Isolasi sosial: Menarik diri.**

Hubungan sosial: Klien mengatakan orang yang paling dekat dengan klien adalah ibu klien. Klien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan kegiatan di lingkungan rumah sakit, klien juga tampak menyendiri, waktu luang pun dipergunakan untuk tidur, duduk melamun.

Dari pengkajian spiritual di dapatkan data, klien beragama islam. Selam di rumah sakit klien tidak pernah mengerjakan ibadah sholat karena klien masih terlihat bingung. **Status mental:** klien berpenampilan cukup rapi, menggunakan baju yang disediakan di rumah sakit, klien bisa melepas dan memakai baju atas inisiatif sendiri, klien mengatakan selalu ganti baju dua hari sekali. **Pembicaraan,** dalam berbicara klien lambat ketika diwawancarai, kurang kooperatif, klien tidak mampu memulai pembicaraan, klien sedikit bicara, kontak mata kurang.

Aktifitas motorik: klien cenderung pasif, tidak berinisiatif untuk berinteraksi dengan orang lain., klien tampak malas dan gelisah. **Alam Perasaan:** klien tampak sedih. Afek klien tumpul, ekspresi kurang, bila di ajak komunikasi klien sulit untuk menjawab pertanyaan, walaupun akhirnya klien

hanya menjawab dengan singkat, Interaksi dalam wawancara: klien kurang kooperatif, kontak mata kurang, sedikit berbicara. **Persepsi:** klien mengalami halusinasi. Proses pikir: saat dikaji klien kurang kooperatif, klien sulit untuk di ajak bicara dan untuk menjawab pertanyaan sangat singkat. Isi pikir klien tidak mengalami waham apapun. Klien mempunyai tingkat kesadaran baik, klien dapat membedakan ruang, waktu dan tempat. Klien menyadari kalau klien kalau klien sekarang berada dirumah sakit, daya ingat klien tidak mengalami gangguan. konsentrasi klien kurang baik. **Daya tilik,** klien tidak memungkiri kalau klien mengalami gangguan jiwa dan sekarang dirawat di RSJ.

Kebutuhan persiapan pulang: di dapatkan bahwa klien mengatakan makan 3x sehari habis 1 porsi dengan komposisi nasi, lauk, sayur, klien mampu makan sendiri, klien juga mampu membereskan sendiri peralatan makanannya setelah selesai makan. Klien mandi 2x sehari secara mandiri, klien BAB 1x sehari dan BAK 5x sehari. Dalam berpakaian klien mampu melakukannya sendiri tanpa bantuan perawat, dalam kebersihan klien mampu menjaga kebersihan dirinya sendiri, selama di rumah sakit klien minum obat secara mandiri, tetapi tetap mendapatkan pengawasan dari perawat. **Berpakaian dan berhias:** klien memakai baju yang disediakan di RSJ, memakai baju tidak terbalik dan klien mampu memakai baju secara mandiri. Klien ganti baju dua kali sehari setelah mandi tanpa bantuan perawat. **Istirahat dan tidur:** klien tidak mengalami gangguan istirahat. Siang hari klien bisa tidur kurang lebih 2-3 jam dan tidur malam selama 8-9 jam. Klien tidur mulai dari jam 19.00 WIB bangun jam 05.00 WIB.

Penggunaan obat : klien minum obat secara mandiri akan tetapi tetap mendapat pengawasan dari perawat. Klien minum obat 2 kali sehari pagi dan sore setelah makan sesuai anjuran. Pemeliharaan kesehatan: klien mengatakan setelah diperbolehkan pulang nanti akan rajin kontrol. Klien mampu menjaga kesehatannya selama dirawat di RSJD.

Aktifitas dalam Rumah: selama klien di rumah sakit klien tidak mempunyai kegiatan khusus. Klien menghabiskan waktu luangnya untuk nonton tv dan berdiam diri. **Aktivitas di luar Rumah:** klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat. **Mekanisme Koping:** klien merupakan seorang yang pendiam dan tertutup, klien mengatakan jika punya masalah lebih banyak diam dan dipendam sendiri. Tapi kadang kadang cerita sama ibunya.

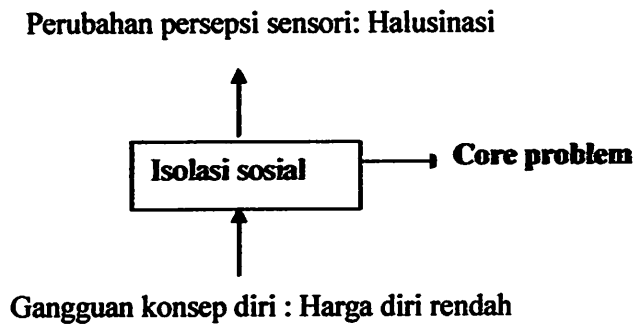
Masalah psikosial: di lingkungan klien jarang bergaul dengan teman atau lingkungan sekitar. Klien merasa malu dan takut. **Pengetahuan:** klien mengatakan kurang mengetahui bagaimana cara untuk menyelesaikan masalah. Klien pernah sekolah, klien tamat SMP.

Pada prospek medik, diagnosa mediis skizofrenia katatonik, terapi medis chlorpromazine (cpz) 2x100mg, trihexipenidil(THP) 2X2mg.

B. Analisa Data

Analisa data ini diambil pada hari kamis tanggal 1 April 2010 pukul 10.00 WIB yaitu dengan data subjektif” klien mengatakan merasa malu karena suaminya meninggalkanya”. Data objektif” klien terlihat berdiam diri, klien tidak mampu memulai pembicaraan, kontak mata kurang. Masalah keperawatan yang muncul yaitu Isolasi sosial: Menarik diri.

C. Pohon Masalah.



D. Diagnosa Keperawatan

Isolasi sosial: Menarik Diri

E. Prioritas Masalah

Isolasi sosial: Menarik Diri

F. Intervensi Keperawatan

Hari Kamis tanggal 1 April 2010 jam 09.00 WIB dengan diagnosa Isolasi Sosial: Menarik Diri. Tujuan umum : Klien dapat berinteraksi dengan orang lain.

TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan kriteria hasil 2x pertemuan, klien: Ekspresi wajah klien bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien 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.

TUK2: 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 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 perasaannya.

TUK3: Klien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain, dengan kriteria hasil Setelah 1x pertemuan klien dapat menyebutkan 2 dari 3 keuntungan 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

TUK4: 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/kelompok masyarakat. Intervensi: kaji kemampuan klien membina hubungan dengan orang 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.

TUK5: Klien Klien dapat mengungkapkan perasaannya 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 perasaannya bila tidak berhubungan dengan orang lain, Diskusikan dengan klien tentang perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain. Beri reinforcement atas kemampuan klien mengungkapkan perasaannya berhubungan dengan orang lain.

TUK6: Klien dapat 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 hari kamis, tanggal 1 April 2010 pukul 09.00 WIB Tuk1 membina hubungan saling percaya: menyapa klien dengan ramah, memperkenalkan diri dengan sopan, menanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien, menjelaskan tujuan pertemuan, bersikap jujur dan menepati janji, menunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya, memberikan perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien, menanyakan perasaan klien saat ini.

Evaluasi S: "Nama saya S biasa suka dipanggil S", "Perasaan saya biasa saja". O: Klien menatap perawat sambil tersenyum dan terfokus pada perawat. A: TUK1 tercapai hubungan saling percaya antara klien dan perawat sudah terbina. P: Pertahankan kondisi lakukan kontak secara periodik, Lanjutkan TUK 2.

Implementasi ini dilakukan pada hari Kamis, tanggal 1 April 2010 pukul 11.00 WIB untuk TUK2 : menanyakan klien penyebab isolasi sosial

"kalau saya lihat mbak S ini suka menyendiri ya, kenapa?". "Apa tidak ingin mengobrol dengan teman temannya disini?"

"Nah....kalau mbak S suka menyendiri, malas bergaul, atau tidak mau bergaul dengan orang lain,sikap seperti itu namanya menari diri atau menarik diri". Memberi pujian atas kemampuan klien mengungkapkan perasaannya"Bagus...mbak s sudah bisa mengungkapkan perasaan mbak?"

Evaluasi S: "malas saja". O: klien menggelengkan kepala. Ekspresi wajah murung, pandangan mata kosong. A: TUK2 tercapai klien dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial? menarik diri. P: pertahankan kondisi lakukan kontak secara periodik lanjutkan TUK3.

Pada hari Jum'at, tanggal 2 April 2010 ,pukul 09.00 WIB dilanjutkan TUK3 Implementasinya :

1. Mengkaji pengetahuan klien tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian berhubungan" dengan orang lain. "mbak S kuat tidak mengangkat meja ini sendirian ? kalau tidak kuat perlu tidak bantuan orang lain?", "Bagaimana perasaan mbak S pada saat dibantu?", "Nah..itulah untungnya kalau punya teman, Bisa saling tolong menolong sehingga pekerjaan kita bisa menjadi ringan", "Bagaimana kalau tidak ada yang membantu?", "Iya kita akan kesepian, susah dan berat itulah ruginya kalau kita tidak mau berteman".
2. Memberi pujian atas kemampuan klien dalam mengungkapkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain. "Bagus, mbak s sudah tau keuntungan dan kerugian bila tidak berteman".

3. Menyampaikan kontrak pertemuan berikutnya.”ya kita sudah ngobrol selama 30 menit, untuk pertemuan ini sampai disini dulu besok pagi setelah sarapan pagi jam 08.00 WIB.kita ketemu lagi untuk berkenalan dengan teman teman yang ada diruangan ini.

Evaluasi S: klien mau menjawab”Tidak kuat perlu bantuan”.”Perasaan saya senang dibantu”.”Berat tidak kuat mengangkat”. O: klien menatap perawat sambil tersenyum , pandangan mata klien terfokus pada perawat. A: TUK3 tercapai, klien mampu mengungkapkan perasaan tentang keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain. P: pertahankan kondisi, Lakukan kontrak waktu dan topik pertemuan berikutnya (TUK4 dan TUK5).

Implementasi berikutnya dilakukan pada hari Sabtu, tanggal 3 April 2010 jam 09.00 WIB untuk TUK4: melakukan validasi dengan teknik komunikasi terapeutik ”selamat pagi mbak S masih ingat dengan janji kita kemarin?”, membantu klien berhubungan dengan orang lain, memberi pujian atas apa yang dilakukan klien.

Evaluasi S: ”masih, mau berkenalan dengan teman teman”. O: klien tersenyum sambil menganggukan kepalanya. Ekspresi wajah gembira. A: TUK4 tercapai klien dapat melakukan hubungan sosial. P: pertahankan kondisi lakukan kontak secara periodik lanjutkan TUK5.

Implementasi dilakukan pada Sabtu, tanggal 3 April 2010 jam 11.00 WIB. Untuk melakukan TUK5: Menanyakan perasaan klien setelah berkenalan ”Bagaimana perasaan mbak S setelah berkenalan dengan teman teman?”.memotivasi klien untuk mengikuti kegiatan ruang.

Evaluasi S; klien menjawab "senang banyak teman". O: klien tersenyum, Ekspresi wajah gembira. A:klien dapat mengungkapkan perasaan setelah berhubungan dengan orang lain. P:pertahankan kondisi.

Implementasi di lakukan pada hari minggu, tanggal 4 April2010 jam 09.00 WIB. Untuk melakukan TUK6: Memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien dengan isolasi sosial. Bantu keluarga memberikan dukungan selama klien dirawat. Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah. Ajarkan keluarga klien tentang pengertian isolasi sosial; menarik diri.

Evaluasi S: keluarga memahami penjelasan perawat. O: Keluarga mendengarkan penjelasan perawat. A: masalah teratasi sebagian. P: ulangi TUK6.



BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas tentang kasus yang diambil mengenai Asuhan Keperawatan Klien dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri pada Ny. S, Umur 36 th, Alamat Demak, Di Ruang III (Citro Anggodho) RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Semarang. Pembahasan meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan 4 hari yang mulai pada tanggal 1-4 April 2010. berikut ini penulis membahas data yang terdapat dalam pengkajian antara lain:

Pada pengkajian kasus ini ditemukan sebagai stressor pencetus adalah kehilangan. Dari hasil pengkajian didapatkan masalah utama dengan menarik diri yang ditandai dengan respon individu : klien sering menyendiri di kamar (duduk sendirian, kadang tiduran), berdiam diri, diajak bicara diam saja, kadang juga menjawab tapi seperlunya, tidak mau berhubungan dengan anggota keluarga, jarang keluar kamar, jarang keluar rumah, tidak ada interaksi dengan tetangga, lesu tidak bergairah, nafsu makan menurun, makan selalu disuruh. Interaksi selama wawancara dengan perawat : kontak mata minimal, komunikasi kurang, tapi kooperatif dengan proses penerimaan di rumah sakit. Menarik diri merupakan suatu rentang respon yang memerlukan suatu tindakan keperawatan dengan perawatan total dan perawatan minimal.

Data sehat sakit penulis juga kurang dalam mendokumentasikan yaitu klien tidak mengalami kehilangan bagian tubuh, perubahan ukuran, bentuk, penampilan, fungsi tubuh.

Pada pemeriksaan fisik penulis tidak mencantumkan pengkajian fisik yaitu yang terdiri dari inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, serta penulis tidak mencantumkan keluhan apa yang dirasakan klien ini karena kurang telitinya penulis dalam mengkaji.

Data mekanisme coping penulis kurang dalam mendokumentasikan pengkajian terhadap aktifitas yang memberikan identitas pengganti sementara yaitu klien tidak pernah mengikuti kegiatan kelompok seperti kegiatan agama dan sosial. Klien juga mengatakan tidak pernah mempunyai prestasi dalam akademik, olahraga, dan juga klien tidak pernah menggunakan obat-obat terlarang.

B. Diagnosa

Berikut ini adalah diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Ny.S sudah sesuai dengan teori antara lain:

Kondisi klien saat ini yang paling nampak adalah isolasi sosial : menarik diri, dengan respon individu seperti yang terdapat dalam hasil pengkajian yaitu klien sering menyendiri di kamar (duduk sendirian, kadang tiduran), berdiam diri, diajak bicara diam saja, kadang juga menjawab tapi seperlunya, tidak mau berhubungan dengan anggota keluarga, jarang keluar kamar, jarang keluar rumah, tidak ada interaksi dengan tetangga, lesu tidak bergairah, nafsu makan menurun, makan selalu disuruh.

Dengan kondisi seperti ini apabila tidak ditangani maka dapat menyebabkan perubahan persepsi sensori : halusinasi. Masalah utama isolasi social: menarik diri ini disebabkan adanya gangguan konsep diri : harga diri rendah dengan kondisi klien merasa tidak berdaya dan tidak berguna dalam hidupnya dengan kehilangan yang dialaminya. Pada kasus ini masalah-masalah yang muncul tidak jauh berbeda dengan teori masalah keperawatan isolasi sosial: menarik diri.

C. Intervensi Keperawatan

TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan kriteria hasil 2x pertemuan, klien: Ekspresi wajah klien bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien 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.

TUK2: 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 tandatandanya, 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 perasaannya.

TUK3: Klien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain, dengan kriteria hasil Setelah 1x pertemuan klien dapat menyebutkan 2 dari 3 keuntungan 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

TUK4: 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/kelompok masyarakat. Intervensi: kaji kemampuan klien membina hubungan dengan orang 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.


TUK5: Klien Klien dapat mengungkapkan perasaannya 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 perasaannya bila tidak berhubungan dengan orang lain, Diskusikan dengan klien tentang perasaan manfaat berhubungan dengan orang lain. Beri reinforcement atas kemampuan klien mengungkapkan perasaannya berhubungan dengan orang lain.

TUK6: Klien dapat 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 kilien untuk berkomunikasi dengan orang lain, Beri reinforcement atas hal hal yang telah di capai keluarga.

D. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi yang penulis lakukan sesuai dengan yang direncanakan dan tindakan yang telah dilakukan pada hari Kamis, tanggal 1 April 2010 pukul 09.00 WIB. Setiap TUK pada kasus pada Ny. S sebenarnya penulis lakukan selama dua kali interaksi, karena kelalaian penulis maka penulis hanya mencantumkan sekali dalam resume keperawatan.

TUK1 membina hubungan saling percaya: menyapa klien dengan ramah, memperkenalkan diri dengan sopan, menanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien, menjelaskan tujuan pertemuan, bersikap jujur dan menepati janji, menunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya, memberikan perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien, menanyakan perasaan klien saat ini.

Evaluasi S: "Nama saya S biasa suka dipanggil S", "Perasaan saya biasa saja". O: Klien menatap perawat sambil tersenyum, terfokus pada perawat. A: TUK1 tercapai hubungan saling percaya antara klien dan perawat sudah terbina. P: Pertahankan kondisi lakukan kontak secara periodik, Lanjutkan TUK 2. 

Implementasi ini dilakukan pada hari Kamis, tanggal 1 April 2010 pukul 11.00 WIB untuk TUK2 : 1).menanyakan klien penyebab isolasi sosial "kalau saya lihat mbak S ini suka menyendiri ya, kenapa?". "Apa tidak ingin mengobrol dengan teman temannya disini?" "Nah....kalau mbak S suka menyendiri, malas bergaul, atau tidak mau bergaul dengan orang lain,sikap seperti itu namanya menari diri atau menarik diri". 2). Memberi pujian atas

kemampuan klien mengungkapkan perasaannya” Bagus...mbak S sudah bisa mengungkapkan perasaan mbak?”.

Evaluasi S: ”malas saja”. O: klien menggelengkan kepala. Ekspresi wajah murung, pandangan mata kosong. A: TUK2 tercapai klien dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial? menarik diri. P: pertahankan kondisi lakukan kontak secara periodik lanjutkan TUK3.

Pada hari Jum’at, tanggal 2 April 2010 ,pukul 09.00 WIB dilanjutkan TUK3 Implementasinya: 1).Mengkaji pengetahuan klien tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian berhubungan" dengan orang lain. ”mbak S kuat tidak mengangkat meja ini sendirian ? kalau tidak kuat perlu tidak bantuan orang lain?”, ”Bagaimana perasaan mbak S pada saat dibantu?”, ”Nah..itulah untungnya kalau punya teman, Bisa saling tolong menolong sehingga pekerjaan kita bisa menjadi ringan”, ”Bagaimana kalau tidak ada yang membantu?”, ”iya kita akan kespian, susah dan berat itulah ruginya kalau kita tidak mau berteman”. 2). Memberi pujian atas kemampuan klien dalam mengungkapkan **keuntungan** dan kerugian berhubungan dengan orang lain. ”Bagus, mbak S sudah tau keuntungan dan kerugian bila tidak berteman”. 3). Menyampaikan kontrak pertemuan berikutnya. ”ya kita sudah ngobrol selama 30 menit, untuk pertemuan ini sampai disini dulu besok pagi setelah sarapan pagi jam 08.00 WIB. Kita ketemu lagi untuk berkenalan dengan teman yang ada di ruangan ini.

Evaluasi S: klien mau menjawab” Tidak kuat perlu bantuan”.”Perasaan saya senang dibantu”. ”Berat tidak kuat mengangkat”. O: klien menatap perawat sambil tersenyum , pandangan mata klien terfokus

pada perawat. A: TUK3 tercapai, klien mampu mengungkapkan perasaan tentang keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain. P: pertahankan kondisi, Lakukan kontrak waktu dan topik pertemuan berikutnya (TUK4 dan TUK5)

Implementasi berikutnya dilakukan pada hari Sabtu, tanggal 3 April 2010 jam 09.00 WIB untuk TUK4: melakukan validasi dengan teknik komunikasi terapeutik” selamat pagi mbak S masih ingat dengan janji kita kemarin?” ,membantu klien berhubungan dengan orang lain, memberi pujian atas apa yang dilakukan klien.

Evaluasi S: ”masih, mau berkenalan dengan teman-teman”. O: klien tersenyum sambil menganggukan kepalanya. Ekspresi wajah gembira. A: TUK4 tercapai klien dapat melakukan hubungan sosial. P: pertahankan kondisi lakukan kontak secara periodik lanjutkan TUK5.

Implementasi dilakukan pada Sabtu, tanggal 3 April 2010 jam 11.00 WIB. Untuk melakukan TUK5: Menanyakan perasaan klien setelah berkenalan” Bagaimana perasaan mbak S setelah berkenalan dengan teman teman?”.memotivasi klien untuk mengikuti kegiatan ruang.

Evaluasi S; klien menjawab ”senang banyak teman”. O: klien tersenyum, Ekspresi wajah gembira. A : klien dapat mengungkapkan perasaan setelah berhubungan dengan orang lain. P : pertahankan kondisi.

Implementasi di lakukan pada hari minggu, tanggal 4 April 2010 jam 09.00 WIB. Untuk melakukan TUK6: Memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien dengan isolasi sosial. Bantu keluarga memberikan dukungan selama klien dirawat. Bantu keluarga

menyiapkan lingkungan di rumah. Ajarkan keluarga klien tentang pengertian isolasi sosial; menarik diri.

Evaluasi S: keluarga memahami penjelasan perawat. O: Keluarga mendengarkan penjelasan perawat. A: masalah teratasi sebagian. P: ulangi TUK6 dikarenakan keluarga terburu buru untuk pulang.

Hambatan yang penulis alami pada tujuan khusus pada TUK6 yang dimana penulis mengkaji keluarga dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian isolasi sosial dan cara merawat klien. Kerena terbatasnya waktu dan keluarga terburu buru untuk pulang sehingga penulis tidak sampai selesai hanya menjelaskan pengertian isolasi sosial saja.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Penulis telah menetapkan teori dari konsep asuhan keperawatan tentang isolasi sosial pada klien Ny.S di Ruang III (Citro Anggodho) RSJD Dr.. Amino Gondhohutomo Semarang. Mulai dari pengkajian, menetapkan diagnosa, melaksanakan rencana tindakan keperawatan, implementasi, evaluasi.
2. Penulis juga berhasil mengidentifikasi hambatan yang timbul pada pelaksanaan asuhan keperawatan tentang isolasi sosial pada klien Ny.S yaitu waktu yang sebentar untuk melakukan TUK 6 dikarenakan keluarga terburu buru untuk pulang sehingga TUK 6 hanya tercapai sebagian. Untuk mengatasi hambatan tersebut maka tindakan yang penulis lakukan adalah untuk mendelegasikan kepada perawat untuk mengulangi TUK 6 ketika keluarga klien berkunjung, tetapi hanya secara lisan seharusnya juga secara tertulis.

B. Saran

1. Dalam memberikan asuhan keperawatan sebaiknya disesuaikan dengan teori dan konsep yang sudah ada serta disesuaikan dengan kondisi dan keadaan yang dialami klien. Di mulai dari pengkajian, menetapkan

diagnosa, melaksanakan rencana tindakan keperawatan, implementasi, evaluasi.

2. Bagi keluarga agar lebih memperhatikan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa dan sering menjenguk sehingga klien dengan gangguan jiwa dapat beraktivitas kembali. Lingkungan yang terapeutik juga dapat memberi motivasi perasaan untuk berinteraksi dengan orang lain pada pasien isolasi sosial.



DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, Lynda Juall, 2007. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan, Ahli Bahasa Yasmin Asih*, Edisi 10. Jakarta : EGC.
- Damaiyanti, Mukhriyah, 2008. *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Keperawatan*. Cetakan 1. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Fitria, Nita, 2009. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Keliat, Budi Anna, dkk, 2006. *Proses keperawatan Kesehatan Jiwa & Psikiatri*. Edisi kedua. Jakarta : EGC.
- Rasmun, 2001. *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga*. Edisi 1. Jakarta : PT Fajar Interpratama.
- Stuart, Gail W, 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. cetakan I. Jakarta : EGC.
- Towsend, Mary C.1998. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Pada Keperawatan Psikiatri : Pedoman Untuk Pembuatan Rencana Keperawatan*. Edisi ketiga. Jakarta. EGC.
- Yosep, Iyus, 2009. *Keperawatan Jiwa*. Edisi revisi, cetakan II. Bandung : PT Refika Aditama.

