

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Menarik Diri

2.1.1 Pengertian

Menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain (Pawlin, 1993 dikutip dalam Keliat dalam buku Kusumawati, 2010).

2.1.2 Tanda dan Gejala

Menurut Iyus Yosep (2011) dikutip dalam Damaiyanti (2012), tanda dan gejala menarik diri meliputi dua aspek yaitu gejala subyektif dan gejala obyektif.

1. Gejala Subyektif

- a. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain
- b. Klien merasa tidak nyaman berada dengan orang lain
- c. Respon verbal kurang dan sangat singkat
- d. Klien merasa tidak berguna
- e. Klien merasa ditolak

2. Gejala Obyektif

- a. Klien banyak diam dan tidak mau bicara
- b. Banyak berdiam diri di kamar

- c. Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat
- d. Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal
- e. Kontak mata kurang
- f. Apatik (acuh terhadap lingkungan)
- g. Tidak merawat diri dan tidak membersihkan diri
- h. Mengisolasi diri
- i. Masukan makanan dan minuman terganggu
- j. Retensi urin
- k. Aktivitas menurun
- l. Kurang energy (tenaga)

2.1.3 Faktor Penyebab

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses terjadinya menarik diri yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Damaiyanti, 2012).

1. Factor Predisposisi

- a. Factor perkembangan

Setiap tahap tumbuh kembang memiliki tugas yang harus dilalui individu dengan sukses, karena apabila tugas perkembangan tidak dapat dipenuhi, akan menghambat masa perkembangan selanjutnya. Peran keluarga dibutuhkan untuk memberikan pengalaman dalam menjalin dengan orang lain, memberikan rasa nyaman dan menumbuhkan rasa percaya diri. Jika kurang

stimulasi dari keluarga akan menimbulkan rasa ketidakpercayaan dan menimbulkan curiga pada orang lain.

b. Factor social budaya

Mengasingkan diri dari lingkungan merupakan factor pendukung terjadinya gangguan hubungan. Factor lain juga karena norma-norma yang salah yang dianut oleh satu keluarga, seperti anggota tidak produktif diasingkan dari lingkungan social.

c. Factor biologis

Genetic merupakan salah satu factor pendukung gangguan jiwa. Insiden tertinggi skizofrenia ditemukan pada keluarga yang anggota keluarganya ada yang menderita skizofrenia.

d. Factor dalam keluarga

Pola komunikasi dalam keluarga dapat mengantarkan seseorang dalam gangguan berhubungan, bila keluarga hanya menginformasikan hal-hal yang negative dan mendorong anak mengembangkan harga diri rendah.

2. Factor Presipitasi

a. Stress sosiokultural

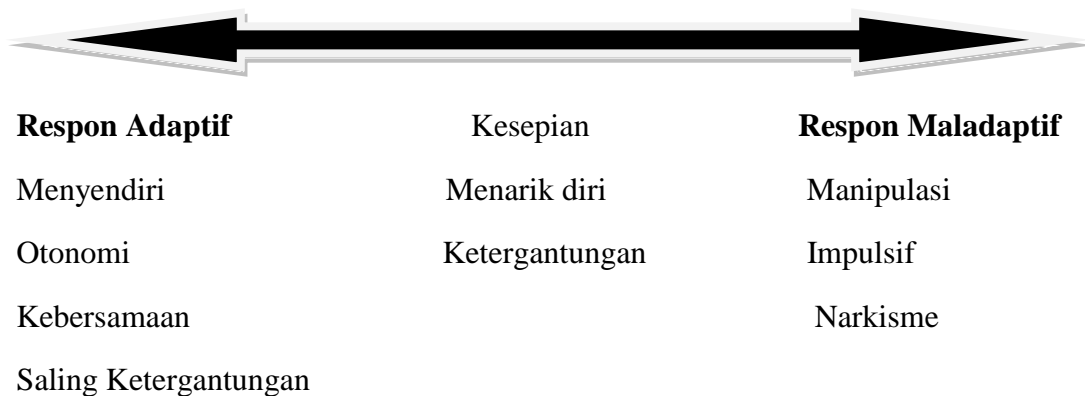
Stress dapat ditimbulkan oleh keluarga karena menurunnya stabilitas unit keluarga dan berpisah dari orang yang berarti, misalnya karena dirawat di rumah sakit.

b. Stress psikologi

Ansietas berat yang berkepanjangan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan untuk mengatasinya. Tuntutan untuk berpisah dengan orang dekat atau kegagalan orang lain untuk memenuhi kebutuhan ketergantungan dapat menimbulkan ansietas tingkat tinggi (Ernawatti, dkk, 2009).

2.1.4 Rentang Respon Hubungan Sosial

Berdasarkan buku keperawatan jiwa dari Stuart (2006) dalam buku Damaiyanti (2012) menyatakan bahwa manusia adalah makhluk social, untuk mencapai kepuasan dalam kehidupan, mereka harus membina hubungan interpersonal yang positif. Individu juga harus membina saling tergantung yang merupakan keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam suatu hubungan.



Gambar 2.1 Rentang Respon Menarik Diri (Prabowo, 2014)

Dari keterangan di atas dapat dijelaskan bahwa respon adaptif meliputi menyendiri, otonomi, kebersamaan dan saling ketergantungan. Sedangkan respon maladaptive meliputi manipulasi impulsive dan narkisme. Dan kesenjangan antara respon adaptif dan maladaptive meliputi kesepian menarik diri dan ketergantungan. Berikut ini akan dijelaskan tentang respon yang terjadi pada Menarik Diri diantaranya yaitu :

1. Menyendiri (Solitude)

Merupakan respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah dilakukan di lingkungan sosialnya dan suatu cara mengevaluasi diri untuk menentukan langkah selanjutnya. Solitude umumnya dilakukan setelah melakukan kegiatan.

2. Otonomi

Merupakan kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide-ide pikiran, perasaan dalam hubungan social.

3. Kebersamaan (Mutualisme)

Mutualisme adalah suatu kondisi dalam hubungan interpersonal dimana individu tersebut mampu untuk saling memberi dan menerima.

4. Saling Ketergantungan (Intedependent)

Intedependent merupakan kondisi saling ketergantungan antar individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

5. Kesepian

Merupakan kondisi dimana individu merasa sendiri dan terasing dari lingkungannya.

6. Isolasi social

Merupakan suatu keadaan dimana seseorang menemukan kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain.

7. Ketergantungan (Dependent)

Dependent terjadi bila seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri atau kemampuannya tidak berfungsi secara sukses, individu cenderung berorientasi pada diri sendiri atau tujuan, bukan pada orang lain.

8. Manipulasi

Merupakan gangguan hubungan social yang terdapat pada individu yang menganggap orang lain sebagai objek. Individu tersebut tidak dapat membina hubungan social secara mendalam.

9. Impulse

Individu impulsive tidak mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, tidak dapat diandalkan, dan penilaian yang buruk.

10. Narkisisme

Pada individu narkisisme terdapat harga diri yang rapuh, secara terus menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, sikap egosetrik, pencemburu, marah jika orang lain tidak mendukung.

2.1.5 Perkembangan Hubungan Sosial

Meneurut **Stuart** dan **Sudden** (1998) dikembangkan oleh Mustika Sari (2002) yang dikutip dalam Damaiyanti (2012). Untuk mengembangkan hubungan social

positif, setiap tugas perkembangan sepanjang daur kehidupan diharapkan dilalui dengan sukses sehingga kemampuan membina hubungan social dapat menghasilkan kepuasan bagi individu.

1. Bayi

Bayi sangat tergantung pada orang lain dalam memenuhi kebutuhan biologisnya. Konsisten ibu dan anak simulasi sentuhan, kontak mata, komunikasi yang hangat merupakan aspek penting yang harus dibina sejak dini karena akan menghasilkan rasa aman dan percaya. Jika terjadi kegagalan akan mengakibatkan rasa tidak percaya diri sendiri pada orang lain, serta menarik diri.

2. Pra sekolah

Materson menamakan masa antara 18 bulan dan 3 tahun adalah taraf pemisahan pribadi. Dalam hal ini anak membutuhkan dukungan dan bantuan dari keluarga, khususnya pemberian pengakuan positif terhadap perilaku anak yang adaptif. Hal ini berguna untuk mengembangkan kemampuan hubungan interdependent. Jika terjadi kegagalan dalam berinteraksi dan kurang dukungan dari orang tua serta pembatasan akan mengakibatkan frustrasi terhadap kemampuannya, putus asa, merasa tidak mampu dan menarik diri dari lingkungan.

3. Anak-anak

Anak mulai mengembangkan dirinya sebagai individu yang mandiri dan mengenal lingkungan yang lebih luas dengan membina dengan teman-

temannya. Anak mulai mengenal bekerja sama, kompetisi dan kompromi. Konflik sering terjadi dengan orang tua karena ada pembatasan.

4. Remaja

Pada usia ini anak mengembangkan hubungan intim dengan teman sebaya dan sejenis dan umumnya mempunyai sahabat karib. Hubungan dengan teman sangat tergantung kebersamaannya sedangkan hubungan dengan orang tua mulai interdependent.

5. Dewasa muda

Individu belajar mengambil keputusan dengan memperhatikan saran dan pendapat orang lain. Kegagalan individu dalam melanjutkan sekolah, pekerjaan, menikah mengakibatkan individu menghindari hubungan intim, menjauhi orang lain, putus asa akan karir.

6. Dewasa tengah

Individu pada usia dewasa tengah umumnya telah pisah tempat tinggal dengan orang tua, khususnya yang telah menikah. Kegagalan pisah tempat tinggal dengan orang tua dan membina hubungan yang baru akan mengakibatkan perhatian hanya tertuju pada diri sendiri, produktivitas dan kreativitas berkurang, perhatian pada orang lain berkurang.

7. Dewasa lanjut

Pada masa ini individu akan mengalami kehilangan, baik itu fisik, kegiatan, pekerjaan, teman hidup maupun anggota keluarga. Individu yang baik menerima kehilangan yang terjadi percaya bahwa dukungan dari orang lain dapat membantu menghadapi kehilangan. Kegagalan pada masa ini dapat

menyebabkan individu merasa tidak berguna, tidak dihargai dan hal ini dapat menyebabkan individu menarik diri.

2.1.6 Mekanisme koping

Menurut Damaiyanti dan Iskandar (2012), mekanisme koping menarik diri adalah :

- a. Perilaku curiga : regresi, proyeksi, represi
- b. Perilaku dependen : regresi
- c. Perilaku manipulative : regresi, represi
- d. Isolasi/menarik diri : regresi, represi, isolasi

Dari keterangan di atas dapat di jelaskan yaitu :

1. Regresi : menghadapi stress dengan perilaku, perasaan dan cara berpikir mundur kembali ke ciri tahap perkembangan sebelumnya.
2. Represi : pertahanan untuk menyingkirkan pengalaman yang menyakitkan.
3. Proyeksi : Keinginan yang tidak dapat ditoleransi, mencurahkan emosi kepada orang lain karena kesalahan yang dilakukan sendiri.

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Dalami, dkk (2009) menarik diri termasuk dalam kelompok penyakit skizofrenia tak tergolongkan, maka jenis penatalaksanaan medis yang bisa dilakukan adalah ;

1. Penatalaksanaan Medis

a. *Elektro Convulsive Therapy (ECT)*



Gambar 2.2 Alat *Elektro Convulsive Therapy (ECT)*

Elektro Convulsive Therapy (ECT) adalah suatu jenis pengobatan dimana arus listrik digunakan pada otak dengan menggunakan 2 elektrode yang ditempatkan dibagian temporal kepala (pelipis kiri dan kanan). Arus tersebut menimbulkan kejang grand mall yang berlangsung 25-30 detik menyebabkan terjadinya perubahan faal dan biokimia dalam otak (Prabawo, 2014).

Dengan indikasi :

a) Depresi mayor

- 1) Klien depresi berat dengan retardasi mental, waham, tidak ada perhatian lagi terhadap dunia sekelilingnya, kehilangan berat badan yang berlebihan dan adanya ide bunuh diri menetap.

- 2) Klien depresi ringan adanya riwayat responsive atau memberikan respon membaik pada ECT.
- 3) Klien depresi yang tidak ada respon terhadap pengobatan antidepresan atau klien tidak dapat menerima antidepresan.

b) Maniak

Klien maniak yang tidak responsive terhadap cara terapi yang lain atau terapi lain berbahaya bagi klien.

c) Skizofrenia

Terutama akut, tidak efektif untuk skizofrenia kronik, tetapi bermanfaat pada skizofrenia yang sudah lama tidak kambuh.

2. Farmakologi

1. *Chlorpromazine (CPZ)*

Mengatasi syndrome psikis seperti kesadaran diri terganggu, daya ingat norma social terganggu. Bentuk sediaan tablet 25mg, 100mg, injeksi 25mg/ml, 2ml. Efek samping mulut kering, mengantuk, mual, konstipasi, penglihatan kabur, syndrome Parkinson. Kontraindikasi terhadap penyakit hati, kelainan jantung (Andrey, 2010).

2. *Haloperidol (HLP)*

Merupakan obat anti psikosis, berguna untuk menenangkan keadaan mania pada penderita psikosis. Bentuk sediaan tablet 1,5 mg, 2 mg, 5 mg. Memiliki efek samping seperti hidung tersumbat, mata kabur, gangguan

irama jantung, takikardi, cemas, gelisah. Kontraindikasi terhadap penyakit hati, epilepsy, kelainan jantung (Andrey, 2010).

3. *Trihexiphenidil (THP)*

Untuk segala jenis penyakit Parkinson, sindrom parkinson akibat obat misalnya reserpina dan fenotiazine. Bentuk sediaan tablet 2 mg dan 5 mg. Memiliki efek samping mulut kering, penglihatan kabur, pusing, mual, muntah, bingung, retensi urine. Kontraindikasinya glaucoma sudut sempit, psikosis berat psikoneurosis (Andrey, 2010).

3. Psikoterapi (non farmakologi)

Membutuhkan waktu yang relatif cukup lama dan merupakan bagian penting dalam proses terapeutik, upaya dalam psikoterapi ini meliputi : memberikan rasa aman dan tenang, menciptakan lingkungan yang terapeutik, bersifat empati, menerima pasien apa adanya, memotivasi pasien untuk dapat mengungkapkan perasaan secara verbal, bersikap ramah, sopan dan jujur kepada pasien (Prabawo, 2014).

4. Terapi Okupasi

Merupakan suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan aktivitas atau tugas yang sengaja dipilih dengan maksud memperbaiki, memperkuat, dan meningkatkan harga diri seseorang. Pendidikan kesehatan pada klien dan keluarganya tentang pengobatan (Keliat, 2011) :

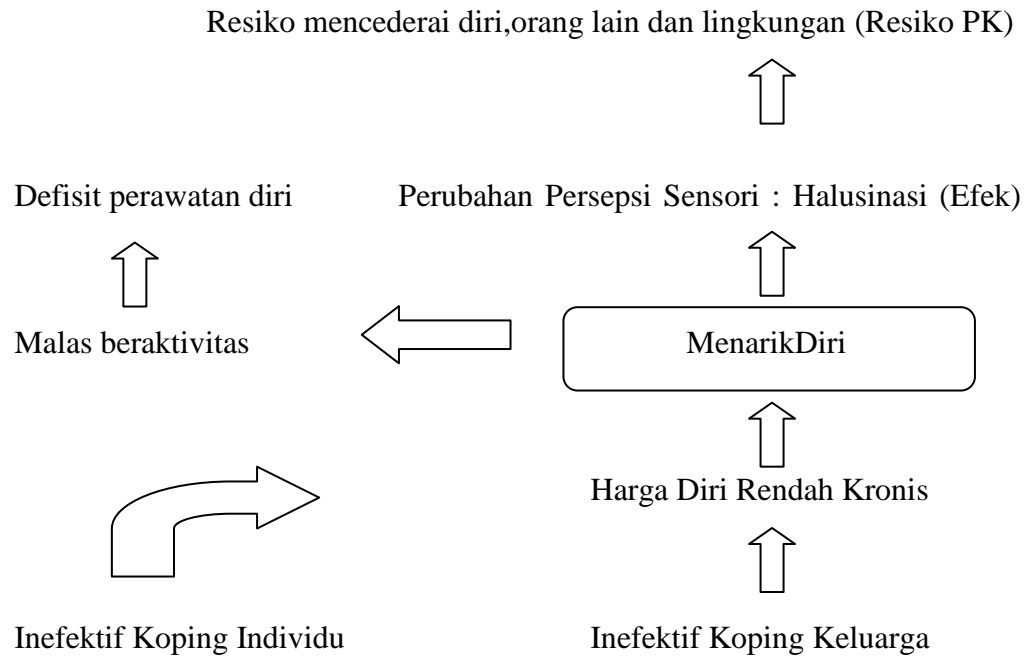
1. Klien dan keluarga dijelaskan tentang jenis obat yang dipakai, yaitu nama obat disertai guna dan manfaatnya. Termasuk jelaskan warna obat yang biasa ditemukan.
2. Obat. Menjelaskan dosis obat, dapat dikaitkan dengan warna dan besar kecilnya obat disertai ukuran seperti 10mg,dst.
3. Waktu pemberian obat. Pemakaian obat sering disebut 1 kali perhari dan minum obat setelah makan. Pemahaman klien dan keluarga dapat berbeda-beda, oleh karena itu, informasi perawat harus jelas. Misalkan minum obat 3 kali per hari setelah makan pada pukul 7 pagi,1 siang dan 7 malam.
4. Akibat berhenti obat. Perlu dijelaskan bahwa akibat menghentikan obat tanpa konsultasi dapat terjadi kekambuhan karena pada tubuh klien tidak cukup zat yang dapat mengontrol perilaku, pikiran atau perasaan. Dosis obat atau menghentikan obat hanya boleh dilakukan setelah berkonsultasi dengan dokter.
5. Nama klien. Perlu pula dijelaskan pada klien dan keluarga agar mereka mengecek nama pada botol obat atau kantong obat sesuai dengan nama klien.

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi yang mungkin ditimbulkan pada klien dengan menarik diri (Damaiyanti, 2012).

1. Gangguan sensori persepsi: halusinasi
2. Defisit perawatan diri

2.1.9 Pohon Masalah



Skema 2.3 Pohon Masalah Menarik Diri (Fitria, 2009, hlm. 36)

2.1.10 Akibat Menarik Diri

1. Salah satu gangguan berhubungan social diantaranya isolasi social yang disebabkan oleh perasaan tidak berharga yang bisa dialami klien dengan latar belakang yang penuh dengan permasalahan, ketegangan, kekecewaan dan kecemasan.
2. Perasaan tidak berharga menyebabkan klien sulit dalam mengembangkan hubungan dengan orang lain. Akibatnya klien menjadi regresi atau mundur, mengalami penurunan dalam aktivitas dan kurangnya perhatian terhadap penampilan kebersihan diri. Klien semakin tenggelam dalam penampilan dan

tingkah laku masa lalu serta yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut halusinasi (Stuart dan Sudden dalam Dalami, dkk 2009).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Analisa Data

1) Identitas klien

Dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa terutama dalam pengkajian untuk mempermudah asuhan keperawatan, perawat harus mengetahui identitas klien mulai dari nama, umur biasanya sering ditemukan pada usia dini atau muncul pertama kali pada masa pubertas, alamat, pekerjaan, status, agama, pendidikan, kebangsaan, diagnosa medis, tanggal masuk, dan nomor RM (Kusumawati, 2011: 123).

2) Alasan masuk

Alasan masuk mencakup penyebab klien dirawat di RS atau keluhan-keluhan klien dalam keluarga sehingga datang dirawat di RS (Budi Anna Keliat, 2010 : 46). Karakteristik perilaku klien masalah menarik diri adalah harga diri rendah, tidak komunikatif, perilaku tidak sesuai dengan perkembangan, mengisolasi, klien tampak memisahkan diri dengan orang lain (Nanda-1, 2012).

3) Faktor predisposisi

3.1) Faktor perkembangan

- a. Usia bayi tidak terpenuhi kebutuhan makanan, minum dan rasa aman.
- b. Usia balita, tidak terpenuhi kebutuhan otonomi.

c. Usia sekolah mengalami peristiwa yang tidak terselesaikan.

3.2) Faktor komunikasi dalam keluarga

a) Tidak ada komunikasi.

b) Tidak ada kehangatan.

c) Komunikasi tertutup.

d) Orang tua yang membandingkan anak – anaknya, orang tua yang otoritas dan komplik orang tua.

3.3) Faktor sosial budaya

Akibat dari norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, misalnya orang cacat yang diasingkan dan tidak dihargai.

3.4) Faktor genetik

Orang tua penderita skizifrenia, salah satu kemungkinan anaknya 7-16%, bila keduanya menderita 40-68%, saudara kembar 2-15% dan saudara kandung 7-15% (Kusumawati, 2010).

4) Faktor presipitasi

a. Stressor social budaya

Ditimbulkan oleh beberapa faktor termasuk dalam keluarga seperti berpisah dari orang yang berarti dalam kehidupannya.

b. Stressor psikologi

Tingkat kecemasan yang berat akan menyebabkan menurunnya kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain dapat menimbulkan berbagai masalah gangguan berhubungan (menarik diri).

5) Pemeriksaan fisik

Pengkajian difokuskan pada sistem dan fungsi organ

5.1 Pengukuran dan observasi tanda-tanda vital :

Tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan klien. Hal itu harus dilakukan untuk mengetahui normal dan tidak normalnya.

5.2 Dalam sistem dan fungsi organ :

Keluhan fisik yang dirasakan klien dengan keluhan-keluhan klien pada saat pengkajian. Hal ini dapat menjadi masalah atau suatu faktor yang mempengaruhi perilaku (Keliat, 2008 : 47).

6) Psikososial

a) Genogram

Pembuatan genogram sangat diperlukan minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dengan anggota keluarga. Adakah keluhan fisik, sakit fisik dan gangguan jiwa yang dialami anggota keluarganya termasuk masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan, orang terdekat klien dan pola asuh keluarga.

Dikaji meliputi :

- Hubungan keluarga dengan orang tua yang dingin atau ketegangan atau acuh tak acuh
- Kedua orang tua jarang dirumah dan tidak ada waktu untuk anak
- Komunikasi antar anggota tidak baik
- Kedua orang tua pisah atau cerai

- Salah satu orang tua menderita gangguan jiwa atau kepribadian
- Orang tua dalam pendidikan anak kurang sabar, pemarah, keras, otoriter dan lain sebagainya (Dadang Hawari, 2001 : 34-35).

b) Konsep Diri

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan, dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. (Stuart dan Sudeen, 2010 : 372).

1. Citra tubuh

Citra tubuh adalah sikap individu terhadap tubuhnya, baik secara sadar, maupun tidak, meliputi potensi tubuh, fungsi tubuh serta persepsi dan perasaan tentang ukuran tubuh dan bentuk tubuh (Sunaryo, 2014). Klien dengan masalah menarik diri biasanya menolak untuk melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah atau tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi atau yang akan terjadi, mengungkapkan keputusasaan, dan ketakutan (Keliat, 2008).

2. Identitas diri

Identitas diri adalah penilaian individu terhadap dirinya sebagai satu kesatuan yang utuh, konsisten dan unik. Ini berarti individu tersebut otonomi berbeda dengan yang lain, termasuk persepsinya terhadap jenis kelamin. Pembentukan identitas dimulai sejak lahir dan berkembang melalui siklus kehidupan dan terutama pada periode remaja. (Hamid dkk, 2010).

3. Peran

Peran adalah seperangkat perilaku yang diharapkan oleh masyarakat sesuai dengan fungsi individu di dalam masyarakat tersebut. Menurut Stuart dan Sundeen (2008), ada 5 faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri dengan peran yang perlu dikaji :

- Kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan program
- Konsistensi respon orang yang berarti terhadap peran individu
- Keseimbangan dan kesesuaian antara peran yang dilakukan
- Keselarasan harapan dan kebudayaan dengan peran
- Kesesuaian situasi yang dapat mendukung pelaksanaan peran

4. Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang perilaku yang harus dilakukan sesuai dengan standar, aspirasi, tujuan atau nilai yang dilakukan. Ideal diri saat ini, tetap masih dalam batas yang dicapai, ideal diri diperlukan untuk mengacu pada tingkat yang lebih tinggi (Hamid dkk, 2010). Perubahan dalam ideal diri yang perlu diketahui adalah keinginan untuk menghindari kegagalan, perasaan cemas dan rendah diri pada individu yang mampu berfungsi dan mendemonstrasikan kecocokan antara persepsi diri dan ideal diri, sehingga akan tampak menyerupai apa yang ia inginkan (Keliat, 2008).

5. Harga diri

Harga diri adalah penilaian orang tentang nilai individu dengan menganalisa kesesuaian perilaku dengan ideal diri. Harga diri yang tinggi berakar dari penerimaan diri sendiri tanpa syarat, sebagai individu yang berarti dan pentingnya walaupun salah, gagal dan kalah.

6. Hubungan sosial

Perubahan sosial yang sering terjadi adalah :

- Kesepian, mengisolasi (menyendiri.)
- Perasaan terisolasi dan terasing, perasaan kosong, gersang dan merasa putus asa, yang membuat pasien terpisah dengan yang lain
- Tidak percaya diri saat berhadapan dengan public.
- Terjadi ketika klien manarik diri, secara fisik dan emosional dari orang lain. Isolasi dari klien tergantung pada tingkat kepedihan dan kecemasan yang berkaitan dalam hubungan dengan orang lain

7. Spiritual

Pentingnya riwayat kehidupan beragama perlu digali sejauh mana bagi klien gangguan jiwa ini dikemukakan oleh Kaplan dan Sadock (2009), yang mengatakan bahwa dalam wawancara dengan psikiater perlu ditelusuri latar belakang keagamaannya antara lain, kehidupan beragama kedua orang tua penderita sejauh mana hal ini pengaruhnya bagi klien. Apakah pengalaman agamanya itu fanatik, moderat atau permitif dan adakah konflik yang timbul antara orang tua dan anak (klien) di dalam

pendidikan agama dirumah selain itu juga perlu diketahui sejauh mana pengaruh agama dalam kehidupan klien sebelum sakit (Dadang Hawari, 2000).

8. Status Mental

Pengkajian pada status mental meliputi:

8.1 Penampilan

Pada klien dengan menarik diri akan didapat tidak merawat dan memperhatikan kebersihan diri, misalnya penampilan yang tidak terawat dari ujung rambut hingga ujung kaki, ada yang tidak rapi (rambut acak-acakan, kancing baju tidak rapi, baju terbalik dan baju tidak diganti-ganti) (Keliat, 2010).

8.2 Pembicaraan

Klien dengan menarik diri dipenuhi dengan pembicaraan yang apatis (kurang acuh terhadap lingkungan), nada suara rendah dan menolak hubungan dengan orang lain (Keliat, 2010).

8.3 Aktivitas motorik

Perubahan motorik yang sering terjadi adalah :

1. Otomatis : gerakan kurang spontan
2. Impulsif : cenderung melakukan gerakan tiba-tiba dan spontan tanpa dipikir
3. Manerisine dikenal melalui gerakan dan ucapan

4. Kompulsif : kegiatan yang dilakukan berulang-ulang, seperti berulang kali mencuci tangan, mencuci muka, mandi, mengeringkan tangan (Keliat, 2010 ; 49).

8.4 Alam perasaan

Gambaran akan perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan ekspresi dan terkesan apatis, menunjukkan permusuhan dan menarik diri (Hawari, 2000).

8.5 Afek

Afek adalah komponen pikiran dan ide yang terkait dengan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Perubahan afek terjadi karena klien berusaha membuat jarak dengan perasaan tertentu. Perubahan efek yang biasa muncul antara lain :

1. Afek yang tumpul

Kurangnya respon yang emosional terhadap pikiran orang atau pengalaman klien tampak apatis dan tidak membedakan

2. Afek yang datar

Afek tidak sesuai dengan pembicaraan atau ide orang tersebut misalnya klien tidak ekspresif dan tidak tersenyum atau tertawa.

3. Afek berlebihan

Reaksi yang berlebihan terhadap suatu keadaan misalnya reaksi berduka yang berlebihan terhadap kematian kucingnya.

4. Ambivalen

Timbulnya dan perasaan yang bertentangan ada saat yang sama (Hamid dkk, 2010)

8.6 Interaksi selama wawancara: respon verbal dan nonverbal.

8.7 Persepsi : ketidakmampuan menginterpretasikan stimulus yang ada sesuai dengan informasi.

8.8 Proses pikir : proses informasi yang diterima tidak berfungsi dengan baik dan dapat mempengaruhi proses pikir.

8.9 Isi pikir : berisikan keyakinan berdasarkan penilaian realistis.

8.10 Tingkat kesadaran: orientasi waktu, tempat dan orang.

8.11 Memori

1. Memori jangka panjang: mengingat peristiwa setelah lebih dari setahun lalu.

2. Memori jangka pendek: mengingat peristiwa seminggu yang lalu dan pada saat dikaji.

8.12 Kemampuan konsentrasi dan berhitung: kemampuan menyelesaikan tugas dan berhitung sederhana.

8.13 Kemampuan penilaian: apakah terdapat masalah ringan sampai berat.

8.14 Daya tilik diri: kemampuan dalam mengambil keputusan tentang diri.

8.15 Kebutuhan persiapan pulang: yaitu pola aktifitas sehari-hari termasuk makan dan minum, BAB dan BAK, istirahat tidur, perawatan diri, pengobatan dan pemeliharaan kesehatan serta aktifitas dalam dan luar ruangan.

7) Mekanisme koping

Regresi : menjadi malas beraktifitas sehari-hari.

Proyeksi : menjelaskan perubahan suatu persepsi dengan berusaha untuk mengalihkan tanggung jawab kepada orang lain.

Menarik diri : sulit mempercayai orang lain dan asyik dengan stimulus internal.

8) Masalah Psikososial dan Lingkungan

Masalah berkenaan dengan ekonomi, pekerjaan, pendidikan dan perumahan atau pemukiman.

9) Aspek medik

Diagnosa medik dan terapi medik.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menarik diri

2.2.3 Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus (Prabowo, 2014). Perawat dapat memberikan alasan ilmiah terbaru dari tindakan yang diberikan. Berikut adalah rencana tindakan untuk klien menarik diri meliputi SP 1, 2, 3 untuk klien dan SP 1, 2, 3 untuk keluarga (Keliat, 2013):

A. Pasien

SP 1 P dengan tujuan :

1. Membina hubungan saling percaya
2. Menyadari penyebab menarik diri
3. Berinteraksi dengan orang lain

Kriteria hasil :

Setelah 7x pertemuan, pasien mampu: membina hubungan saling percaya, menyadari penyebab menarik diri, dan mengenali kauntungan membina hubungan dengan orang lain kerugian secara bertahap.

SP 1 P :

1. Mengidentifikasi penyebab menarik diri
2. Berdiskusi dengan pasien tentang kauntungan berinteraksi dengan orang lain.
3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain.
4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan satu orang.
5. Mengajukan pasien memasukkan kegiatan latihan berbincang-bincang dengan orang lain ke dalam kegiatan harian.

SP 2 P :

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
2. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan satu orang.
3. Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.

SP 3 P :

1. Mengevaluasi masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien.
2. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih.
3. Mengajukan pasien memasukkan ini ke dalam jadwal kegiatan harian.

B. Keluarga

SP K dengan tujuan :

Mampu merawat pasien dengan menarik diri di rumah.

Kriteria hasil :

Setelah 3x pertemuan, keluarga mampu menjelaskan tentang masalah menarik diri dan dampak yang ditimbulkan, cara merawat pasien menarik diri pengobatan yang berkelanjutan dan mencegah putus obat.

SP 1 K :

1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien.
2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala menarik diri yang dialami pasien beserta proses terjadinya.
3. Menjelaskan cara merawat pasien menarik diri.

SP 2 K :

1. Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien menarik diri
2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien menarik diri

SP 3 K :

1. Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat.
2. Menjelaskan follow up pasien.

2.2.4 Pelaksanaan Keperawatan

Rencana tindakan yang sudah dibuat dilaksanakan dalam bentuk fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi yang kemudian didokumentasikan sesuai dengan tanggal pelaksanaan dan disertai tanda tangan petugas. (Townsend, 2005).

1. **Fase Orientasi/perkenalan** : tahap orientasi dilaksanakan pada awal pertemuan atau kontak dengan klien (Christina, dkk, 2002). Tujuan tahap

orientasi adalah memvalidasi rencana yang telah dibuat keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang lalu (Stuart, G.W dalam Suryani, 2005)

- a. Membina hubungan saling percaya, menunjukkan penerimaan, komunikasi terbuka, menerima klien apa adanya, menepati janji, dan menghargai klien (Suryani, 2005). Cara awal yang dilakukan dengan memberi salam
 - “Selamat pagi/siang/sore/malam, T..”
- b. Memvalidasi dan mengevaluasi keadaan klien
 - “Bagaimana keadaan T hari ini?”
 - “Coba ceritakan perasaan T hari ini!”
- c. Menepakati kontrak/pertemuan untuk menjamin kelangsungan sebuah interaksi (Barammer dalam Suryani, 2005). Setiap beinteraksi dengan klien kaitkan dengan kontrak pada pertemuan sebelumnya.
 - Topic/tindakan/kegiatan
 - “Baiklah sekarang bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang keluarga T..”
 - Tempat
 - “Mau duduk dimana ? Bagaiman kalau di sana?”
 - Waktu
 - “Mau berapa lama ? Bagaimana kalau 10 menit?”

- 2. Fase kerja :** tahap kerja merupakan inti hubungan perawat dengan klien terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai (Keliat, 2011)

Contohnya :

“Menurut T apa saja keuntungan kalau kita mempunyai teman? Wah benar, ada teman bercakap-cakap. Apa lagi! (sampai klien mau dapat menyebutkan beberapa). Nah kalau kerugiannya tidak mempunyai teman apa ya?... ”

“Bagus. Bagaimana kalau sekarang kita belajar berkenalan dengan orang lain?”

- 3. Fase terminasi.** Tahap terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dan klien (Keliat, 2011). Tahap terminasi dibagi mejadi dua yaitu :

1. Terminasi sementara adalah akhir dari dari tiap pertemuan perawat dan klien, setelah itu dilakukan perawat dan klien masih bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai kontrak yang telah disepakati.
2. Terminasi akhir dilakukan oleh perawat setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan.

Contoh terminasi sementara :

1. Evaluasi hasil

- a. Evaluasi subyektif :

- “Bagaiman perasaan T setelah melakukan latihan ini?”

- b. Evaluasi obyektif

- “Coba T sebutkan hal-hal yang sudah kita bicarakan tadi!

2. Tindak lanjut

- “Selanjutnya T dapat mengingat-ingat apa yang kita pelajari tadi. Sehingga T lebih siap untuk berkenalan dengan orang lain. Mari kita masukkan pada jadwal kegiatan harian T.”

3. Kontrak yang akan datang

a. Waktu

- “Kapan kita bertemu lagi?”
- “Bagaimana kalau dua hari lagi?”

b. Topic

- “Apa yang akan kita bicarakan nanti?”
- “Bagaimana kalau berkenalan dengan orang lain”?

c. Tempat

- “Kita akan bertemu di sini lagi. Sampai jumpa”

Contoh terminasi akhir :

1. Evaluasi hasil

a. Evaluasi subyektif :

“Bagaiman perasaan T setelah kita bercakap-cakap beberapa kali?”

b. Evaluasi obyektif

“Coba sebutkan apa saja yang T dapatkan selama saya berkunjung?”

2. Tindak lanjut

- “Apa rencana kegiatan T selanjutnya ?”

- “Jadi jadwal yang yang telah kita buat, laksanakan terus ya!”

3. Eksplorasi perasaan

“Saya hari ini terakhir mengunjungi T, kalau ada waktu saya akan datang untuk mengobrol dengan T. Sudah siap kan?”

4. Hal yang sama dengan 1,2,3 dilakukan pada keluarga

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, karena rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Melalui evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor kealpaan yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan pelaksanaan tindakan (Nursalam, 2009). Adapun kriteria evaluasi ada 2 macam, yaitu kriteria proses dan kriteria hasil. Kriteria proses mengevaluasi jalannya proses sesuai dengan situasi, kondisi dan kebutuhan klien. Sedangkan kriteria hasil mengevaluasi hasil keperawatan yang berupa ”SOAP”.

S : Subyektif, berdasarkan ungkapan klien/keluarga klien.

O: Objektif, berdasarkan kondisi pasien sesuai dengan masalah terkait.

A: Assesment (penilaian), merupakan analisa dari masalah yang sudah ada, apakah teratasi, sebagian teratasi, belum teratasi, timbul masalah baru.

P: Planning (rencana), apakah rencana perawatan dilanjutkan, dihentikan atau dibuat rencana tindakan keperawatan yang baru sesuai dengan masalah yang ada.