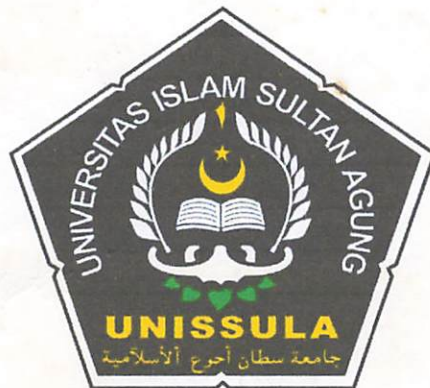


**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Sdr.A DENGAN
GANGGUAN ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI
DI RUANG JANOKO RSJD DOKTER AMINO
GONDHOHUTOMO
SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh :

DEVRIKA DWI SARI

NIM 89. 33. 12843

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

ASUHAN KEPERAWATAN PADA SDA DENGAN
GANGGUAN ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI
DI RUANG JANKO RSUD DOKTER AMINO
GONDHOH TOMO
SEMARANG

KARYA TULIS II. MIAH



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

LEMBAR 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 : Rabu

Tanggal : 26 Mei 2010



NIK. 210. 998. 004

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin, Tanggal 31 Mei 2010 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 31 Mei 2010

Tim Penguji,

Penguji I



(Wahyu Endang Setyowati, SKM)

NIK. 210. 998. 004

Penguji II



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

NIK. 210. 998. 006

Penguji III



(Ns. Ade Irmawaty S.Kep)

NIK. 210. 909. 015

HALAMAN MOTTO

Kesalahan bukan untuk disesali tapi untuk diperbaiki

Jangan mudah merasa puas atas suatu keberhasilan, selalu tundukkan

kepala untuk meraih kesuksesan

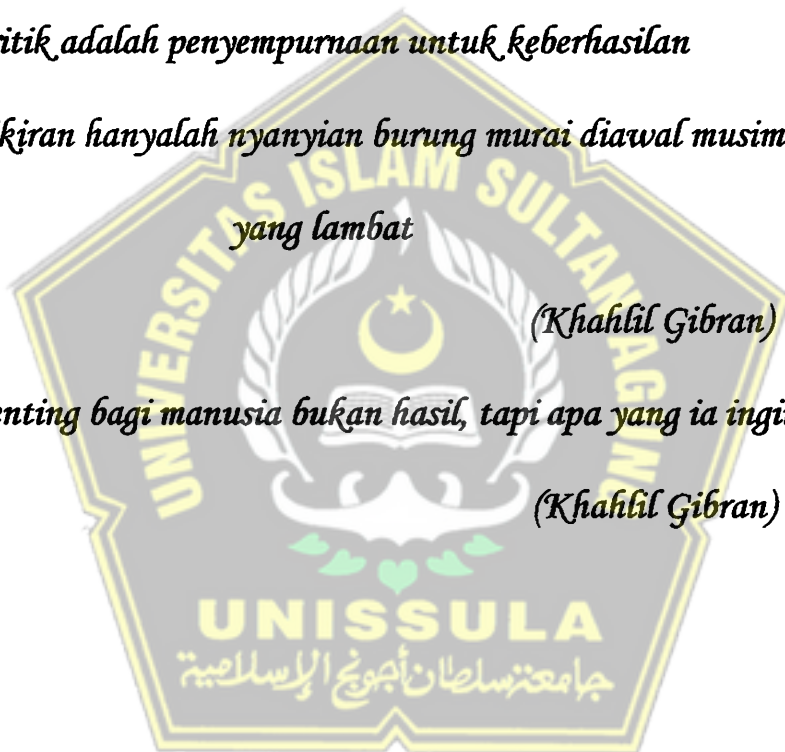
Kritik adalah penyempurnaan untuk keberhasilan

*Kecerdasan pikiran hanyalah nyanyian burung murai diawal musim semi
yang lambat*

(Kahlil Gibran)

Yang penting bagi manusia bukan hasil, tapi apa yang ia inginkan

(Kahlil Gibran)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas limpahan rahmat, hidayah, dan inayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “ Asuhan keperawatan jiwa dengan isolasi sosial : menarik diri pada Sdr.A diruang 9 (JANOKO) Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhohutomo Semarang ini dengan baik.

Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan DIII Keperawatan. Karya tulis ilmiah ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih 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 sekaligus pembimbing KTI.
4. Institusi Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino gondhohotomo Semarang sebagai lahan menuntut ilmu.
5. Bapak, ibu serta keluarga tercinta yang telah memberikan dorongan dan bantuan baik moril maupun material serta motivasi yang tidak henti-hentinya.

6. Para sahabat terdekatku Risna Purnama Sari, Irma, Ifqi, Aren, Joa Quim, Mas Edi, Lina, Ida, dan rekan-rekan mahasiswa DIII keperawatan UNISSSULA serta semua pihak yang ikut membantu dalam penyusunan Karya tulis ilmiah ini.
7. Semua pihak yang telah membantu baik lahir maupun batin yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

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

Akhirnya semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri khususnya dan bagi pembaca yang budiman pada umumnya untuk menambah pengetahuan semoga karya tulis ilmiah dapat bermanfaat bagi dunia keperawatan.

Semarang, 26 Mei 2010

Penulis

Devrika Dwi Sari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
KATAPENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Manfaat Penulisan.....	3
BABII. KONSEP DASAR.....	5
A. Pengertian.....	5
1. Rentang respon sosial	5
2.Tanda menarik diri.....	7
3. Faktor predisposisi dan Faktor presipitasi	8
4.Sebab dan akibat	10
B. Pengkajian.....	10
C. Pohon Masalah.....	12
D. Manifestasi Klinik	12
E. Diagnosa Keperawatan	14
F. Fokus Intervensi	14

BAB III. RESUME ASUHAN KEPERAWATAN.....	25
A.Diagnosa Keperawatan.....	25
1. Pengkajian	25
2. Pohan Masalah.....	32
3. Analisa Data.....	33
4. Diagnosa Keperawatan	33
5. Intervensi keperawatan	33
6. Implementasi dan Evaluasi	35
BAB IV. PEMBAHASAN.....	38
A. Pengkajian	38
B. Diagnosa Keperawatan.....	39
C. Intervensi	40
D. Implementasi	43
E. Evaluasi.....	44
BAB V. PENUTUP	46
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran.....	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sehat adalah suatu keadaan sejahtera sempurna dari fisik, mental dan sosial yang tidak hanya terbatas pada bebas dari penyakit atau kecacatan saja (WHO, 1947 dan UU Pokok Kesehatan NO. 9 tahun 1960 dalam Azwar, 1996). Terwujudnya keadaan sehat merupakan kehendak semua pihak. Tidak hanya oleh orang per orang, tetapi juga oleh keluarga, kelompok dan bahkan oleh masyarakat. Upaya mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan (Blum, 1974 dalam Azwar, 1996).

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi banyak membawa perubahan dalam kehidupan manusia. Setiap perubahan situasi kehidupan individu baik positif maupun negatif dapat mempengaruhi keseimbangan fisik, mental dan sosial atau status kesehatan masyarakat. Sejalan dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan dapat dikatakan makin banyak masalah yang harus dihadapi dan diatasi seseorang serta sulit tercapainya kesejahteraan hidup. Keadaan ini sangat besar pengaruhnya terhadap kesehatan jiwa seseorang yang dapat mengakibatkan gangguan jiwa. Salah satu gangguan jiwa adalah isolasi sosial : menarik diri. Tanda dan gejalanya yaitu secara subyektif pasien mengatakan malas berinteraksi, pasien mengatakan orang lain tidak mau menerima dirinya,

dan secara obyektif didapatkan data berupa menyendiri, mengurung diri, tidak mau bercakap-cakap dengan orang lain.

(<http://etd.eprints.ums.ac.id/2010/05/19>)

Menurut data rekam medik tahun 2010, Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. amino Gondohutomo Semarang persentase penderita gangguan jiwa pada tahun 2009 adalah untuk pasien rawat inap untuk laki-laki 65,3% dan untuk perempuannya 34,7%. Sedangkan pasien rawat inap pada tahun 2010 dari bulan januari sampai dengan bulan maret presentasinya untuk laki-laki 64,5% dan untuk perempuannya 35,5%. Menurut analisa data penulis pasien yang mengalami gangguan jiwa Skizofrenia katatonik pada tahun 2009 sampai tahun 2010 presentasinya 17,7%, (Sumber : Rekam medik RSJ Daerah Dr. amino Gondohutomo Semarang).

Menurut penulis pencegahan gangguan jiwa sangatlah penting. Terutama dalam lingkup keluarga, masyarakat sekitar dan tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat. Dalam hal ini peran perawat yaitu dengan cara mengembangkan teknik komunikasi terapeutik agar terjalin hubungan yang realitas dan saling percaya antara perawat dan klien. Selain itu juga perawat perlu menjalin hubungan dengan keluarga klien dengan tujuan agar keluarga bisa melakukan perawatan dirumah. Berdasarkan keterangan diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat judul Karya Tulis Ilmiah “ Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Sdr. A Dengan isolasi sosial : menarik diri Di Ruang janoko RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2010”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada Sdr.A dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri di Ruang Janoko, RSJ dr. Amino Gondhohutomo Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian data pada Sdr.A dengan Isolasi sosial : menarik diri.
- b. Dapat menentukan diagnosa potensial pada Sdr.A dengan Isolasi sosial : menarik diri.
- c. Dapat melakukan intervensi pada Sdr.A dengan Isolasi sosial : menarik diri.
- d. Dapat melakukan implementasi pada Sdr.A dengan Isolasi sosial : menarik diri.
- e. Dapat melakukan evaluasi pada Sdr.A dengan Isolasi sosial : menarik diri.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Meningkatkan kemampuan intelektual dalam mengembangkan dan mengaplikasikan ilmu tentang masalah keperawatan Isolasi sosial :

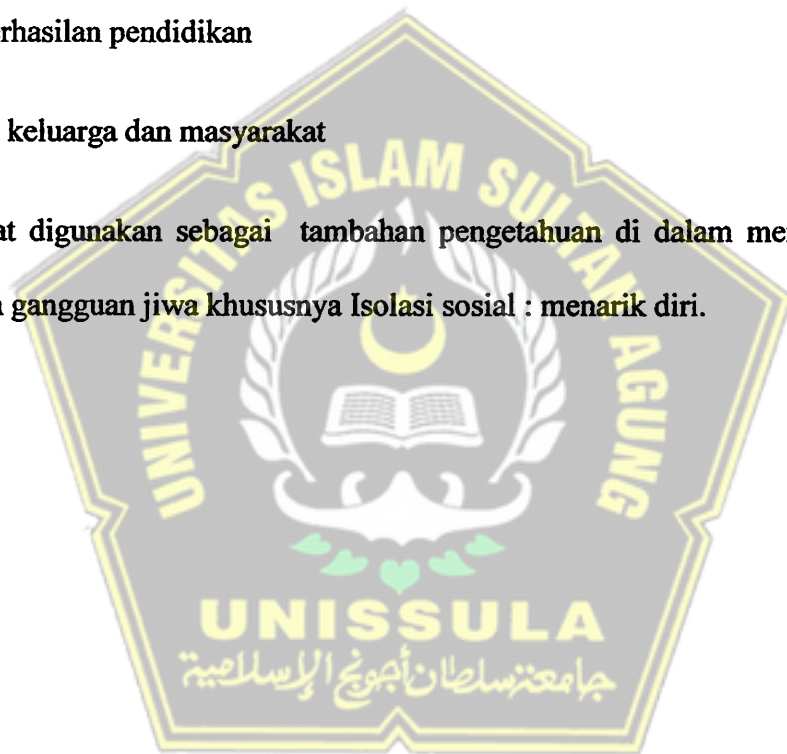
menarik diri, dan dapat menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan Isolasi sosial : menarik diri.

2. Bagi instiusi.

Dapat menambah bahan bacaan sebagai daftar pustaka di fakultas ilmu keperawatan, juga dapat digunakan sebagai alat ukur untuk menilai keberhasilan pendidikan

3. Bagi keluarga dan masyarakat

Dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan di dalam menangani klien gangguan jiwa khususnya Isolasi sosial : menarik diri.



BAB I

KONSEP DASAR

A. Pengertian

Isolasi sosial adalah keadaan ketika individu atau kelompok mengalami atau merasakan kebutuhan atau keinginan untuk meningkatkan ketrlibatan dengan orang lain tetapi tidak mampu untuk membuat kontak.(Carpenito.L.J.2006 : 467)

Isolasi sosial adalah dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berintaksi dengan orang lain disekitarnya.Klien mungkin merasa ditolak,tidak diterima ,kesepian,dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.(Yosep .2007 : 229)

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan,isolasi sosial adalah keadaan dimana individu atau kelompok mengalami penurunan kebutuhan atau keinginan untuk meningkatkan keterlibatan dengan orang lain tetapi tidak mampu untuk membuat kontak atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya.

1. Rentang Respon Sosial

Manusia adalah makhluk sosial,untuk mencapai kepuasan dalam kehidupan mereka harus melakukan hubungan interpersonal yang positif.Hubungan interpersonal yang sehat terjadi jika individu yang terlibat saling merasakan kedekatan sementara identitas pribadi tetap

dipertahan kan. Individu juga harus membina hubungan saling tergantung, yang merupakan keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam suatu hubungan.

Respon Adaptif ←————→ Respon Maladaptif

Menyendiri	Kesepian	Manipulasi
Otonomi	Menarik diri	Impulsif
Kebersamaan	Ketergantngan	Narsisme
Saling ketergantungan		

(Gail W. Stuart . 2006 : 275)

a. Respon Adaptif

Respon yang masih dapat diterima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan secara umum serta masih dalam batas normal dalam penyelesaian masalah :

- 1) Menyendiri : Respon yang dibutuhkan seorang untuk merenungkan apa yang telah terjadi dilingkungan sosialnya.
- 2) Otonomi : Kemampuan untuk menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial.
- 3) Kebersamaan : Kemampuan individu yang saling membutuhkan satu sama lain.
- 4) Saling ketergantungan : Saling ketergantungan antara individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

(Yosep . 2007 : 231)

b. Respon Maladaptif

Respon yang diberikan individu yang menyimpang dari norma sosial, yang termasuk respon maladaptive adalah :

- 1) Manipulasi : Orang lain diperlakukan seperti obyek, hubungan terpusat pada masalah pengendalian berorientasi pada orang lain.
- 2) Narsisme : Harga diri yang rapuh, secara terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, sikap egosentris, pencemburu, marah jika orang lain tidak mendukung.
- 3) Implusif : Hidup mampu merencanakan sesuatu tidak mampu belajar dari pengalaman, pemikiran yang buruk, tidak dapat diandalkan.

(Gail W. Stuart . 2006 : 279)

c. Yang mempengaruhi rentang respon sosial adalah:

- 1) Menarik diri : Keadaan dimana seseorang menemukan kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain
- 2) Ketergantungan (dependen) : Terjadi bila seseorang gagal dalam mengembangkan rasa percaya diri atau kemampuannya untuk berfungsi secara sukses.
- 3) Kesepian : Individu merasa sendiri tanpa org lain disekitarnya

(Gail W. Stuart . 2006 : 279)

2. Tanda Menarik Diri

- a. Kurang aktivitas (fisik atau verbal)
- b. Tampak depresi (cemas atau Marah)
- c. Tidak komunikatif

- d. Kontak mata buruk
- e. Menarik diri
- f. Sedih atau dangkal
- g. Kurang hubungan yang berarti.

(Carpenito. L.J 2006 :468)

3. Faktor Predisposisi dan Presipitasi

a Faktor Predisposisi

Berbagai faktor bisa menimbulkan respon sosial yang maladaptif, hal ini menunjukkan rentang faktor-faktor penyebab yang mungkin bekerja sendiri atau dalam kombinasi. walaupun banyak telah dilakukan pada gangguan yang mempengaruhi hubungan interpersonal, bahwa ada suatu keseimbangan yang spesifik tentang penyebab gangguan ini, mungkin disebabkan oleh kombinasi dari berbagai faktor meliputi :

1.) Faktor Perkembangan

Sistem keluarga yang terganggu dapat berperan dalam perkembangan respon sosial maladaptif. Beberapa orang percaya bahwa individu yang mengalami masalah ini adalah orang yang tidak berhasil memisahkan dirinya dari orang tua.

2.) Faktor biologis

Faktor genetik dapat berperan dalam respon sosial maladaptif. Bukti bukti dahulu melibatkan keterlibatan neurotransmitter dalam

perkembangan gangguan ini, namun tetap diperlukan penelitian lebih lanjut.

3.) Faktor socialkultural

Isolasi sosial merupakan factor utama dalam gangguan hubungan. Hal ini akibat dari transiensi : Norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang kurang produktif, seperti lanjut usia (lansia), orang cacat dan penderita penyakit kronis. Isolasi dapat terjadi karena mengadopsi norma, pelaku dan system nilai yang berbeda dari yang memiliki budaya mayoritas. Harapan yang tidak realistis terhadap hubungan merupakan faktor lain yang terkait dengan gangguan ini. (Gail W.Stuart . 2006 : 276 -280)

b Faktor Presipitasi

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

1.) Faktor Eksternal

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

2.) Faktor Internal

Contohnya adalah stressor psikologis,yaitu stress yang terjadi akibat asientas yang berkepanjangan dan terjadi bersama dengan

keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya. Asientas ini dapat terjadi akibat atau tidak terpenuhinya kebutuhan individu.

(Fitria. Nita . 2009 :35)

4. Sebab dan akibat

Perilaku ini biasanya disebabkan karena seseorang menilai dirinya rendah, sehingga timbul perasaan malu untuk berinteraksi dengan orang lain. Bila tidak dilakukan intervensi lebih lanjut maka akan mengakibatkan perubahan persepsi sensori, halusinasi dan resiko hingga mencederai diri, orang lain bahkan lingkungan.

(Fitri , Nita 2009 : 31 dan Copel, L.C. 2007 :282)

B. Pengkajian

1. Identitas Pasien : Nama, Umur, tanggal lahir, status perkawinan dan anak, suku, agama, pekerjaan, pendidikan dan sebagainya. Identifikasi pemberian informasi (jika bukan pasien) mood (suasana perasaan hati)
2. Keluhan utama : Suatu pertanyaan verbal tentang masalah. Apakah ada perbedaan bermakna dari laporan yang diberikan oleh orang yang menemani pasien.
3. Riwayat penyakit sekarang : Merupakan fokus wawancara. Dapatkan deskripsi dan perasaan pasien tentang penyakitnya (masalahnya). Dapatkan kronologis gejala-gejala dan penatalaksanaannya.
4. Riwayat keluarga : Siapa yang tinggal serumah, pasien harus menggambarkan mereka dan hubungannya dengan mereka, Dapatkan penjelasan silsilah keluarga pasien dan perannya didalam keluarga.

5. Riwayat medis : Dapatkan masalah medis saat ini dan dahulu serta penatalaksanaanya.
6. Penampilan umum : Pasien dapat berpenampilan berantakan dan aneh dengan posisi janggal (terutama Katatonik) dan menyeringal. Beberapa pasien *skizofrenia* dapat terlihat seperti menatap dan yang lain tampak pandangan kosong.
7. Pembicaraan : Dengarkan pembicaraan pasien. Apakah keras, cepat, lambat, diberi tekanan, diam saja dan sebagainya. Apakah pasien berbicara dengan spontan, Dengan kosa kata yang baik, Apakah pasien mengalami gangguan artikulasi (*disartria*)
8. Afek dan Mood : Perhatikan apakah afek yang diamati konsisten dengan *mood* yang diekpresikan pasien dan sejalan dengan isi pikirnya.
9. Bentuk pikir : Apakah pikiran pasien dapat dipahami, apakah isi pikir yang satu dan yang lainnya berurutan secara logis.
10. Isi pikir : Apakah pasien tidak menyadari bahwa ia sakit atau mempunyai pikiran abnormal (tidak ada), apakah pasien kehilangan kemampuan berfikir *abstrak* secara umum.
11. Persepsi : Apakah pasien memperlihatkan mispersepsi (menarik kesimpulan yang salah dari informasi yang dialaminya) apakah ada ilusi (salah interpretasi stimulus sensorik misalnya, bayangan menjadi orang sungguhan) atau *halusinasi* (persepsi sensorik imajinatif semata: perhatikan apakah auditorik, visual, taktil, olfaktorik, dan lain lain)

12. Daya nilai : Daya nilai biasanya terganggu pada delirium, demensia, psikosis, dan retardasi mental.

13. Fungsi intelektual : Intelegensi adalah fungsi global yang dapat diperkirakan dari gambaran umum, isi wawancara, pengetahuan pasien serta kemampuan melakukan penghitungan.

(David A,Tomb. 2003 : 5-12)

C. Pohon Masalah

Resiko gangguan persepsi sensori : halusinasi



(Keliat , B.A 2005 : 20)

Masalah keperawatan:

- a) Gangguan persepsi sensori : Halusinasi.
- b) Isolasi Sosial : Menarik Diri.
- c) Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah

D. Manifestasi klinik

Gejala episode akut skizofrenia meliputi tidak bias membedakan antara khayalan dan kenyataan : halusinasi (terutama mendengar suara-suara bisikan)

: delusi (keyakinan yang salah namun dianggap benar oleh penderita) : ide-ide

karena pengaruh luar (hendaknya dikendalikan oleh pengaruh dari luar dari nya, proses berfikir yang tidak beruntung (asosiasi longgar) : ambivalen (pemikiran yang saling bertentangan) : data diri tidak tepat atau efek yang lebih : avbisme (menarik diri dari lingkungan sekitar dan hanya memikirkan dirinya sendiri) tidak mau bekerja sama : menyukai hal-hal yang dapat menimbulkan konflik pada lingkungan sekitar dan melakukan serangan baik secara verbal maupun fisik kepada orang lain : tidak merawat diri sendiri : dan gangguan tidur maupun nafsu makan.

Setelah terjadinya episode psikotik akut, biasanya penderita skizofrenia mempunyai gejala-gejala sisa (cemas, curiga, motivasi menurun, kepedulian berkurang, tidak mampu menuntaskan sesuatu, menarik diri dari hubungan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar sulit untuk belajar dari pengalaman dan tidak bias merawat diri sendiri)

(Sukandar, Elin Yulinah. 2008 : 288)

1. Penunjang

Pemeriksaan-pemeriksaan berikut dapat dilakukan sebelum memberikan terapi :

- a Pemeriksaan secara menyeluruh terhadap status mental penderita.
(mental status examination)
- b Pemeriksaan fisik dan neurologi.
- c Pemeriksaan lengkap riwayat keluarga dan kehidupan sosial penderita.

- d Pemeriksaan laboratorium secara lengkap (meliputi antara lain hitung darah lengkap, elektrolit, fungsi leper, fungsi renal,elektrokardiogram,gula darah puasa,kadar lipid dalam darah,fungsi tiroid.
- e Pemeriksaan kandungan obat pada urin.

(Sukandar,Elin Yalinah,2008 : 289)

E. Diagnosa Keperawatan

1. Isolasi sosial : Menarik diri

(Kaliat,B.A . 2005 : 21)

F. Fokus intervensi

- Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan I
Pertemuan : 1

Kondisi Klien :

Klien tenang koopeatif, kontak mata kurang, tidak mampu mempertahankan kontak mata, klien sering menunduk saat wawancara, klien sering tampak menyendiri dan tidak mau berkumpul dengan teman-temannya

Diagnosa Keperawatan : Isolasi sosial : Menarik Diri

Intervensi Keperawatan :

SP Ip :

1. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien
2. Mengidentifikasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain

3. Mengidentifikasi kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain
4. Melatih pasien berkenalan dengan satu orang
5. Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

1. Fase Orientasi :

a Salam Terapeutik

“ Selamat Pagi “

“ Kenalkan nama saya Devrika Dwi Sari, biasa di panggil Vika saya mahasiswa Akper UNISSULA yang bertugas di Ruang 9 hari ini “

“ Bolehkah saya tahu siapa nama mas ? Nama panggilannya siapa ? Suka dipanggil siapa? Tinggal dimana ?

b Evaluasi / Validasi

“ Bagaimana keadaan mas hari ini “ ?

“Ada apa dirumah sampai dibawa ke Rumah Sakit?”

“Semalam bisa tidur nyenyak?”

- ##### c Kontrak : Topik : “Bagaimana kalau sekarang kita berbincang-bincang tentang penyebab menarik diri, keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain?”. Tempat : “Dimana tempat yang menurut mas cocok untuk kita berbincang? “ditaman.....? , di teras.....? atau di dalam sini.....?”

Waktu : “Berapa lama akan berbincang? Bagaimana kalau 15menit?”

2. Fase Kerja

“ Kalau saya lihat mas...ini menyendiri ya, kenapa ?

“ Apa nggak ingin ngobrol dengan teman-temannya disini ?

“ Nah...kalau mas...suka menyendiri malas bergaul / ngobrol dengan orang lain, sikap seperti itu menarik diri

“ Bagus...mas sudah bisa mengungkapkan perasaan mas “

“Mas...ini ada dua gambar, mas pilih salah satu ya, Gambar pertama adalah gambar mas cuma sendirian tidak ada orang lain, jadi semua mas kerjakan sendiri tidak ada yang membantu, kemudian gambar kedua adalah gambar mas dengan punya banyak teman, nah mas pilih yang mana ?..

“ Apa alasan mas memilih gambar yang no dua ?

“ Nah itulah untungnya kalau kita punya teman dan tidak hanya sendirian bisa saling tolong menolong sehingga pekerjaan kita bisa terasa lebih ringan

“ Bagaimana kalau kita tidak mau berteman dengan siapapun tentunya kita akan kesepian dan tidak ada yang mau membantu itulah ruginya kalau kita tidak mau berteman

“ Bagus, mas sudah tahu keuntungan berteman dan kerugian kalau tidak mau berteman “

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi

Evaluasi Subjektif, Sementara itu dulu yang kita bicarakan hari ini saya sangat senang dan menghargai karena mas sudah mau di ajak berbincang-bincang bagaimana perasaan mas setelah berbincang-bincang?

Evaluasi Objektif, “ Jadi mas suka menyendiri, menurut mas keuntungan berhubungan dengan orang lain adalah bisa bercerita dan ada yang menolong, kerugian bila tidak punya teman adalah tidak ada yang bisa menolong

b. Tindak Lanjut

“Mas besok rencananya saya ingin ajarkan mas cara berkenalan dengan benar dengan perawat dan teman-teman yang lain yang ada di sini, mas setuju ya ?..

c. Kontrak : Topik : “Besok saya akan datang lagi dengan topik berkenalan dengan orang lain dan memasukan dalam kegiatan harian.”

Tempat : “Dimana besok kita akan berbincang lagi, disini atau ditempat lain”. Waktu : “Besok saya akan datang jam berapa? Dan berapa lama?”

➤ Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan II

Pertemuan : 2

Kondisi Klien :

Klien tenang koopeatif, kontak mata kurang, tidak mampu mempertahankan kontak mata, klien sering menunduk saat wawancara, klien sering tampak menyendiri dan tidak mau berkumpul dengan teman-temannya

Diagnosa Keperawatan : Isolasi sosial : Menarik Diri

Intervensi Keperawatan :

SP IIp :

1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya
2. Melatih pasien berkenalan dengan dua orang atau lebih.
3. Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

1. Fase Orientasi :

a. Salam Terapeutik

“ Selamat Pagi ” 

“ Masih ingat nama saya? ”, bagus ! ”

b. Evaluasi / Validasi

“ Bagaimana keadaan mas hari ini ? ”

“Semalam bisa tidur nyenyak?”

c. Kontrak : Topik : “ Pagi ini, kita akan berlatih cara berkenalan yang baik, mas sudah siap ? “ . Tempat : “ Sesuai dengan kesepakatan kemarin kita akan berlatih diruang tamu, mas setuju ?

“ .Waktu : “Berapa lama akan berbincang? Bagaimana kalau 15menit?

2. Fase Kerja

“ Kemarin mas sudah menceritakan dan menjelaskan penyebab menarik diri, keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, sekarang menurut mas, bagaimana cara kita berkenalan dengan orang lain ? ” .

” Ya bagus, apakah perlu kita berdiri dan berjabat tangan ? ”, ” terus apa yang akan kita sampaikan saat berkenalan ? ” .

” Bagus ! ” , ” jadi ketika kita sedang berkenalan, untuk menambah dan kehangatan dan keakraban kita perlu berjabat tangan dan berdiri, kemudian sesuai dengan mas sebutkan, kita bisa menyebutkan nama, alamat, hoby, dan lain – lain.....! ”

” Nah, sekarang mas telah tahu cara berkenalan yang baik, bagaimana kalau kita coba ? ”

” Anggap mas belum kenal dengan saya, dan saya belum kenal mas, setuju ? ” . ”Kita mulai, ayo kita berdiri !” Saya ajari dulu, ya ! ” .

” Kenalkan nama saya Devrika Dwi Sari, saya biasa dipanggil Vika, rumah saya diKendal, hoby saya mendengarkan musik ! ” .

” Kalau mas siapa..... ? saya bisa panggil....?, rumah mas kalau kebetulan lewat ? , oya.....apa hoby mas ? ”

” Nah, bagus sekali mas, begitu caranya.....sekarang coba mas yang berkenalan dengan saya ? ”

” Ya....bagus ! terus....” .

” Nah , sekarang coba mas berkenalan dengan teman yang lain, silakan ! . Ya.....bagus ! ”

” Berkenalan dengan teman sudah, bagaimana kalau kita berkenalan dengan perawat yang sedang duduk di ruang perawat itu ? ”

” Tidak apa – apa, tidak usah malu dan takut, mari saya temani ” .

” Ya....bagus , bagaimana perasaan mas sekarang ? masih takut dan malu untuk berkenalan dengan orang lain ? ” .

” Bagus....mas tidak malu lagi ”.

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi

Evaluasi Subjektif, ” Sementara itu dulu yang kita bicarakan hari ini saya sangat senang dan menghargai karena mas sudah mau diajak berkenalan bagaimana perasaan mas setelah berkenalan dengan teman dan perawat yang lain ? ”

Evaluasi Objektif, “ Coba sebutkan kembali siapa nama teman mas tadi ? , bagus... lalu nama perawat tadi siapa ?..... ya bagus ” .

b. Tindak Lanjut

“Mas besok rencananya saya ingin ajarkan bagaimana cara memasukan dalam jadwal kegiatan harian, misalnya memasukan kegiatan berkenalan kedalam kegiatan harian, mas setuju ...?”

” Jangan lupa nanti berkenalan dengan teman yang lain ya, dan perawat lain yang mas belum kenal, mas juga bisa bergabung untuk berbincang – bincang dengan teman lain biar tidak jenuh dan banyak melamun ” .

c. Kontrak : Topik : “Besok saya akan datang lagi dengan topik berkenalan dengan orang lain dan memasukan dalam kegiatan harian.”.

Tempat : “Dimana besok kita akan berbincang lagi, disini atau ditempat lain”. Waktu : “Besok mau berapa lama?”. “ bagaimana kalau 15 menit ? “.

➤ **Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan III**

Pertemuan : 3

Kondisi Klien :

Klien tenang koopeatif, kontak mata kurang, tidak mampu mempertahankan kontak mata, klien sering menunduk saat wawancara, klien sering tampak menyendiri dan tidak mau berkumpul dengan teman-temannya

Diagnosa Keperawatan : Isolasi sosial : Menarik Diri

Intervensi Keperawatan

SP IIIp :

1. Memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya
2. Melatih pasien berinteraksi dalam kelompok
3. Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

1. Fase Orientasi :

a. Salam Terapeutik

“ Selamat Pagi “

“ Masih ingat nama saya? ” , Coba siapa nama saya ? bagus ! ”

b. Evaluasi / Validasi

“ Bagaimana keadaan mas hari ini ? ”

“Semalam bisa tidur nyenyak?”

“Apakah mas sudah bergabung dan bercakap – cakap dengan teman yang lain ? ”

c. Kontrak : Topik : “Seperti kesepakatan kemarin, pagi ini kita akan mengajarkan mas cara memasukan kegiatan harian dan berkenalan dengan orang lain ”. Tempat : “Dimana tempat yang menurut mas cocok untuk kita berbincang? “ditaman.....? , di teras.....? atau di dalam sini.....?”. Waktu : “Berapa lama akan berbincang? Bagaimana kalau 15menit?

2. Fase Kerja

“ Kemarin mas sudah berkenalan dengan teman yang ada diruangan ini, perawat, ekarang bagaiman perasaan mas setelah berkenalan dengan semua teman disini ? ”.

” Senang, terus apalagi ? , bagus ! ”.

” Nah kalau begitu , ada manfaatnya berhubungan dengan orang lain, berarti tidak boleh diam saja, menyendiri dan menghindar dari orang lain. ”

” Sekarang saya akan ajarkan mas bagaimana cara memasukan jadwal berkenalan kedalam kegiatan harian, ” mas tulis kegiatan apa saja yang mas lakukan setelah bangun tidur dan sampai tidur lagi, bagus ! ”

” Mas mau menulis jadwal berkenalan pada pukul berapa? ”

” Kalau habis sarapan, pukul 09.00 WIB ? ”

” Nah sekarang mas sudah bisa memasukan jadwal berkenalan mas kedalam kegiatan harian pada pukul 09.00 WIB ya.....”

” Bagus.....”

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi

Evaluasi Subjektif, Bagaimana perasaan mas setelah berlatih cara memasukan dalam kegiatan harian dan perasaan mas setelah berkenalan dengan yang lain?

Evaluasi Objektif, “ Coba utarakan kembali perasaan berkenalan dengan orang lain !, bagus... apa lagi ”

b. Tindak Lanjut

“Nanti mas ingat – ingat lagi jadwal mas berkenalan dengan orang lain, mas setuju ya ?..

c. Kontrak : Topik : “Bagaimana kalau besok keluarga menengok, kita berbincang – bincang lagi bersama keluarga tentang masalah mas yang dulu suka menyendiri dikamar, tidak mau bergaul dan tidak mempunyai teman ? ”

Tempat : “Bagaimana kalau kita bercakap – cakap di ruang tamu saj, sekaligus menemui keluarga ? biar bisa lebih leluasa ? ”

Waktu : “Besok mas ingin berpa lama kita bercakap – cakap ?” . “ Bagaimana kalau 20 menit ? “.

(<http://kristian-isolasisosial.blogspot.com/2010/05/keperawatan-jiwa.html>)

BAB III

RESUME ASUHAN KEPERAWATAN

Pada tanggal 30 Maret 2010, penulis melakukan pengumpulan data di ruang 9 (Janoko) 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. Isolasi Sosial : Menarik Diri

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 Maret 2010, pada pukul 07.00 WIB. Penulis mengelola kasus pada Sdr. A dengan isolasi social : menarik diri diruang 9 (Janoko) Rumah Sakit Jiwa Dr.Amino Gondohutomo dan diperoleh gambaran kasus seperti berikut: Nama Sdr.A berumur 18 tahun, alamat Purwodadi, beragama islam, status belum menikah, diagnosa masuk Skizofrenia katatonik, masuk Rumah Sakit Jiwa pada tanggal 25 Maret 2010 dengan nomor RM 063587. Penanggung jawab bernama Tn. M, jenis kelamin laki-laki, pekerjaan tani, hubungan dengan klien ayah.

Alasan masuk: Klien dibawa ke RSJD Amino Gondho Utomo Semarang karena klien tidak mau bicara, diam, tidak mau makan dan tidak mau minum,waktu luang digunakan untuk melamun dan berdiam diri dikamar, dan mandi dipaksa.

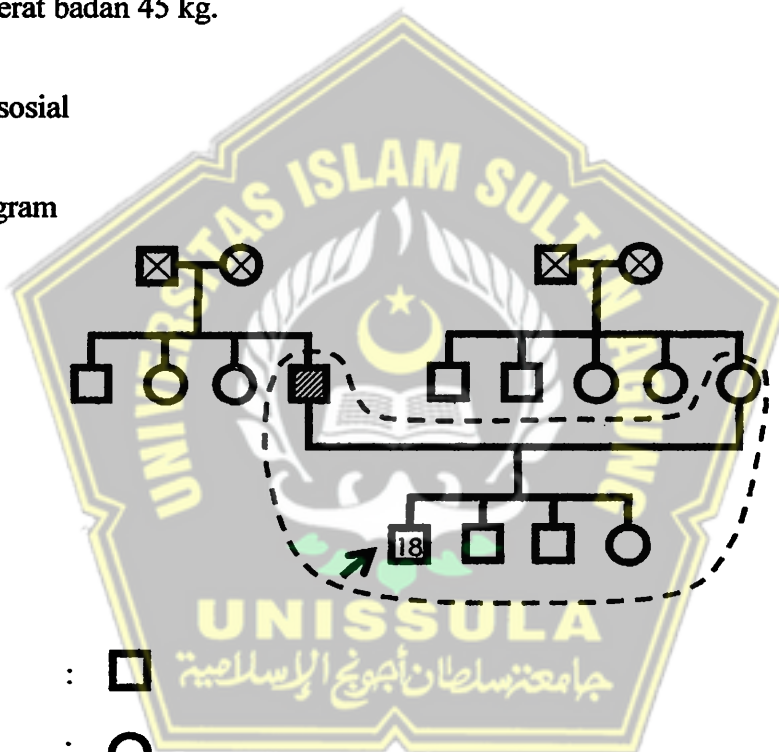
Faktor predisposisi: Sebelumnya klien pernah dirawat di RSJD Amino Gondho Utomo karena pengobatan yang tidak berhasil, sekarang klien masuk ke RSJ lagi yang ke empat kalinya. Pada bulan Desember 2008 klien pernah masuk RSJ karena gagal bekerja di Taiwan, hal ini membuat klien kecewa, klien menjadi murung, diam, dan menyendiri. Setelah pulang dari RSJ klien mengalami perawatan di rumah, pada awalnya klien rajin minum obat tetapi karena miskomunikasi dan keluarga tidak kontrol ke RS sehingga klien tidak minum obat lagi, pada saat yang sama klien kenal dengan seorang perempuan mereka saling suka tapi karena orang tuanya dari perempuan itu tidak setuju hubungan mereka akhirnya mereka putus, klien menjadi kecewa, murung, dan tidak mau keluar kamar, serta menarik diri, akhirnya klien dibawa ke RSJ. Setelah sembuh dan pulang ke rumah klien mengalami perawatan di rumah secara teratur dan minum obat sesuai jadwal, klien bekerja di Kalimantan yaitu sebagai tukang aspal, pada waktu bekerja klien tetap minum obat, karena efek dari obat itu ngantuk, akhirnya klien berhenti minum obat dan klien kambuh lagi. Klien menjadi malu, murung, diam, menarik diri, dan masuk RS lagi. Tidak ada riwayat aniaya fisik, seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal baik klien sebagai pelaku, sebagai korban maupun sebagai saksi. Ayah klien juga pernah mengalami gangguan jiwa dengan gejala mendengar suara-suara yang tidak dikenal oleh ayah klien. Faktor presipitasi: Klien kecewa karena dibelikan sepeda motor

tidak sesuai dengan keinginannya, semua itu membuat klien menjadi murung, menyendiri dan tidak mau makan dan minum.

Pemeriksaan Fisik: Saat penulisan melakukan pemeriksaan fisik diperoleh hasil kesadaran composmentis, kemudian tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/mnt, pernafasan 24x/mnt, suhu 36°C, tinggi badan 168 cm, berat badan 45 kg.

Psikososial

Genogram



Keterangan :

Laki-laki : □

Perempuan : ○

Garis menikah : ⊥

Tinggal serumah : - - - -

Garis keturunan : ⊥

Klien : ↗

Meninggal : ✕

Klien tinggal serumah bersama kedua orang tuanya dan kedua orang tuanya masih hidup selain itu klien pun tinggal bersama tiga orang

saudaranya yaitu dua saudara laki-laki dan satu saudara perempuan. Ayah klien mempunyai riwayat gangguan jiwa sebelumnya. Hubungan klien dengan kedua orang tua dan saudara-saudaranya adalah baik tidak ada masalah dengan masyarakat dilingkungan sekitarnya.

Pola Asuh Klien: Klien adalah anak pertama dari 4 bersaudara, klien belum menikah, klien tinggal dengan kedua orangtuanya dan saudaranya. Dalam kehidupan sehari - hari klien berkomunikasi dengan bahasa jawa. Klien cenderung menggunakan komunikasi tertutup. Pola asuh dari keluarga yang kurang baik, tertutup, dimana ibunya sering memarahi klien dan galak. Dalam anggota keluarga, klien mempunyai riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa yaitu halusinasi pendengaran, yang dialami oleh ayahnya. Dalam keluarga dan dalam hal mengambil keputusan anggota selalu berdiskusi dengan ayahnya. Masalah keperawatan yang muncul : Koping keluarga tidak efektif.

Citra tubuh: Klien mengatakan menyukai semua bagian anggota tubuhnya, tetapi bagian tubuh yang paling disukai oleh klien adalah hidung, karena hidungnya mancung. **Identitas diri:** Klien seorang laki-laki, anak pertama dari 4 bersaudara, usia klien 18 tahun, lulus STM. **Ideal diri:** Klien ingin cepat sembuh dan ingin segera dapat pekerjaan atau membuka usaha sendiri dirumah. **Peran:** Klien sebagai seorang anak dan seorang kakak dari adik-adiknya, klien belum menikah, klien belum bekerja klien hanya membantu ayahnya disawah. **Harga diri:** Klien

merasa malu bila bertemu dengan orang lain karena diejek oleh temannya serta malu pada keluarganya karena belum bekerja. Masalah keperawatan yang muncul yaitu: Gangguan harga diri rendah. Hubungan sosial: Orang yang paling berarti bagi klien adalah orang tua, serta dalam kegiatan kelompok masyarakat kurang baik, karena klien tidak aktif dalam kegiatan sosial dimasyarakat. Klien suka berdiam diri di rumah, klien merasa kesulitan bergaul karena minder, akibat diejek temannya. Masalah keperawatan : Isolasi sosial : Menarik diri. Spiritual : Klien seorang muslim dan beragama islam, klien tidak pernah sholat selama dirawat di RSJ. Sebelum makan, klien selalu berdoa terlebih dahulu. Sebelum sakit klien rajin melakukan ibadah sholat 5 waktu. Status mental: Klien berpenampilan kurang rapi, rambut klien tidak rapi dan jarang disisir, kukunya panjang, baju klien kurang rapi, klien menggunakan alas kaki. Pembicaraan : Klien hanya menjawab ya dan tidak jika ditanya, dan mengangguk kepala jika ditanya. Sedikit bicara, kontak mata kurang, sering menyendiri. Aktifitas motorik: Klien cenderung pasif, Klien terlihat lesu, klien hanya diam dikamar, tidak mau keluar kamar, keluar kamar dibantu perawat. Alam Perasaan: Klien merasa sedih dan bosan karena tidak betah di RSJ, klien ingin cepat pulang . Afek klien ada reaksi jika suara atau intonasi perawat keras. Interaksi dalam wawancara: Klien kurang kooperatif, kadang mau menjawab pertanyaan perawat, kontak mata kurang saat diajak bicara. Masalah keperawatan : Gangguan interaksi social.

Persepsi: Klien tidak mengalami halusinasi baik itu pendengaran, pengecapan, penglihatan, penghidung, maupun perabaan. Proses pikir: Pada saat wawancara klien kurang lancar menjawab pertanyaan perawat, kadang-kadang perawat harus mengulang pertanyaan untuk mendapatkan jawaban. dari jawaban klien koheren namun kadang terjadi asosiasi yang longgar dimana klien tampak berpikir lama untuk menjawab pertanyaan perawat. Isi pikir : Klien mampu menjawab sesuai pertanyaan yang diberikan dengan jawaban singkat, tidak ditemukan obsesi, fobia dan lain-lain. Tingkat kesadaran: Klien masih bingung, klien dapat membedakan ruang, waktu dan tempat. Klien menyadari kalau klien sekarang berada di rumah sakit. Memori: kemampuan klien untuk mengingat rendah klien tidak dapat mengingat kegiatan yang dilakukan, klien bila disuruh mengingat sesuatu pasti bilang lupa, klien kurang konsentrasi namun mampu berhitung secara sederhana. Daya tilik: Klien mengatakan dirinya sudah sembuh dan ingin cepat pulang

Kebutuhan persiapan pulang: Klien mengatakan makan 3x sehari habis $\frac{1}{2}$ 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 tetapi hasilnya kurang bersih, 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 RSJ, klien mampu memakai baju secara mandiri. Klien ganti baju sekali sehari setelah mandi tetapi tidak menyisir rambutnya sendiri. 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. Sesudah bangun tidur klien mampu merapikan tempat tidurnya dengan bimbingan dari perawat.

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 memerlukan perawatan lanjutan di RSJD, sistem yang mendukung adalah ayah. Aktifitas dalam rumah: Klien mengatakan di rumah banyak di kamar dan sering berdiam diri tetapi bisa membantu mencuci pakaian atau bersih-bersih di rumah. Aktivitas di luar Rumah: Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat, klien hanya berdiam diri dirumah. Mekanisme Koping: Klien banyak diam. Tidak mau berbicara dengan keluarga, hanya dipendam saja bila da masalah, jarang bergaul dengan tetangga. Sejak ada masalah dibelikan motor, tetapi tidak sesuai dengan keinginannya. Tidak disetujui oleh orang tua pacarnya. Klien cenderung banyak dikamar, cenderung menarik diri dengan lingkungan.

Masalah psikososial: Klien mengatakan tidak mempunyai masalah dengan anggota keluarga yang lain dan orang-orang disekitarnya. Klien tidak pernah mengikuti kegiatan yang diadakan didesanya, sejak sakit klien tidak mau bergaul dengan orang lain, termasuk dengan tetangga disekitar rumahnya. **Pengetahuan:** Klien hanya berpendidikan Sekolah Tinggi Menengah, klien tidak mengerti dengan kondisi dirinya yang sedang mengalami gangguan jiwa tetapi klien tidak mampu menerapkan coping sistem yang adaptif serta memanfaatkan sistem pendukung yang ada.

Aspek medik: Diagnosa medis skizofrenia katatonik, terapi medis chlorpromazine (cpz) 2x2mg, trihexipenidil(THP) 2X2mg, injeksi haldic 1x 1 amp

Data penunjang: Hasil pemeriksaan laboratorium dalam batas normal dan hasil pemeriksaan EKG yaitu sinus reguler dan dalam batas normal.

b. Pohon Masalah

Halusinasi



Isolasi Sosial : Menarik Diri



Gangguan konsep diri : Harga diri rendah

Harga diri yang rendah dapat menyebabkan terjadinya masalah isolasi sosial : menarik diri, dan bila masalah ini tidak ditanggapi dengan cepat dan tepat maka akan mengakibatkan terjadinya halusinasi.

c. Analisa Data

Analisa data dilakukan pada hari Selasa tanggal 30 Maret 2010 pukul 10.00 WIB yaitu dengan data subjektif ” Klien mengatakan klien sering diam, tidak mau makan, tidak mau minum dan mandi harus dipaksa karena klien merasa kecewa, dibelikan motor tapi tidak sesuai dengan keinginannya”. Data objektif” Klien lebih banyak diam, klien suka dikamar sendirian daripada berkumpul dengan temannya, kontak mata kurang, jika ditanya hanya mengangguk dan menggeleng”. Masalah keperawatan yang muncul yaitu Isolasi sosial: Menarik diri.

d. Diagnosa Keperawatan

Isolasi sosial: Menarik Diri

e. Intervensi Keperawatan

1. Isolasi sosial : menarik diri

Hari Selasa 30 Maret 2010 jam 08.00 dengan diagnosa isolasi sosial : menarik diri. Tujuan : Setelah dilakukan 2 pertemuan klien dapat berhubunga dengan orang lain secara optimal dengan kriteria hasil klien dapat membina hubungan saling percaya , dapat menyebutkan penyebab menarik diri, dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain, dapat menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain,

dapat berkenalan dan bercakap-cakap dengan orang lain secara bertahap. SPI p meliputi: bina hubungan saling percaya, jelaskan tujuan pertemuan, identifikasi penyebab menarik diri, diskusikan keuntungan berhubunan dengan orang laen, diskusikan bersama tentang kerugian tidak berhubunan dengan orang laen, ajarkan klien untuk berkenalan dengan satu orang misalnya dengan perawat, bantu klien masukan jadwal berkenalan dalam jadwal kegitan harian.

SPIIp meliputi: evaluasi jadwal kegiatan harian klien, berikan kesempatan kepada klien mempraktekan cara berkenalan dengan orang lain misal klien dengan perawat, bantu klien masukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian. SPIIip meliputi: evaluasi jadwal kegiatan harian pasien. Beri kesempatan kepada pasien mempraktekkan cara berkenalan dengan dua orang atau lebih misalnya klien dengan perawat dengan klien lainnya. Anjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian. berdayakan sistem pendukung atau keluarga. SPIkeluarga meliputi : diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala isolasi sosial yang dialami pasien beserta proses terjadinya. Jelaskan cara-cara merawat pasien isolasi sosial. SPIIk ,meliputi: Latih keluarga mempraktekan cara merawat pasien dengan isolasi sosial. Latih keluarga mempraktekan cara merawat langsung kepada pasien isolasi sosial. SPIIk meliputi: Bantu keluarga membuat

jadwal aktifitas di rumah termasuk minum obat (discharge planning).

Jelaskan follow up pasien setelah pulang.

f. Implementasi Dan Evaluasi

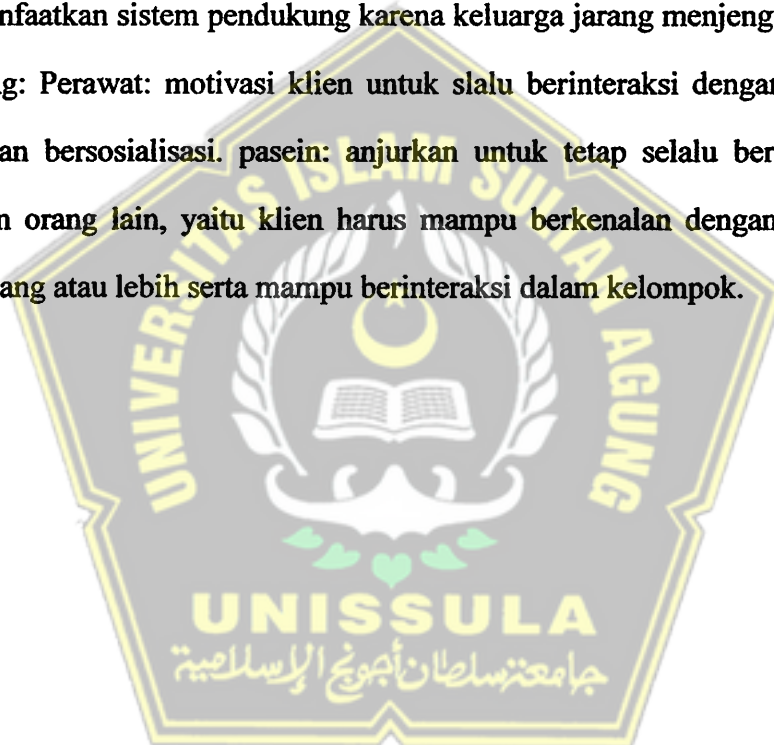
Implementasi dilaksanakan pada hari Selasa 30 Maret 2010 pukul 08.30 WIB. SP1p dan implementasinya yaitu : Membina hubungan saling percaya, menjelaskan tujuan pertemuan, menanyakan nama klien dan nama panggilan yang disukai, mengidentifikasi penyebab menarik diri, mendiskusikan keuntungan berhubungan dengan orang laen, mendiskusikan bersama tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang laen, mengajarkan klien untuk berkenalan dengan satu orang misalnya dengan perawat, membantu klien memasukan jadwal kenalan kedalam kegiatan harian. Evaluasi Subjektif : "Assalamualaikum mbak, nama saya A, asal dari purwodadi, hoby maen badminton, saya kecewa oleh bapak saya karena dibelikan motor tetapi tidak sesuai keinginan saya, kerugian tidak berhubungan dengan orang lain tidak mempunyai teman ngobrol, kesepian, keuntungan berhubungan dengan orang lain mempunyai banyak teman, tidak kesepian lagi, jadi ada yang diajak ngobrol". Objektif : klien mau berkenalan dengan orang lain, kontak mata baik, klien mau menyebutkan keuntungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, koopertif. Analisa : masalah teratasi, klien sudah mau menyebutkan keuntungan, kerugian berhubungan dengan orang lain dan penyebabnya, serta berinteraksi dengan orang lain.

Planing : Perawat: motivasi klien untuk selalu berinteraksi dengan orang lain.Pasien : lanjutkan SP II p.

Implementasi yang kedua pada hari Rabu 31 Maret 2010 pukul 10.30 WIB, SP II p dan implementasinya yaitu . Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekan cara berkenalan dengan orang lain misal klien dengan perawat. Membantu pasien memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian. Evaluasi Subjektif : "Klien mengatakan malas untuk berkenalan dan merasa tidak mempunyai teman".Objektif : jadwal harian sedikit yang diisi, klien sudah mau berbincang-bincang dengan perawat dan orang lain, kontak mata baik.Analisa : masalah teratasi sebagian, jadwal harian belum terisi penuh.. **Planing : Perawat : motivasi klien untuk selalu berinteraksi dengan orang lain dan bersosialisasi, observasi jadwal harian. pasien : lanjutkan SP IIIp.**

Implementasi yang ketiga pada hari Kamis 1 April 2010 pukul 09.30 WIB, SPIII p dan implementasinya yaitu . Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekan cara berkenalan dengan orang lain misal klien dengan perawat dengan klien lain. Membantu pasien memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian, berdayakan sistem pendukung atau keluarga

Evaluasi Subjektif :”klien mengatakan sekarang sudah mempunyai banyak teman tetapi say sedih karena ayah saya tidak pernah kesini” .
Objektif: kegiatan harian sudah terisi dan sudah mau berbincang-bincang dengan perawat dengan klien lainnya, kontak mata baik. Analisa: masalah teratasi sebagian, klien sudah bisa berkenalan dengan orang lain dan memasukan jadwal berkenalan kedalam kegiatan harian,tetapi belum memanfaatkan sistem pendukung karena keluarga jarang menjenguk klien.
Planing: Perawat: motivasi klien untuk slalu berinteraksi dengan orang lain dan bersosialisasi. pasein: anjurkan untuk tetap selalu berinteraksi dengan orang lain, yaitu klien harus mampu berkenalan dengan dengan dua orang atau lebih serta mampu berinteraksi dalam kelompok.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan yang terjadi baik secara teori maupun kasus, penyelesaian serta perbandingan teori dengan kenyataan yang terjadi pada saat pelaksanaan asuhan keperawatan pada Sdr. "A" dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial : menarik diri di ruang 9 Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang yang dilaksanakan pada tanggal 30 Maret 2010 – 1 April 2010.

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 Maret 2010, pada pukul 07.00 WIB. Pada pengkajian ditemukan data data subyektif " klien mengatakan bahwa malas berkomunikasi dengan orang lain, tidak mau makan, tidak mau minum dan mandi karena klien merasa kecewa dibelikan motor yang tidak sesuai dengan keinginannya." Sedangkan data obyektif yang didapat berupa menyendiri, diam, melamun dan bingung sendiri, tampak pasif hipoaktif, serta klien belum mempunyai kompetensi.

Faktor predisposisi dari hasil pengkajian adalah pada Sdr.A didapatkan 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 dan tidak teratur minum obat sehingga klien kembali mengalami gangguan

jiwa. Klien tidak mau bicara, tidak mau makan dan tidak mau minum, waktu luang hanya digunakan untuk melamun dan berdiam diri di kamar. Tidak ada riwayat aniaya fisik, seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal baik klien sebagai pelaku, sebagai korban maupun sebagai saksi. Dari anggota keluarga ayah klien juga pernah mengalami gangguan jiwa dengan gejala mendengar suara-suara yang tidak dikenal oleh ayah klien. Klien kecewa karena dibelikan sepeda motor tidak sesuai dengan keinginannya, semua itu membuat klien menjadi murung, menyendiri dan tidak mau makan dan minum.

B. Diagnosa keperawatan

Isolasi sosial adalah keadaan ketika individu atau kelompok mengalami atau merasakan kebutuhan atau keinginan untuk meningkatkan ketrlibatan dengan orang lain tetapi tidak mampu untuk membuat kontak.(Carpenito.L.J.2006 : 467).

Isolasi sosial adalah dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya.Klien mungkin merasa ditolak,tidak diterima ,kesepian,dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain.(Yosep .2007 : 229)

Berdasarkan data – data tersebut diatas baik subyektif maupun obyektif sudah memenuhi batasan karakteristik dari carpenito dan yosep. Oleh karena itu penulis dapat menarik diagnosa Isolasi sosial : menarik

diri dan data yang berasal dari kasus penulis ataupun dari empiris (teori) tidak ada perbedaan yang mencolok.

Kemungkinan akan sedikit mengkhawatirkan 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 yaitu merupakan gangguan pencerapan (persepsi) panca indera tanpa adanya rangsangan dari luar yang dapat meliputi semua sistem penginderaan dimana terjadi pada saat kesadaran individu itu penuh atau baik (Stuart & Sundenn, 1998).

Secara teori menyatakan harga diri rendah menyebabkan menarik diri mengakibatkan halusinasi, namun pada kasus nyata hal ini tidak ditemukan, karena data yang diperoleh yang menunjang untuk mengangkat halusinasi tidak ditemukan.

C. Intervensi

Dalam proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan selama 3 hari, dilaksanakan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya secara sistematis dari diagnosa yang telah ditetapkan, dengan menggunakan strategi pelaksanaan untuk melakukan implementasi keperawatan. Pada

diagnosa pertama diharapkan asuhan keperawatan dapat mencapai tiga strategi pelaksanaan yang dilakukan untuk pasien dan tiga strategi pelaksanaan untuk keluarga pasien dimana SpIp Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial pasien. Mendiskusikan dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian berinteraksi dengan orang lain. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan orang lain. K-P, K-P-K, K-P-Kel, K-P-Kel-P. Mengajukan pasien memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian.

SpIip Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekan cara berkenalan dengan orang lain misalnya klien dengan perawat. Membantu pasien memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian. SpIIIp Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. Memberikan kesempatan kepada pasien mempraktekan cara berkenalan dengan orang lain misal klien dengan perawat dengan klien lain. Membantu pasien memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian, memberdayakan sistem pendukung atau keluarga.

Tujuan dari asuhan keperawatan pada diagnosa Isolasi sosial : menarik diri yaitu tujuan umumnya adalah klien dapat berinteraksi dengan orang lain baik secara individu maupun secara berkelompok. Sedangkan tujuan khususnya yaitu klien dapat membina hubungan

saling percaya, klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri, klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain, klien dapat menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, klien dapat berkenalan dan bercakap-cakap dengan orang lain secara bertahap. Membantu pasien memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian. Intervensi yang sudah dilaksanakan pada diagnosa pertama yaitu : membina hubungan saling percaya, rasionalnya hubungan saling percaya merupakan dasar kelancaran hubungan interaksi selanjutnya, pasien dapat menyebutkan penyebab menarik diri, rasionalnya diketahuinya penyebab menarik diri memudahkan perawatan dalam melaksanakan intervensi dan memungkinkan klien untuk menghindarkan faktor pencetus timbulnya menarik diri, pasien dapat mengetahui keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, rasionalnya mengidentifikasi sejauh mana keuntungan yang klien rasakan bila berhubungan dengan orang lain dan kerugian yang klien rasakan bila tidak berhubungan dengan orang lain, selanjutnya melatih klien cara berkenalan dengan orang lain dan menganjurkan klien memasukan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain dalam kegiatan harian, rasionalnya dengan berkenalan dengan orang lain dapat menambah banyak teman, dengan memasukan kegiatan berkenalan dalam kegiatan harian agar klien tidak lupa bagaimana cara berkenalan dengan orang lain dengan cara yang benar. Adapun intervensi yang

belum dapat dilaksanakan adalah strategi pelaksanaan yang ke 1, 2 dan ke 3 keluarga yaitu melatih keluarga mempraktekan cara merawat klien dengan menarik diri, dan membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat. Hal ini dikarenakan keluarga klien tidak pernah menjenguk jadi tidak ada kesempatan untuk melakukan strategi pelaksanaan ke 1, 2 dan ke 3 pada keluarga.

D. Implementasi

Pada implementasi yang sudah dilaksanakan pada SPIp yaitu menyapa klien, memperkenalkan diri dengan klien, menjelaskan tujuan, menanyakan nama klien dan nama panggilan yang disukai, menanyakan penyebab menarik diri, mendiskusikan keuntungan berhubungan dengan orang lain, mendiskusikan bersama tentang kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, mengajarkan klien untuk berkenalan dengan orang lain, menanyakan kembali kepada klien apa yang sudah diajarkan, memberi reinforcement positif kepada klien, pada SPIIp ada sebagian masalah yang belum teratasi yaitu klien belum mau memasukan kegiatan harian berkenalan dalam jadwal kegiatan harian, karena klien malas dan tidak mau repot dengan jadwal kegiatan harian. Pada SPIIIp ada sebagian masalah yang belum teratasi yaitu pada masalah sistem pendukung keluarga, dikarenakan tidak ada dukungan dari keluarga, disebabkan karena keluarga klien terlalu sibuk dengan pekerjaan dirumah sehingga tidak pernah menjenguk.

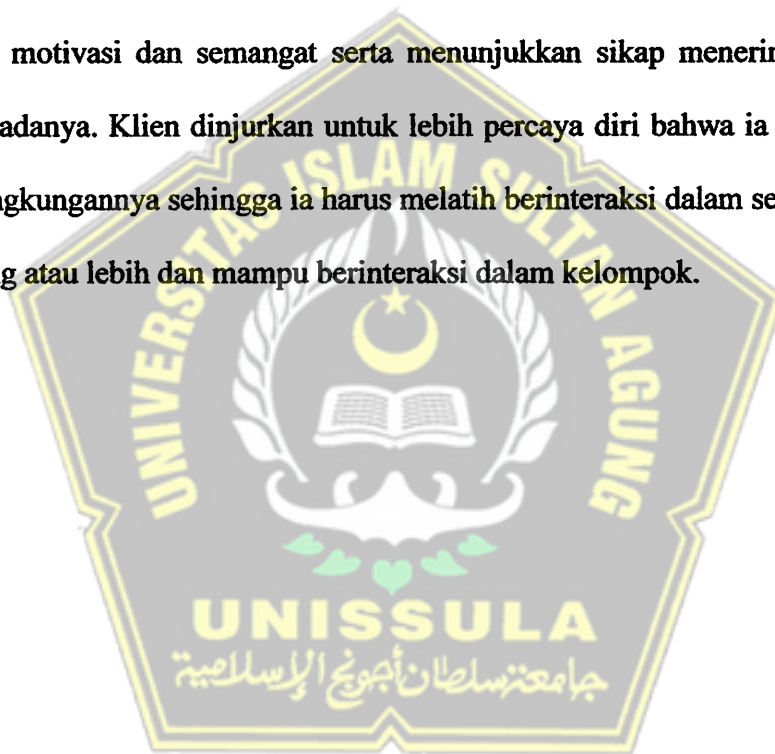
Implementasi yang belum dilaksanakan yaitu SPIk yaitu menyapa keluarga klien, memperkenalkan diri dengan keluarga klien, menjelaskan tujuan, menanyakan nama keluarga klien mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga, menjelaskan pengertian, tanda dan gejala menarik diri yang dialami klien beserta proses terjadinya, menjelaskan cara –cara merawat klien, SPIIk yaitu melatih keluarga mempraktekan cara merawat klien dengan menarik diri, melatih keluarga mempraktekan cara merawat lansung kepada klien menarik diri, SPIIik yaitu membantu keluarga membuat jadwal aktifitas di rumah termasuk minum obat (discharge planning), menjelaskan follow up pasien setelah pulang. Pada SPIk sampai SPIIik tidak dilaksanakan karena keluarga klien tidak pernah menjenguk.

E. Evaluasi

Pada evaluasi dari diagnosa diatas yang sudah tercapai yaitu klien mau berjabat tangan, mau menyebut nama, mau menjawab salam, sehingga terjalin hubungan saling percaya, mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi, mau menjelaskan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, mau berkenalan dengan orang lain, baik itu dengan perawat, klien lain dan perawat lainnya dan mau bersosialisasi.

Evaluasi yang diperoleh telah sesuai dengan konsep teori (SOP), sedangkan evaluasi yang belum tercapai adalah karena klien tidak mau

memasukan jadwal kegiatan berkenalan kedalam jadwal kegiatan harian dan keluarga mempraktekan cara merawat klien dengan menarik diri, dan keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat. Upaya penulis untuk mengatasi masalah belum tercapai adalah untuk perawat melakukan pendekatan, membina hubungan interpersonal yang baik dengan pasien, maupun memberikan dorongan kepada keluarga atau motivasi dan semangat serta menunjukkan sikap menerima klien apa adanya. Klien dianjurkan untuk lebih percaya diri bahwa ia diterima dilingkungannya sehingga ia harus melatih berinteraksi dalam secara dua orang atau lebih dan mampu berinteraksi dalam kelompok.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Isolasi social : menarik diri adalah keadaan dimana seorang individu atau kelompok mengalami penurunan kebutuhan atau keinginan untuk meningkatkan keterlibatan dengan orang lain tetapi tidak mampu untuk membuat kontak atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya, dengan manifestasi klinis sebagai berikut
2. Proses asuhan keperawatan yang dilakukan harus dengan pengkajian yang cepat dan tepat kemudian dilanjutkan dengan analisa masalah sehingga diagnosa keperawatan dapat ditegakkan kemudian menyusun rencana keperawatan berdasarkan pada strategi pelaksanaan yang selanjutnya diimplementasikan untuk membantu mengatasi masalah yang dihadapi klien, setelah implementasi dilaksanakan kemudian dilakukan evaluasi untuk mengetahui perkembangan klien.
3. Pemberian rencana tindak lanjut kepada klien setiap selesai suatu interaksi dapat membantu klien untuk memasukan hal-hal yang bersifat nyata, sehingga akan mengoptimalkan pencapaian hasil sesuai kriteria evaluasi yang telah ditetapkan.
4. Keluarga merupakan elemen yang penting dalam membantu proses pemulihan klien dengan gangguan jiwa, terutama klien dengan gangguan jiwa isolasi social : menarik diri

B. Saran

1. Bagi RSJ Daerah Amino Gondho Utomo Semarang

Sesuai dengan hasil penulisan didapatkan bahwa dari segi pelayanan keperawatan dinilainya, hal ini agar tetap dipertahankan dan lebih ditingkatkan.

2. Bagi Peneliti Lain

Sesuai dengan keterbatasan penulisan maka bagi penulis selanjutnya dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam untuk melengkapi hasil pembahasan dari faktor biopsikososiospiritual pada pasien gangguan jiwa dengan isolasi social menarik diri.

3. Bagi Perawat

- Perawat yang bekerja di RSJ hendaknya tidak terpaku pada standart asuhan keperawatan yang ada, tetapi mampu memodifikasi asuhan keperawatan dengan mempertimbangkan kemampuan klien dalam menerima suatu intervensi oleh perawat.
- Perawat yang bekerja di RSJ perlu memberikan evaluasi dan tindak lanjut kepada klien pada akhir setiap interaksi dengan maksud memudahkan klien untuk mengetahui hal-hal yang telah diberikan perawat kepadanya
- Perawat yang bekerja di RSJ di sarankan untuk slalu berinteraksi secara maksimal dan hendaknya

4. Melibatkan keluarga dalam proses perawatan klien dengan gangguan jiwa khususnya pasien dengan isolasi social : menarik diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Fitria & nita, 2009. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan tindakan keperawatan (LP dan SP)* .Jakarta : Salemba
- Keliat,B.A, 2005 .*Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Edisi 2. EGC
- Sukandar,Elin Yulinah, 2008. *ISO Farmako Terapi*. Jakarta: PT.ISFI
- Rasmun, 2001. *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegritas dengan Keluarga*. Jakarta : PT.Fajar Interpratama
- Gail,W Struate, 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: PT.Refika Aditama
- Caerpenito,Lynda Jual, 2006. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: Edisi 10,EGC
- Tomb, M.D, David A, 2002. *Buku Saku Psikiatri*. Jakarta: Edisi 6, EGC
- Carman, Linda Copel, 2002. *Kesehatan Jiwa dan Psikiatri Pedoman Klinis Perawat*. Jakarta : Edisi 2. EGC
- <http://etd.eprints.ums.ac.id/2010/05/19>
- <http://kristian-isolasisosial.blogspot.com/2010/05/keperawatan-jiwa.html>