

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. B DENGAN GANGGUAN  
ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI DI RUANG 12 MADRIM  
RSJD AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh :

**Ahmad Listiya Budi**  
NIM. 89.331.28.19

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

## SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ade Irmawati, S.Kep.Ns  
NIK : 210909015  
Pangkat/Golongan : Penata Muda / IIIA  
Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula, sebagai berikut :

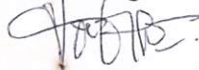
Nama : Ahmad listiya budi  
NIM : 89 331 28 19  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn.B dengan Masalah Gangguan Isolasi Sosial-Menarik Diri di Ruang 12 Madrim Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohusodo Semarang Tahun 2010.

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti tersebut di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 11 Juni sampai dengan 04 Agustus 2010 bertempat di prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 04 Agustus 2010

Pembimbing



(Ade Irmawati, S. Kep.Ns)

NIK: 21090901

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Jum'at Tanggal 11 Juni 2010 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 04 Agustus 2010

Tim Penguji,  
Penguji I



(Wahyu Endang Setyowati, SKM)

NIK: 210997004

Penguji II



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

NIK: 210998006

Penguji III



(Ade Irmawati, S. Kep, Ns)

NIK: 210909015

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*“Segar diingatan sejarah duka yang belalu, terpahat kenangan disaat kesuksesan datang menjemputmu” Dalam hidup butuh perjuangan dan dalam perjuangan penuh rintangan maka jangan lupakan doa dan nasehat kedua orang tuamu, karna itu yang menjadikan kemudahan bagi kamu”*

### *Persembahan*

*Dengan pertautan hati pada illahi kutahtakan pada sebuah monumen kehidupan kepada:*

- 1. Ayah bunda tercinta dan tersayang*
- 2. Bapak Ibu dosen*
- 3. Semua teman-teman yang selalu sukses bersamaku dalam suka maupun duka*

## **KATA PENGANTAR**

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya kepada panulis, sehingga dapat menyelesaikan laporan kasus ujian komprehensif dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN GANGGUAN ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI PADA An.B DI RUANG 12 MADRIM RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DOKTER AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG ”.

Berbagai hambatan yang penulis hadapi dalam penyusunan laporan khusus ujian komprehensif dapat teratasi berkat bimbingan dan bantuan berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih, kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M. Sc, M. Eng selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian, SKM selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Wahyu Endang S, SKM selaku Ketua Program Studi Diploma DIII Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ibu Ade Irmawati, S.Kep, Ns selaku pembimbing dalam penyusunan laporan kasus ujian komprehensif ini
5. Karu dan perawat ruang 12 Madrim RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang. Terima kasih atas bimbingannya selama praktek



6. Bapak dan ibu dosen yang selama ini telah memberikan ilmu pada kami selama kurang lebih tiga tahun
7. Mama, Papa dan semua keluarga tercinta yang telah memberikan doa restu dan dukungan materil serta support mental.
8. Adik dan Temanku Aprilia terima kasih selama ini telah memberikan perhatian, dukungan dan doanya pada penulis saat meniti kesuksesan.
9. Sahabat-sahabatku tersayang dan tercinta Ninis, Dwi, Wulan dan Aprilia terima kasih selama kurang lebih 3 tahun ini telah menjadi Teman pendukung dan penyemangat dalam pendidikanku.

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

Harapan penulis semoga laporan kasus komprehensif ini bermanfaat bagi para pembaca dalam rangka untuk meningkatkan pelayanan perawatan dimasa mendatang.

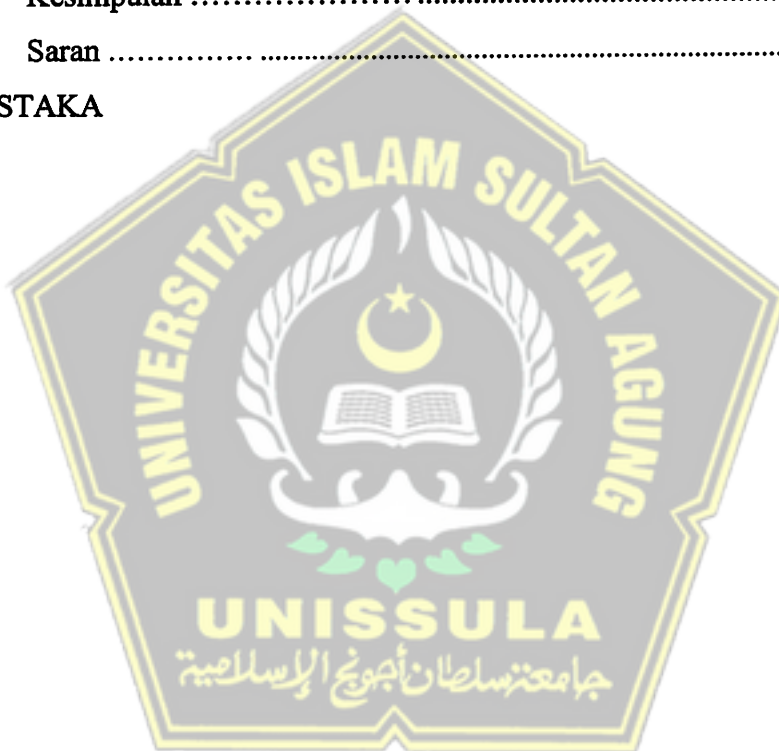
Semarang, 04 Agustus 2010

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
SURAT KESEDIAAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar belakang masalah .....	1
B. Tujuan penulisan.....	3
C. Manfaat penulisan.....	3
<b>BAB II KONSEP DASAR .....</b>	<b>5</b>
A. Pengertian .....	5
B. Etiologi dan faktor predisposisi.....	6
C. Manifestasi Klinis .....	8
D. Rentang raspon.....	8
E. Karakteristik .....	11
F. Pohohon masalah.....	11
G. Mekanisme koping .....	12
H. Fokus pengkajian.....	13
I. Fokus Intervensi.....	16
<b>BAB III RESUME KEPERAWATAN .....</b>	<b>20</b>
A. Pengkajian.....	20
B. Analisa Data.....	25
C. Pohon Masalah.....	26
D. Diagnosa Keperawatan .....	26
E. Prioritas Masalah .....	26
F. Intervensi .....	27
G. Implementasi dan Evaluasi .....	31

<b>BAB VI PEMBAHASAN</b> .....	34
A. Pengkajian.....	34
B. Diagnose Keperawatan .....	35
C. Intervensi .....	36
D. Implementasi.....	39
E. Evaluasi.....	41
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	44
A. Kesimpulan .....	44
B. Saran .....	45
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Proses keperawatan pada klien dengan masalah kesehatan jiwa merupakan tantangan yang unik karena masalah kesehatan jiwa mungkin tidak dapat dilihat langsung, seperti pada masalah kesehatan fisik yang memperlihatkan bermacam gejala dan disebabkan berbagai hal. Keperawatan jiwa adalah membantu klien untuk dapat menyelesaikan masalah sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya (Keliat, 2005).

Menurut Undang-Undang No.3 Tahun 1966, tentang kesehatan jiwa, kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Makna kesehatan jiwa mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi) dan memperhatikan semua segi-segi dalam kehidupan manusia dan dalam hubungannya dengan manusia lain. Jadi dapat disimpulkan kesehatan jiwa adalah bagian integral dari kesehatan dan merupakan kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, dan sosial individu secara optimal, dan yang selaras dengan perkembangan dengan orang lain. (Suliswati, 2005).

Gangguan jiwa ialah gejala-gejala patologik dominan berasal dari unsur psikologis. Hal ini tidak berarti bahwa unsur yang lain tidak terganggu. Sekali lagi, yang sakit dan menderita ialah manusia seutuhnya dan bukan badannya, jiwanya atau lingkungannya hal-hal yang dapat mempengaruhi perilaku manusia ialah keturunan dan konstitusi, umur dan jenis kelamin keadaan badaniah, keadaan psikologi, keluarga, adat istiadat, kebudayaan dan kepercayaan, pekerjaan,, pernikahan, kehilangan dan kematian orang yang dicintai. Walaupun gejala umum atau gejala yang menonjol itu terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab utamanya mungkin di badan (*somatogenik*) dilingkungan sosial (*sosiogenik*) ataupun dipsike. Biasanya tidak terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atrau kebetulan terjadi kebersamaan lalu timbullah gangguan badan ataupun jiwa. (Yosep, 2007)

Klien menarik diri mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian, dan tidak sanggup berbagi pengalaman. (Fitria, 2007).

Dari data diatas penulis tertarik untuk mengangkat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada An. B Dengan Gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri di Ruang 12 Madrim RSJD Amino Gondo Hutomo Semarang”.

## **B. Tujuan Penulisan**

Adapun tujuan dari penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah:

### **1. Tujuan Umum**

Manjelaskan tentang asuhan keperawatan An.B dengan masalah keperawatan  
Isolasi sosial:Menarik Diri

### **2. Tujuan Khusus:**

- a) Mampu mendiskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada An.B dengan masalah Isolasi sosial:Menarik Diri
- b) Mampu mendiskripsikan hasil analisa data yang diperoleh pada An.B dengan masalah Isolasi sosial:Menarik Diri
- c) Mampu mendiskripsikan diagnosa keperawatan yang muncul pada An.B dengan masalah Isolasi sosial:Menarik Diri
- d) Mampu mendiskripsikan implementasi yang telah dilakukan pada An.B dengan masalah Isolasi sosial:Menarik Diri
- e) Mampu mendiskripsikan hasil evaluasi yang berhasil dilakukan

### **a. Manfaat Penulisan**

#### **1. Bagi Penulis**

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis dapat memperoleh pengetahuan, pemahaman dan pendalaman tentang klien dengan masalah  
Isolasi sosial:Menarik Diri

## 2. Bagi Pembaca

Untuk menambah pengetahuan dan pemahaman secara umum dalam memberikan asuhan keperawatan klien masalah Isolasi sosial:Menarik Diri

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

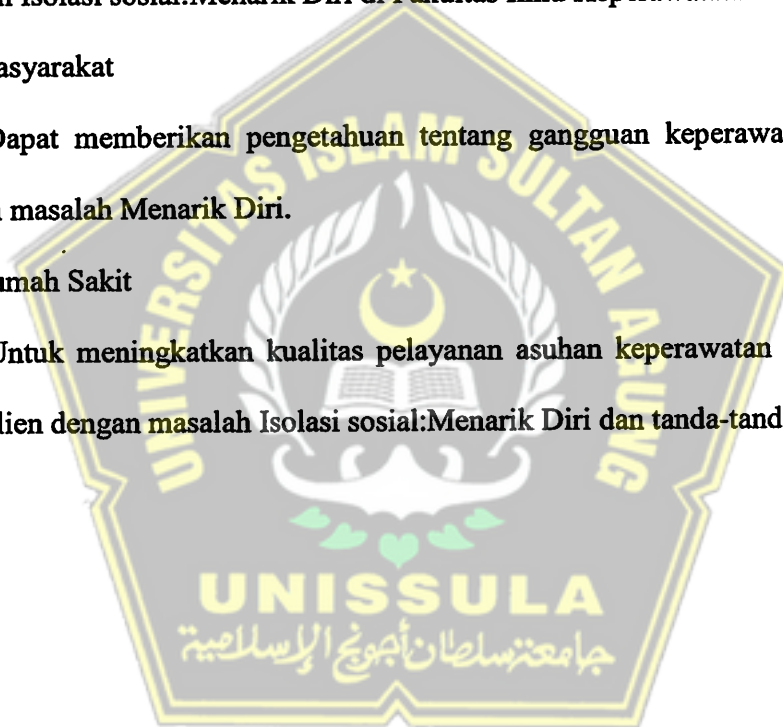
Dapat menambah kepustakaan tentang studi keperawatan jiwa dengan masalah Isolasi sòsial:Menarik Diri di Fakultas Ilmu Keperawatan.

## 4. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan pengetahuan tentang gangguan keperawatan jiwa dengan masalah Menarik Diri.

## 5. Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan terutama pada klien dengan masalah Isolasi sosial:Menarik Diri dan tanda-tandanya.



## **BAB II**

### **KONSEP DASAR**

#### **A. Pengertian**

Menarik Diri adalah suatu keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitar.(Yosep, 2007)

Menarik Diri adalah keadaan ketika individu atau kelompok mengalami atau merasakan kebutuhan atau keinginan untuk meningkatkan keterlibatan dengan orang lain tetapi tidak mampu untuk membuat kontak.(Carpenito, 2006)

Perilaku menarik Diri adalah suatu usaha untuk menghindari interaksi dengan orang lain. Individu merasa bahwa dia kehilangan hubungan akrab dan tidak menyadari kesempatan untuk berhubungan dengan orang lain yang dimanifestasikan dengan sikap memisahkan diri, Tidak ada perhatian dan tidak sanggup membagi pengalaman dengan orang lain.(Keliat, 2006)

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,pikiran,prestasi atau kegagalan, ia mempunyai kesulitan untuk berhubungan secara spontan dengan orang lain, yang dimanifestasikan dengan sikap memisahkan diri, tidak ada perhatian dan tidak sanggup membagi pengamatan orang lain.(Fitria, 2009)



Dari pengertian diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa Menarik Diri adalah suatu keadaan dimana seseorang menemukan kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain dengan perasaan tentang diri atau kemampuan diri yang negatif, atas kehidupannya sendiri.

## B. Etiologi

### a. Faktor Predisposisi

#### 1) Faktor yang mempengaruhi harga diri

Meliputi: penolakan dari hubungan dengan orang lain, kesalahan dan kegagalan yang berulang, pola asuh yang salah: terlalu dilarang, terlalu dikontrol, terlalu dituntut, terlalu dituruti, dan tidak konsekuen.

#### 2) Faktor yang mempengaruhi gangguan peran

Meliputi transisi peran yang sering terjadi pada proses perkembangan, perubahan situasi dan keadaan sehat sakit, ketegangan peran ketika individu menghadapi 2 harapan yang bertentangan secara terus menerus yang tidak terpenuhi, keraguan peran ketika individu kurang pengetahuannya tentang harapan peran yang spesifik dan bingung tentang tingkah laku peran yang sesuai, peran yang terlalu banyak.

#### 3) Faktor yang mempengaruhi identitas diri

Meliputi ketidak percayaan orang tua pada anak, tekanan dari teman sebaya, perubahan struktur sosial.

## b. Faktor Presipitasi

### 1) Trauma

Seperti penganiayaan fisik, seksual dan psikologis pada masa anak-anak atau merasa terancam kehidupannya atau menyaksikan kejadian berupa tindakan kejahatan.

### 2) Ketegangan peran

Perasaan frustrasi ketika individu merasa tidak adekuat melakukan peran atau melakukan peran yang bertentangan dengan hatinya, atau tidak merasa cocok dalam melakukan perannya.

Dalam perjalanan kehidupan, individu sering menghadapi transisi peran yang beragam. Transisi peran tersebut dibagi menjadi 3 yaitu:

#### a) Transisi peran perkembangan

Setiap tahap perkembangan harus dilalui individu dengan menyelesaikan tugas perkembangan yang berbeda-beda, hal ini dapat merupakan stressor bagi konsep diri.

#### b) Transisi peran situasi

Perubahan jumlah anggota keluarga baik penambahan atau pengurangan melalui kelahiran/kematian.

#### c) Transisi peran sehat – sakit

Pergeseran kondisi kesehatan individu yang menyebabkan kehilangan bagian tubuh, perubahan bentuk, penampilan dan fungsi tubuh. (Suliswati, 2005)

### C. Manifestasi

Menurut buku panduan diagnosa keperawatan NANDA 2005-2006, isolasi sosial memiliki batasan karakteristik meliputi:

Tidak ada dukungan dari orang yang penting (keluarga, teman, kelompok).

Perilaku bermusuhan, Menarik diri, Tidak komunikatif, Menunjukkan perilaku tidak diterima oleh kelompok cultural dominant, Mencari kesendirian atau merasa diakui didalam sub kultur, Senang dengan pikirannya sendiri, Aktivitas berulang atau aktivitas kurang beraktif, Kontak mata tidak ada, Aktivitas tidak sesuai dengan umur perkembangan, Keterbatasan fisik, mental, atau perubahan keadaan sejahtera, Sedih, efek tumpul, lebih banyak menunduk, bicara lambat dengan nada suara lemah.

### D. Rentang Respon

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



### **Respon Maladaptif**

Respon yang diberikan individu yang menyimpang dari norma sosial, yang termasuk respon maladaptif 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)

Yang mempengaruhi rentang respon sosial adalah:

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

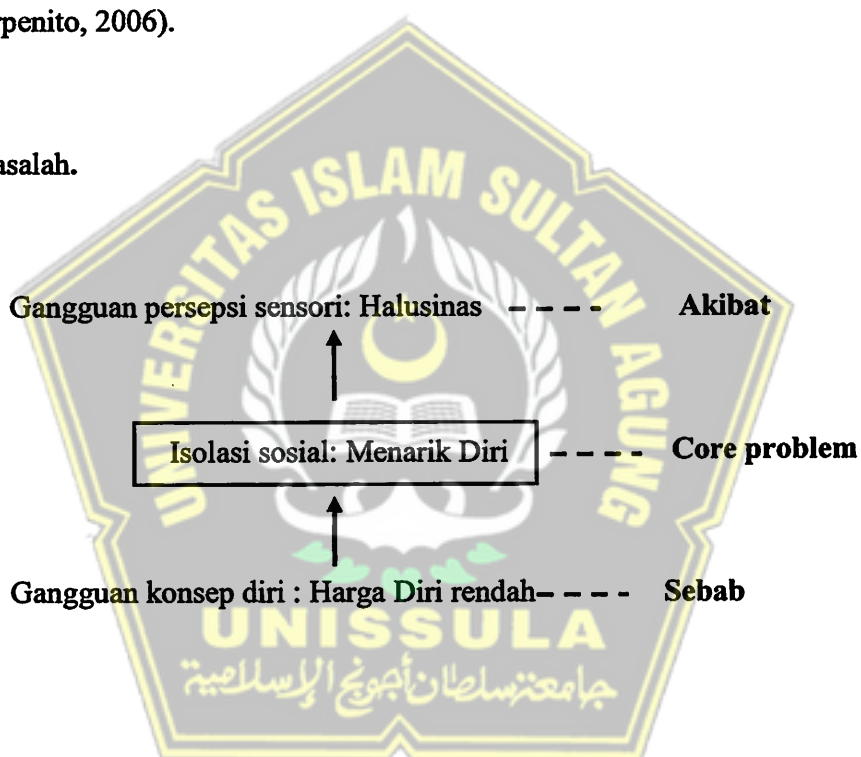
(Gail W. Stuart , 2006)



### E. Karakteristik Isolasi sosial

Isolasisosial adalah status subjektif, semua pengaruh yang membuat perasaan seseorang menjadi kesepian dan harus divalidasi karena penyebabnya bervariasi dan individu menunjukkan kesepiannya dalam cara yang berbeda-beda.(Carpenito, 2006).

### F. Pohon Masalah.



Gambar : Pohon masalah Isolasi Sosial : Menarik Diri (Fitria,2009)

## G. Mekanisme Koping

Munculnya ketegangan dalam kehidupan mengakibatkan perilaku pemecahan masalah (mekanisme koping) yang bertujuan untuk meredakan ketegangan tersebut.

Klien gangguan Isolasi Sosial menggunakan mekanisme koping yang dapat dikategorikan menjadi dua yaitu koping jangka pendek dan koping jangka panjang.

### a. Pertahanan jangka pendek mencakup berikut ini:

1. Aktivitas yang dapat memberikan kesempatan lari sementara dari krisis. Misalnya menonton televisi, kerja keras, olahraga.
2. Aktivitas yang dapat memberikan identitas pengganti sementara misalnya ikut kegiatan sosial politik, agama.
3. Aktivitas yang memberikan kekuatan atau dukungan sementara terhadap konsep diri misalnya aktivitas yang berkompetisi yaitu pencapaian akademik atau olah raga.
4. Aktivitas yang mewakili jangka pendek untuk membuat masalah identitas menjadi kurang berarti dalam kehidupan, misalnya penyalahgunaan obat.

### b. Pertahanan jangka panjang mencakup berikut ini:

#### 1. Penutupan identitas

Adopsi identitas premature yang diinginkan oleh orang yang penting bagi individu tanpa memperhatikan keinginan, aspirasi dan potensi individu.

## 2. Identitas negatif

Asumsi identitas yang tidak wajar untuk dapat diterima oleh nilai-nilai dan harapan masyarakat.(Suliswati,2005)

## H. Fokus Pengkajian

### 1. Identitas Pasien

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

### 2. Keluhan Utama/Alasan Masuk

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

### 3. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi terjadinya Menarik diri adalah penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis.

### 4. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi terjadinya Menarik diri biasanya adalah kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan/bentuk tubuh, kegagalan atau produktivitas yang menurun.(Yosep, 2009)

### 5. Pemeriksaan fisik

Meliputi keadaan klien, tanda-tanda vital, berat badan dan keluhan fisik.

## 6. Psikososial

### a. Genogram

Menggambarkan hubungan klien dan keluarga. Jelaskan masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, dan pola asuh.

Masalah keperawatan ditulis sesuai dengan data

### b. Konsep Diri

- 1) Gambaran diri adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan tentang ukuran, bentuk, dan fungsi penampilan tubuh saat ini dan masa lalu.
- 2) Identitas diri adalah kesadaran akan dirinya sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian yang merupakan sintesis dan semua aspek konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh.
- 3) Peran diri adalah pola sikap, perilaku nilai yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat.
- 4) Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku sesuai dengan standar perilaku. Ideal diri akan mewujudkan cita-cita dan harapan pribadi.
- 5) Harga diri adalah penilaian terhadap hasil yang dicapai dengan analisis sejauh mana perilaku memenuhi ideal diri. Jika individu selalu sukses maka cenderung harga dirinya akan tinggi dan jika mengalami gagal cenderung harga diri menjadi rendah. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain.

c. Hubungan Sosial

Siapakah orang yang paling berarti dalam hidup pasien, peran serta dalam kegiatan kelompok di masyarakat, apakah ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.

d. Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah.

7. Status Mental

a. Penampilan

Kesan keseluruhan pasien: menarik dan 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, feminim, maskulin, dll.

b. Afek

Afek adalah keadaan emosi pasien saat ini, yaitu saat pewawancara dapat mengamati. Afek abnormal umumnya meliputi datar, tumpul, terbatas dan tidak serasi. Biasanya pada pasien gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri diperoleh afek tumpul,

c. Interaksi selama wawancara

Interaksi pada klien dengan masalah gangguan Isolasi Sosial : Menarik Diri biasanya kontak mata klien kurang, klien kurang kooperatif, klien tidak mampu untuk memulai pembicaraan.



d. Proses pikir

Apakah pikiran pasien dapat dipahami. Pembicaraan berputar-putar tidak sampai pada tujuan. Perseverasi (pengulangan pikiran atau bagian kalimat yang sama yang tidak perlu). Apakah jawaban-jawaban terhadap pertanyaan relevan.

e. Isi Pikir

Periksa adanya preokupasi abnormal dan obses, pengalaman *deja vu*, depersonalisasi, waham.

I. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan persepsi sensori : halusinasi.
- b. Isolasi sosial : menarik diri.
- c. Gangguan konsep diri : Harga diri rendah

J. Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri

1. Tujuan umum

Klien dapat memiliki konsep diri yang positif.

2. Tuk 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.

a. Kriteria evaluasi :

- 1) Ekpresi wajah senang
- 2) Ada kontak mata

- 3) Mau berjabat tangan
- 4) Mau menyebutkan nama
- 5) Mau menjawab salam
- 6) Klien mau duduk berdampingan dengan perawat
- 7) Mau mengutarakan masalah yang dihadapi

**b. Intervensi**

- 1) Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik :

- a) Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal
- b) Perkenalkan diri dengan sopan
- c) Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien
- d) Jelaskan tujuan pertemuan
- e) Jujur dan menepati janji
- f) Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya
- g) Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien

3. Tuk 2: Klien dapat mengidentifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki

**a. Kriteria evaluasi :**

Klien mengidentifikasi kemampuan aspek yang positif yang dimiliki klien, keluarga dan lingkungan.

b. Intervensi :

Diskusikan dengan klien tentang :

- a) Aspek positif yang dimiliki klien, keluarga, lingkungan.
- b) Kemampuan yang dimiliki klien.
- c) Aspek positif yang dimiliki klien, keluarga, dan lingkungan.
- d) Diskusikan kemampuan yang dimiliki klien.
- e) Beri pujian yang realistis, hindarkan memberi penilaian negatif.

4. Tuk 3: Klien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan.

a. Kriteria evaluasi :

Klien menyebutkan kemampuan yang dapat dilaksanakan.

b. Intervensi :

- 1) Diskusikan dengan klien kemampuan yang dapat dilaksanakan.
- 2) Diskusikan kemampuan yang dapat dilanjutkan pelaksanaannya.

5. Tuk 4: Klien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

a. Kriteria evaluasi :

Klien dapat membuat rencana kegiatan harian.

b. Intervensi :

- 1) Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai kemampuan klien :
  - a) Kegiatan mandiri.
  - b) Kegiatan dengan bantuan.

- 2) Tingkatkan kegiatan sesuai kondisi klien.
  - 3) Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang dapat klien lakukan.
6. Tuk 5: Klien dapat melakukan kegiatan sesuai rencana yang dibuat.
- a. Kriteria evaluasi :  
Klien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat.
  - b. Intervensi :
    - 1) Anjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan.
    - 2) Pantau kegiatan yang telah dilaksanakan klien.
    - 3) Beri pujian atas usaha yang dilakukan klien.
    - 4) Diskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang.
7. Tuk 6: Klien dapat memanfaatkan system pendukung yang ada.
- a. Kriteria evaluasi :  
Klien dapat memanfaatkan system pendukung.
  - b. Intervensi :
    - 1) Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien  
Isolasi Sosial : Menarik Diri Bantu keluarga memberikan dukungan selama klien dirawat.
    - 2) Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah.

(Rasmun, 2001)

### BAB III

#### RESUME ASUHAN KEPERAWATAN

##### A. Pengkajian

Selama tiga hari yang dimulai tanggal 26 Maret 2010, dari pukul 07.00-14.00 Wib penulis mengelola kasus pada An. B , berumur 18 th, beragama Islam, bertempat tinggal di desa josari Pati, dengan isolasi sosial diruang 12 (Madrim) Rumah Sakit Jiwa Dr.Amino Gondohutomo dan diperoleh gambaran kasus seperti berikut:

**Alasan masuk:** klien dibawa ke RSJD Amino Gondho Utomo Semarang oleh orang tuanya karena klien tidak mau bicara, banyak diam dan suka menyendiri.

**Faktor predisposisi:** Keluarga klien mengatakan kurang lebih 3bln yang lalu klien tidak mau keluar rumah , suka menyendiri, jadi pendiam, tidak mau makan dan tidak mau minum, suka mondar mandir seperti orang kebingungan .dan klien suka melamun, malas mandi, juga klien jika ada masalah tidak mau bercerita dengan keluarganya.

**Faktor presipitasi:** klien tidak pernah mengalami trauma baik aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam rumah tangga, maupun tindakan kriminal. Tidak ada anggota klien yang mengalami gangguan jiwa.



**Pemeriksaan Fisik:** Saat penulis melakukan pemeriksaan fisik diperoleh dari hasil kesadaran composmentis, kemudian tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 86x/mnt, pernafasan 20x/mnt.

**Pola Asuh Klien:** klien merupakan anak ke-1 dari 2 bersaudara. Klien tinggal bersama orangtuanya dan saudaranya yaitu adik. Klien dan adiknya diasuh dengan penuh kasih sayang oleh orang tuanya

**Citra tubuh:** Klien mengatakan menyukai semua bagian anggota tubuhnya,  
**Identitas diri:** klien berjenis kelamin laki-laki dengan umur 18 tahun, klien merupakan anak pertama dari 2 bersaudara,

**Ideal diri:** klien ingin cepat sembuh dan ingin segera bekerja agar dapat membantu keluarganya dirumah,

**Peran:** klien seorang anak dari Tn.M .

**harga diri:** klien merasa malu bila bertemu dengan orang lain serta malu pada keluarganya karena sering di ejek dan pernah tidak lulus sekolah, klien merasa tidak berguna sehingga ini membuat klien tertekan,

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

**Spiritual** di dapatkan data, klien beragama islam. Selama 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 saat baju gati disediakan.

**Pembicaraan,** dalam berbicara klien lambat ketika diwawancarai, kurang kooperatif, klien tidak mampu memulai pembicaraan, klien berbicara seperlunya, 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 tidak 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 sekarang berada di rumah 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, yang disediakan oleh

rumah sakit, 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 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:** dilingkungan 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, walaupun pernah tidak lulus.

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

Data penunjang diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium yang meliputi WBC 7,6 ribu /mmk (4,8-10,8), RBC 5,5 ribu/mm<sup>3</sup> (4,7-6,1). HGB 15,8 gr/dL (14-18), HCT 45,40 % (42-52), PLT 347 ribu/mm<sup>3</sup> (150-450), albumin 4,5 mg/dL, Cholesterol 323mg/dL (130-200), Creatinin 0,90 mg/dL (0,50-1,40), glukosa sewaktu 119 mg/dL (76-110), ureum 38 mg/dL (10-50), uric acid 11,6 mg/dL (2,5-7,0). Yang kedua dari hasil pemeriksaan EKG yaitu sinus reguler dan dalam batas normal.

## **B. Analisa Data**

Analisa data ini diambil pada hari Jum'at tanggal 26 Maret 2010 pukul 10.00

WIB yaitu dengan :

Data Subjektif 1: -

Data Objektif 1: Klien terlihat gelisah, dan bingung seperti melihat sesuatu.

Masalah keperawatan yang muncul yaitu Resiko gangguan persepsi sensori :

halusinasi

Data Subjektif 2: klien mengatakan saya suka menyendiri karena sering diejek teman-teman saat kumpul.

Data Objektif 2: klien terlihat diam suka menyendiri, apatis, klien terlihat banyak melamun, klien kontak mata kurang, Afek klien tumpul, bicara klien lambat, dan selalu menunduk saat berinteraksi.

Masalah keperawatan yang muncul yaitu Isolasi sosial: Menarik Diri.

Data Subjektif 3:-

Data Objektif 3: Klien terlihat suka melamun sendirian, klien bingung jika disuruh memilih jalur alternatif tindakan.

Masalah keperawatan yang muncul yaitu Gangguan konsep diri : harga diri

rendah

### C. Pohon Masalah.



Gambar : Pohon masalah Isolasi Sosial : Menarik Diri (Fitria,2009)

### D. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul Isolasi Sosial : Menarik Diri ditandai dengan: Data Subjektif : klien mengatakan suka menyendiri karena sering diejek teman-temannya saat kumpul.

Data Objektif : klien terlihat diam suka menyendiri, apatis, klien terlihat banyak melamun, klien kontak mata kurang, Afek klien tumpul, bicara klien lambat, dan selalu menunduk saat berinteraksi.

### E. Prioritas Masalah

Isolasi Sosial: Menarik Diri



## **F. Intervensi Keperawatan**

### **1. Tujuan umum**

Klien dapat berhubungan dengan orang lain secara optimal

### **2. Tujuan khusus**

#### **a) Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat**

Kriteria evaluasi :

Klien menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang dan ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam dan mau duduk berdampingan dengan perawat.

Intervensi :

Bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik. Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal. Perkenalkan diri dengan sopan. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien. Jelaskan tujuan pertemuan. Jujur dan menepati janji. Tunjukkan sikap empaty dan menerima klien apa adanya. Berikan perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien.

- b) Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri

Kriteria evaluasi :

Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri yang berasal dari diri sendiri dan orang lain atau lingkungan

Intervensi :

Kaji pengetahuan perilaku menarik diri dan tanda-tandanya. Beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaan penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul. Diskusikan bersama klien tentang perilaku menarik diri, tanda-tanda serta penyebab yang muncul. Berikan pujian terhadap kemampuan klien dalam mengungkapkan perasaannya.

- c) Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain :

Kriteria evaluasi :

klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain, misalnya : banyak teman, tidak sendiri, bisa diskusi. Klien dapat menyebutkan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, misalnya : sendiri, tidak punya teman, sepi.

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. Diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain. Beri reinforcement positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain.

d) Klien dapat berhubungan dengan orang lain secara bertahap

Kriteria evaluasi :

Klien dapat berhubungan dengan orang lain secara bertahap :

Klien – perawat, klien – perawat – perawat lain, klien – perawat – perawat lain – klien lain, klien – kelompok kecil (TAK), klien – keluarga.

Intervensi :

Kaji kemampuan klien dalam membina hubungan dengan orang lain. Dorong dan bantu klien untuk berhubungan dengan orang lain secara bertahap. Beri *reinforcement* positif terhadap keberhasilan yang telah dicapai. Bantu klien untuk mengevaluasi manfaat berhubungan dengan orang lain. Motivasi klien untuk mengikuti kegiatan di ruangan. Beri *reinforcement* positif atas kegiatan klien dalam kegiatan ruangan.

e) Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain

Kriteria evaluasi :

Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain

Intervensi :

Dorong klien untuk mengungkapkan perasaannya bila berhubungan sosial dengan orang lain. Diskusikan dengan klien tentang perasaannya dan manfaat berhubungan sosial dengan orang lain. Beri *reinforcement* positif atas kemampuan klien dalam mengungkapkan perasaannya dan manfaat berhubungan sosial dengan orang lain.

- f) Klien dapat memanfaatkan system pendukung atau keluarga untuk mengembangkan kemampuan klien berhubungan sosial dengan orang lain.

Kriteria evaluasi :

Keluarga dapat :

- 1) Menjelaskan perasaannya
- 2) Menjelaskan cara merawat klien menarik diri
- 3) Mendemonstrasikan cara perawatan klien menarik diri
- 4) Berpartisipasi dalam perawatan klien menarik diri

Intervensi :

Bina hubungan saling percaya: ucapkan salam dan perkenalkan diri.

Jelaskan tujuan. Buat kontrak. Eksplorasi perasaan klien dan

keluarga. Diskusikan dengan anggota keluarga tentang: perilaku menarik diri. Penyebab perilaku menarik diri. Cara keluarga menghadapi klien menarik diri. Akibat yang akan terjadi jika perilaku menarik diri tidak dapat di atasi. Dorong anggota keluarga untuk memberi dukungan kepada klien untuk berkomunikasi dengan orang lain. Anjurkan anggota keluarga untuk memberi dukungan kepada klien untuk berkomunikasi dengan orang lain. Beri reinforcement atas hal – hal yang telah dicapai oleh keluarga

#### **G. Implementasi Dan Evaluasi**

Implementasi dilakukan pada hari jum'at, tanggal 26 Maret 2010 pukul 09.00 WIB TUK I membina hubungan saling percaya: mengucapkan salam dan 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, menyakan perasaan klien saat ini. dalam Evaluasi didapatkan Data Subyektif klien mengatakan "Nama saya B biasa suka dipanggil B", "Perasaan saya biasa saja". Dan data Obyektif yang terlihat: Klien mampu mengenalkan diri dan menyebutkan nama panggilan yang disukai, sambil berjabat tangan dan fokus pada perawat. Analisa dari TUK 1 dapat tercapainya hubungan saling percaya antara klien dan perawat dengan optimal. dan untuk

Planing: Pertahankan dan lakukan kontak secara periodik dan optimal, Lanjutkan TUK 2.

Implementasi ini dilakukan pada hari Jum'at, tanggal 26 Maret 2010 pukul 11.00 WIB untuk TUK2 : 1). klien dapat menyebutkan penyebab dari isolasi sosial:Menarik diri.

dalam Evaluasi didapatkan Data Subyektif: Klien mengatakan saya suka menyendiri karena sering diejek teman-teman saat kunpul". Dan data Obyektif yang terlihat: klien tampak gelisah. Ekspresi wajah tertunduk sedih, nada bicara pelan dan lambat. Analisa dari TUK2 dapat tercapai, klien dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial: menarik diri. dan untuk Planing: pertahankan kondisi lakukan kontak secara periodik dan lanjutkan TUK3.

Implementasi dilakukan Pada hari sabtu, tanggal 27 Maret 2010 ,pukul 09.00 WIB Untuk TUK3 Implementasinya: 1).Mengkaji pengetahuan klien tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian berhubungan dengan orang lain.

Mengucapkan salam terapeutik, mengkaji kemampuan klien membina hubungan dengan orang lain, mendorong klien dan membantu untuk berhubungan dengan orang lain, melibatkan klien dalam aktivitas kelompok.

dalam Evaluasi didapatkan Data Subyektif: klien mengatakan mau berkenalan dengan perawat dan pasien lain.

Dan data Obyektif yang terlihat: klien kooperatif, klien tampak senang, klien mampu bersosialisasi dengan orang lain berkenalan dengan perawat dan pasien



lain. Analisa dari: TUK3 tercapai, klien mampu mengungkapkan perasaan tentang keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain. dan untuk Planing: pertahankan kondisi, Lakukan kontrak waktu dan topik pertemuan berikutnya (TUK4 dan TUK5)

Implementasi berikutnya dilakukan pada hari minggu, tanggal 28 Maret 2010 jam 09.00 WIB untuk TUK4: melakukan validasi dengan teknik komunikasi terapeutik” dalam Evaluasi didapatkan Data Subyektif: ” klien mengatakan saya masih mau berkenalan dengan teman-teman yang lainnya”. Dan data Obyektif yang terlihat: klien tersenyum sambil menganggukan kepalanya. Ekspresi wajah gembira. Analisa dari: TUK4 tercapai klien dapat melakukan hubungan sosial. dan untuk Planing: pertahankan kondisi lakukan kontak secara periodik dan di lanjutkan TUK5.

Implementasi dilakukan pada hari minggu, tanggal 28 Maret 2010 jam 11.00 WIB. Untuk melakukan TUK5: Menanyakan perasan klien setelah berkenalan ” dalam Evaluasi didapatkan Data Subyektif: ”Saya senang punya teman”. Dan data Obyektif yang terlihat: klien sambil mandangi perawat. Ekspresi wajah gembira. Analisa dari: TUK5 tercapai klien dapat melakukan hubungan sosial. dan untuk Planing : pertahankan kondisi lakukan kontak secara periodik.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis akan membahas dan menguraikan tentang kasus yang diambil sesuai perbandingan teori dan kenyataan yang terjadi pada Asuhan Keperawatan Klien dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri pada An. B Di ruang 12 Madrim RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Semarang

#### **A. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan 3 hari yang dimulai pada tanggal 26-28 Maret 2010. berikut ini penulis membahas data-data yang terdapat dalam pengkajian. Penulis melakukan kesalahan dalam mendokumentasikan tulisan antara faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Yaitu penulis terbalik menuliskan antara faktor predisposisi dengan faktor presipitasi yang seharusnya:

Faktor predisposisi: klien tidak pernah mengalami trauma baik aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam rumah tangga, maupun tindakan kriminal. Tidak ada anggota klien yang mengalami gangguan jiwa.

Faktor presipitasi: Keluarga klien mengatakan kurang lebih 3bln yang lalu klien tidak mau keluar rumah , suka menyendiri, jadi pendiam, tidak mau makan dan tidak mau minum, suka mondar mandir seperti orang kebingungan .dan klien suka melamun, malas mandi, juga klien jika ada masalah tidak mau bercerita dengan keluarganya.

Tetapi dalam mengkaji data Faktor predisposisi dan presipitasi penulis belum mampu menemukan hasil penyebab masalah yang dialami klien, dikarenakan penulis juga kurang mampu memahami dalam mengkaji yang benar.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian penulis menetapkan tiga diagnosa keperawatan yaitu : Gangguan persepsi sensori : halusinasi, Isolasi sosial : menarik diri, Gangguan konsep diri : Harga diri rendah.

Dari tiga diagnosa tersebut penulis akan menguraikan satu diagnosa utama yaitu Isolasi Sosial : Menarik Diri. Diagnosa tersebut menjadi prioritas intervensi karena etiologinya merupakan masalah utama atau *core problem* (Nita.2009). Mengapa penulis memprioritaskan masalah ini karena pada saat pengkajian data ini merupakan data yang paling menonjol yang penulis dapatkan yaitu klien suka menyendiri dikamar, tidak mau berinteraksi dengan orang lain. pada saat interaksi kontak mata kurang.

Menurut Carpenito (2007) isolasi sosial : menarik diri adalah keadaan ketika individu atau kelompok mengalami atau merasakan kebutuhan atau keinginan untuk meningkatkan keterlibatan dengan orang lain tetapi tidak mampu untuk membuat kontak dengan batasan karakteristik mayor subyektifnya yaitu klien mengatakan ketidakamanan dalam situasi sosial, menggambarkan kurang hubungan yang berarti. Sedangkan Batasan karakteristik minor objektifnya yaitu ketidak mampuan untuk berkonsentrasi dan membuat keputusan,

perasaan tak berguna, perasaan penolakan, kegagalan untuk berinteraksi dengan orang lain, efek dangkal, tidak komunikatif, kontak mata kurang. Diagnosa yang diangkat didukung data subyektif : klien mengatakan saya suka menyendiri karena sering diejek teman-teman saat kumpul. Data objektifnya : klien terlihat diam suka menyendiri, apatis, klien terlihat banyak melamun, klien kontak mata kurang, Afek klien tumpul, bicara klien lambat, dan selalu menunduk saat berinteraksi.

Hal ini sesuai dengan teori dimana data mayor subyektifnya : klien menunjukkan sikap ketidak nyamanan dalam situasi sosial, dan menggambarkan klien kurang hubungan dalam hal yang berarti. Sedangkan Batasan karakteristik minor objektifnya yaitu ketidak mampuan klien untuk berkonsentrasi dan membuat keputusan, perasaan tak berguna, perasaan penolakan, dan kegagalan untuk berinteraksi dengan orang lain, efek yang dimiliki dangkal, tidak komunikatif, kontak mata kurang.

### **C. Intervensi**

Intervensi tindakan terdiri dari tiga aspek yaitu tujuan umum, tujuan khusus dan rencana tindakan keperawatan. Tujuan umum berfokus pada penyelesaian masalah dan dapat dicapai jika serangkaian tujuan khusus telah dicapai, sedang tujuan khusus berfokus pada penyelesaian etiologi dari diagnosa ( Kelliat,2005).

Rencana tindakan keperawatan yang disusun untuk mengatasi masalah tersebut penulis menyusun strategi operasional yang terdiri dari 6 TUK yaitu TUK 1 klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, TUK 2 klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri, TUK 3 klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, TUK 4 klien dapat berhubungan dengan orang lain secara bertahap, TUK 5 klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain, untuk TUK 6 klien dapat memberdayakan system pendukung atau keluarga yang dapat mengembangkan kemampuan klien dalam berhubungan sosial dengan orang lain. Yang dimana dari ke 6 TUK tersebut sesuai atau sama dengan TUK yang terdapat pada teori yang ada, yaitu meliputi :

**TUK 1 : klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.**

**Intervensi :** Bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik, sapa klien dengan ramah baik verbal maupun non verbal, perkenalkan diri dengan sopan, tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien, jelaskan tujuan pertemuan, jujur dan menepati janji, tunjukkan sikap empaty dan menerima klien apa adanya, berikan perhatian kepada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien.

**TUK 2 : Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri.**

**Intervensi :** kaji pengetahuan perilaku menarik diri dan tanda-tandanya, beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaan penyebab menarik diri

atau tidak mau bergaul, diskusikan bersama klien tentang perilaku menarik diri, tanda-tanda serta penyebab yang muncul, berikan pujian terhadap kemampuan klien dalam mengungkapkan perasaannya.

TUK 3 : Klien dapat menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain.

Intervensi : kaji pengetahuan klien tentang manfaat dan keuntungan berhubungan dengan orang lain, beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain, diskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain, beri *reinforcement* positif terhadap kemampuan mengungkapkan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain.

TUK 4 : Klien dapat berhubungan dengan orang lain secara bertahap.

Intervensi : kaji kemampuan klien dalam membina hubungan dengan orang lain, dorong dan bantu klien untuk berhubungan dengan orang lain secara bertahap, beri *reinforcement* positif terhadap keberhasilan yang telah dicapai, bantu klien untuk mengevaluasi manfaat berhubungan dengan orang lain, motivasi klien untuk mengikuti kegiatan di ruangan, beri *reinforcement* positif atas kegiatan klien dalam kegiatan ruangan.

TUK 5 : klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain.

Intervensi : dorong klien untuk mengungkapkan perasaannya bila berhubungan sosial dengan orang lain, diskusikan dengan klien tentang perasaannya dan



manfaat berhubungan sosial dengan orang lain, beri *reinforcement* positif atas kemampuan klien dalam mengungkapkan perasaannya dan manfaat berhubungan sosial dengan orang lain.

TUK 6 : klien dapat memberdayakan system pendukung atau keluarga mampu mengembangkan kemampuan klien berhubungan sosial dengan orang lain.

Intervensi : bina hubungan saling percaya: ucapkan salam,jelaskan tujuan,buat kontak,eksplorasi perasaan klien dan keluarga, diskusikan dengan anggota keluarga tentang: perilaku menarik diri,penyebab perilaku menarik diri,cara keluarga menghadapi klien menarik diri,akibat yang akan terjadi jika perilaku menarik diri tidak dapat di atasi, dorong anggota keluarga untuk member dukungan kepada klien untuk berkomunikasi dengan orang lain, anjurkan anggota keluarga untuk memberi dukungan kepada klien untuk berkomunikasi dengan orang lain, beri *reinforcement* atas hal – hal yang telah dicapai oleh keluarga.

#### **D. Implementasi**

Adapun implementasi yang sudah dilakukan oleh penulis yaitu :

TUK 1 : Klien membina hubungan saling percaya dengan perawat, dengan memberikan salam terapiutik, mengajak klien berkenalan, menjelaskan tujuan pertemuan, dan mendiskusikan penyebab klien dibawa ke rumah sakit jiwa,

TUK 2 : Klien menyebutkan penyebab menarik diri, mengkaji pengetahuan perilaku menarik diri, dan tanda-tandanya, memberikan kesempatan pada klien

untuk mengungkapkan perasaan penyebab menarik diri atau tidak mau bergaul, mendiskusikan bersama klien tentang perilaku menarik diri, tanda-tanda serta penyebab yang muncul.

TUK 3 : klien menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, mengkaji pengetahuan klien tentang manfaat dan keuntungan berhubungan dengan orang lain, memberikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain, mendiskusikan bersama klien tentang manfaat berhubungan dengan orang lain. mengkaji pengetahuan klien bila tidak berhubungan dengan orang lain, memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya tentang kerugian bila tidak berhubungan dengan orang lain.

TUK 4 : klien berhubungan dengan orang lain secara bertahap, mengkaji kemampuan klien dalam membina hubungan dengan orang lain, mendorong dan bantu klien untuk berhubungan dengan orang lain secara bertahap, motivasi klien untuk mengikuti kegiatan di ruangan.

TUK 5 : klien mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan dengan orang lain, mendorong klien untuk mengungkapkan perasaannya bila berhubungan dengan orang lain, mendiskusikan dengan klien tentang perasaannya dan manfaat berhubungan dengan orang lain, memberi reinforcement positif atas kemampuan klien dalam mengungkapkan perasaannya.

Intervensi TUK 6 sebenarnya dilakukan oleh penulis tetapi tidak didokumentasikan penulis karena penulis belum memahami dan penulis lebih fokus kepada keluarga untuk melakukan pengkajian.

#### **E. Evaluasi**

Hasil evaluasi dari tindakan keperawatan pada An.B dengan masalah Isolasi Sosial : menarik diri adalah :

TUK I tercapai, yaitu terbina hubungan saling percaya dalam Evaluasi TUK 1 yang didapatkan Data Subyektif klien mengatakan "Nama saya B biasa suka dipanggil B", "Perasaan saya biasa saja". Dan data Obyektif yang terlihat: Klien mampu mengenalkan diri dan menyebutkan nama panggilan yang disukai, sambil berjabat tangan dan fokus pada perawat. Analisa dari TUK 1 dapat tercapainya hubungan saling percaya antara klien dan perawat dengan optimal. dan untuk Planing: Pertahankan dan lakukan kontak secara periodik dan optimal, Lanjutkan TUK 2.

untuk TUK2 : 1). klien menyebutkan penyebab dari isolasi sosial: Menarik diri. dalam Evaluasi TUK 2 didapatkan Data Subyektif: Klien mengatakan saya suka menyendiri karena sering diejek teman-teman saat kumpul". Dan data Obyektif yang terlihat: klien tampak gelisah. Ekspresi wajah tertunduk sedih, nada bicara pelan dan lambat. Analisa dari TUK2 dapat tercapai, klien dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial: menarik diri. dan untuk Planing: pertahankan kondisi lakukan kontak secara periodik dan lanjutkan TUK3.

Untuk TUK3: 1).Mengkaji pengetahuan klien tentang keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian berhubungan dengan orang lain.

Dalam Evaluasi TUK3 didapatkan Data Subyektif: klien mengatakan mau berkenalan dengan perawat dan pasien lain.

Dan data Obyektif yang terlihat: klien kooperatif, klien tampak senang, klien mampu bersosialisasi dengan orang lain berkenalan dengan perawat dan pasien lain. Analisa dari: TUK3 tercapai, klien mampu mengungkapkan perasaan tentang keuntungan dan kerugian berhubungan dengan orang lain. dan untuk Planing: pertahankan kondisi, Lakukan kontrak waktu dan topik pertemuan berikutnya (TUK4 dan TUK5)

untuk TUK4: melakukan validasi dengan teknik komunikasi terapeutik”dalam Evaluasi didapatkan Data Subyektif: ” klien mengatakan saya masih mau berkenalan dengan teman-teman yang lainnya”. Dan data Obyektif yang terlihat: klien tersenyum sambil menganggukan kepalanya. Ekspresi wajah gembira. Analisa dari: TUK4 tercapai klien dapat melakukan hubungan sosial. dan untuk Planing: pertahankan kondisi lakukan kontak secara periodik dan di lanjutkan TUK5.

Untuk melakukan TUK5: Menanyakan perasan klien setelah berkenalan ” dalam Evaluasi didapatkan Data Subyektif: ”Saya senang punya teman”. Dan data Obyektif yang terlihat: klien sambil mandangi perawat. Ekspresi wajah gembira. Analisa dari: TUK5 tercapai klien dapat melakukan hubungan sosial. dan untuk Planing : pertahankan kondisi lakukan kontak secara periodik.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini penulis memberikan kesimpulan dari bab-bab sebelumnya dan memberikan saran yang sekiranya dapat diterima sebagai bahan pengembangan dan peningkatan mutu dalam asuhan keperawatan khususnya pada An B dengan masalah isolasi sosial : menarik diri di Ruang 12 (Madrim) RSJD Dr. Amino Gondhoutomo Semarang pada tanggal 26 Maret 2010 sampai 28 Maret 2010. maka sebagai perjalanan akhir dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan yang sekiranya dapat digunakan sebagai pedoman dan bahan pertimbangan bagi pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah isolasi sosial : menarik diri.

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Pengkajian**

Hasil pengkajian yang dilakukan sejak tanggal 26 Maret 2010 sampai 28 Maret 2010 baik dari data subjektif maupun data obyektif yang dilakukan sesuai dengan keadaan An.B ditemukan masalah koping individu yang tidak efektif sehingga menyebabkan terjadinya gangguan peran dan gangguan dalam interaksi, yang menyebabkan isolasi sosial : menarik diri.

##### **2. Analisa data**

Dalam analisa data yang diperoleh masalah keperawatan yang pertama yaitu resiko perubahan persepsi sensori : halusinasi, isolasi sosial : menarik diri, dan gangguan konsep diri : harga diri rendah.

### 3. Diagnosa

Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada An.B adalah isolasi sosial : menarik diri

### 4. Intervensi

Bina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat dan orang lain, Klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri, Klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, Klien mampu berhubungan dengan orang lain secara bertahap, Klien mampu mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain, klien mampu memberdayakan system pendukung atau keluarga yang dapat mengembangkan kemampuan Klien dalam berhubungan sosial dengan orang lain

### 5. Implementasi

Intervensi TUK I sampai TUK V penulis mampu implementasikan namun TUK VI penulis tidak mampu mengimplementasikan karena penulis belum memahami dan penulis lebih fokus kepada keluarga untuk melakukan pengkajian saat bertemu.

### 6. Evaluasi

Dari evaluasi akhir penulis dapat memperoleh hasil yaitu An.B cukup kooperatif membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat dan orang lain, Klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri, klien mampu menyebutkan keuntungan berhubungan dengan orang lain dan



kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, klien mampu berhubungan dengan orang lain secara bertahap, klien mampu mengungkapkan perasaannya setelah berhubungan sosial dengan orang lain, klien mampu memberdayakan system pendukung atau keluarga yang dapat mengembangkan kemampuan klien dalam berhubungan sosial dengan orang lain.

## B. Saran

### 1. Bagi penulis

Mampu mendiskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada An.B dengan masalah Isolasi sosial: Menarik Diri baik dari analisa, diagnosa, implementasi dan evaluasi.

### 2. Bagi perawat.

Melakukan pendekatan seoptimal mungkin kepada klien dengan masalah isolasi sosial : menarik diri agar masalah yang dihadapi klien cepat teratasi

### 3. Bagi institusi rumah sakit.

Untuk menunjang keberhasilan keperawatan dengan masalah isolasi sosial : menarik diri dan memberi asuhan keperawatan kepada klien dengan cara komprehensif dan professional

#### 4. Bagi pembaca

Pada mahasiswa Prodi D III Keperawatan supaya mengerti tentang maksud, arti, dan tujuan dari isi isolasi sosial : menarik diri dalam pedoman pembelajaran.



## DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, Lynda Juall, 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Ed 10. Jakarta : EGC.
- Fitria, Nita, 2009. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Keliat, Budi Ana. 2006. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Ed 2. Jakarta : EGC.
- Damaiyanti, Mukhriyah, 2008. *Komunikasi Terapiutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Rasmun, 2001. *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Stuart, Gail W, 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Ed 5. Jakarta : EGC.
- Suliswati, dkk, 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Twosend, Marry C. 2006. *Buku Saku Keperawatan Pada Keperawatan Psikiatri*: Ed 3. Jakarta : EGC
- Yosep, Iyus, 2007. *Keperawatan Jiwa* . Bandung : PT Refika Aditama.