

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Medis

2.1.1 Definisi

Menarik diri adalah merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari berhubungan dengan orang lain (Rawlin,1993).

Menarik diri adalah suatu sikap dimana individu menghindari diri dari interaksi orang lain. Individu merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak memiliki kesempatan untuk membagi perasaan, pikiran, prestasi atau kegagalan. Individu kehilangan kemampuan untuk berhubungan secara spontan dengan orang lain (RSJ, 1996).

2.1.2 Etiologi

Menurut Ade Surya Herman (2011) terjadinya gangguan ini dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain: faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor

predisposisi yang dapat menyebabkan seseorang mengalami masalah kejiwaan ini diantaranya adalah tumbuh kembang, komunikasi dalam keluarga, social budaya, dan biologis. Kegagalan yang dialami oleh seseorang dapat menyebabkan individu bersikap tidak percaya diri, tidak percaya pada orang lain, takut salah, ragu, pesimis, putus asa kapada orang lain, tidak mau merumuskan keinginan, dan merasa tertekan. Keadaan ini dapat menimbulkan perilaku tidak mau berhubungan dengan orang lain, lebih menyukai untuk berdiam diri, dan menghindari dari orang lain, dan dapat mengakibatkan kegiatan atau aktivitas yang dilakukan sehari-hari terbengkalai/ terabaikan.

2.1.3 Proses Terjadinya Masalah:

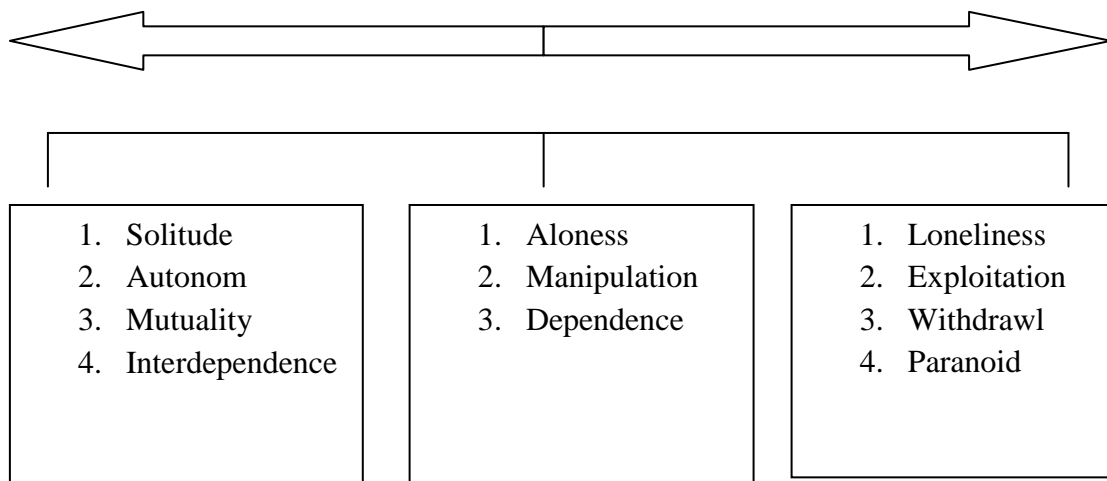
Salah satu gangguan berhubungan social diantaranya perilaku menarik diri atau yang disebabkan oleh perasaan tidak berharga yang bisa dialami klien dengan latar belakang yang penuh dengan permasalahan, ketegangan, kekecewaan dan kecemasan. Perasaan tidak berharga menyebabkan klien mekin sulit dalam mengembangkan berhubungan dengan orang lain. Akibatnya klien menjadi regresi atau mundur, mengalami penurunan dalam aktivitas dan kurangnya perhatian terhadap penampilan dan kebersihan diri. Klien semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu serta tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan sehingga dapat berlanjut dalam perilaku halusinasi.

2.1.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang terdapat pada pasien dengan Skizofrenia tipe II dalah meliputi penarikan diri, apatis, dan penurunan perawatan diri (Forum Sains Indonesia,2010). Sedangkan tanda dan gejala pada klien dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri antara lain meliputi: kurang spontan, apatis atau acuh terhadap orang lain dan lingkungan, ekspresi wajah kurang berseri, terlihat tidak merawat diri dan tidak memperhatikan perawatan dirinya, tidak ada atau kurang komunikasi verbal, tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sosialnya, asupan makanan dan minuman terganggu,mengisolasi diri, retensi urine dan feses, aktivitas sehari-hari klien menurun, kurang bertenaga, memiliki rasa yang rendah diri, dan posisi tubuh cenderung berubah, misalnya seperti membentuk sikap fetus/janin yang khususnya terjadi pada saat klien tidur. Perilaku-perilaku ini biasanya disebabkan karena seseorang memiliki harga diri yang rendah, sehingga timbul perasaan malu untuk melakukan dan menjalin interaksi dengan orang lain. Dan jika tidak dilakukan intervensi lebih lanjut tidak menutup kemungkinan klien dengan masalah ini dapat mengalami perubahan persepsi sensori: halusinasi, dan resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku tertutup dengan orang lain juga bisa menyebabkan intoleransi aktivitas yang akhirnya bisa berpengaruh terhadap ketidakmampuan untuk melakukan perawatan secara mandiri.

Seseorang yang memiliki harga diri rendah awalnya disebabkan oleh karena ketidakmampuan untuk menyelesaikan masalah dalam hidupnya, sehingga orang tersebut berperilaku tidak normal atau tidak semestinya (koping individu tidak efektif). Peranan keluarga juga cukup besar dalam mendorong klien agar mampu menyelesaikan masalah. Oleh karena itu, bila system pendukungnya tidak baik (koping keluarga tidak efektif) maka akan mendukung seseorang memiliki harga diri rendah.

2.1.5 Rentang Respon



Gambar Rentang Respon Isolasi Sosial: Menarik Diri

Sumber : Townsend (1998) Dikutip Dalam Fitria

Berikut ini akan dijelaskan tentang respon yang terjadi pada Isolasi Sosial:
Menarik Diri:

1) Respon Adaptif:

Respon Adaptif adalah respon yang masih dapat diterima oleh norma-norma social dan kebudayaan secara umum yang berlaku. Dengan kata lain individu tersebut masih dalam batas normal ketika menyelesaikan masalah. Berikut adalah yang termasuk respon adaptif.

a. Solitude (Menyendiri)

Menyendiri adalah respon yang dibutuhkan seseorang untuk merenungkan apa yang telah terjadi di lingkungan sosialnya.

b. Autonomy (Otonomi)

Otonomi adalah kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, dan perasaan dalam hubungan sosial.

c. Mutuality (Bekerjasama)

Bekerjasama adalah kemampuan individu yang saling membutuhkan satu dengan yang lainnya.

d. Interdependence (Interdependen)

Interdependen adalah saling ketergantungan antara individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

2) Respon Adaptif dan Maladaptif:

a. Aloness (Kesepian)

Kesepian adalah kondisi dimana individu mulai merasakan kesepian, terkucilkan dan tersisihkan dari lingkungan.

b. Manipulation (Manipulasi)

Manipulasi adalah hubungan terpusat pada masalah pengendalian orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri atau tujuan bukan pada orang lain.

c. Dependence (Ketergantungan)

Ketergantungan adalah kondisi dimana individu mulai tergantung kepada individu yang lain dan mulai tidak memperhatikan kemampuan yang dimilikinya.

3) Respon Maladaptif:

Respon maladaptive adalah respon yang menyimpang dari norma social dan kehidupan di suatu tempat. Berikut ini adalah perilaku yang termasuk respons maladaptive.

a. Loneliness (Kesepian)

Kesepian adalah gangguan yang terjadi apabila seseorang memutuskan untuk tidak berhubungan dengan orang lain atau tanpa bersama orang lain untuk mencari ketenangan waktu sementara.

b. Exploitation (Pemerasan)

Pemerasan adalah gangguan yang terjadi dimana seseorang selalu mementingkan keinginannya tanpa memperhatikan orang lain untuk mencari ketenangan pribadi.

c. Withdrawl (Menarik Diri)

Menarik Diri adalah gangguan yang terjadi dimana seseorang menentukan kesulitan dalam membina hubungan saling terbuka dengan orang lain, dimana individu sengaja menghindari hubungan interpersonal ataupun dengan lingkungannya.

d. Paranoid (Curiga)

Curiga adalah kondisi dimana individu gagal dalam mengembangkan rasa percaya terhadap orang lain.

2.2 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah saran/wahaan kerjasama perawat dengan pasien. Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerja sama antara perawat dengan klien, keluarga, dan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Carpenito, 1989 dikutip oleh Keliat, 1991). Proses keperawatan bertujuan untuk msuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan masalah klien sehingga mutu pelayanan keperawatan menjadi optimal. Proses kperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, data psikologis, data sosial, dan data spiritual.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Nikmatur Rohmah & Syaiful Walid (2008)

Diagnosa Keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok ketika perawat secara legal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan.

2.2.3 Perencanaan:

Menurut Nikmatur Rohmah & Syaiful Walid (2008)

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien. Kekuatan dari

intervensi pada SOP menurut Keliat (2006) tersebut telah disusun untuk memudahkan perawat dalam melaksanakan intervensi tersebut.

2.2.4 Pelaksanaan

Menurut Nikmatur Rohmah & Syaiful Walid (2008)

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, dan menilai data yang baru.

2.2.5 Evaluasi (Dalami, 2009, Hal 16)

Evaluasi adalah membandingkan efek atau hasil dari suatu tindakan keperawatan, dengan kriteria yang sudah dibuat. Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi dibagi menjadi dua, yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap kali selesai melakukan tindakan, dan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan cara membandingkan antara respon klien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan S.O.A.P yang diantaranya adalah sebagai berikut:

S: Respon subyektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan kepada klien. Dapat diukur dengan langsung menanyakan kepada klien.

O: Respon obyektif dari klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan kepada klien. Dapat diukur dengan mengobservasi dari perilaku klien pada saat tindakan dilakukan, atau menanyakan kembali apa yang telah diajarkan atau member umpan balik sesuai dengan hasil observasi.

A: Analisis ulang atas data subyektif dan obyektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada. Dapat pula dilakukan dengan cara membandingkan hasil dengan tujuan.

P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respon klien yang terdiri dari tindak lanjut klien dan tindak lanjut dari perawat.

2.3 Penerapan Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Data pada pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, faktor presipitasi, sumber koping dan kemampuan koping yang dimiliki klien (Stuart & Larai, 2001). Adapun isi dari pengkajian meliputi : identitas klien, keluhan utama/ alasan masuk,

faktor predisposisi, aspek fisik/biologis, aspek psikologis, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, dan aspek medik. Data dalam pengkajian dikelompokkan dalam dua macam meliputi data subyektif dan data obyektif.

1) Isi Pengkajian:

A. Identitas klien:

Ditulis identitas lengkap seperti nama, usia dalam tahun, jenis kelamin (L untuk laki-laki dan P untuk perempuan dengan mencoret salah satu), nomor rekam medic (CM) dan diagnosa medisnya. Hal ini dapat dilihat pada rekam medic (CM) atau wawancara langsung dengan klien bila memungkinkan.

B. Alasan Masuk/Keluhan

Alasan saat masuk/ keluhan utama dapat ditanyakan langsung pada klien. Pada pasien dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri biasanya ditemukan klien mengatakan bahwa dirinya malas bergaul dan berbicara dengan orang lain, dan tidak mau berkomunikasi.

C. Factor Predisposisi

Factor predisposisi sendiri adalah konflik emosional yang terjadi diantara factor psikologis, factor social budaya dan factor biologis. (Stuart,2005). Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang menaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter, perawat dan apoteker. Mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk

mencapai tujuan pengobatan, salah satu diantaranya adalah kepatuhan dalam minum obat. Hal ini adalah syarat utama tercapainya keberhasilan tujuan pengobatan yang dilakukan.

a. Faktor Pertumbuhan Dan Perkembangan

Whaley dan Wong dalam Supartini (2004), mengemukakan pertumbuhan adalah sebagai suatu peningkatan jumlah dan ukuran, sedangkan perkembangan lebih menitikberatkan pada perubahan yang terjadi secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi atau lebih kompleks melalui proses pematangan (maturasi) dan pembelajaran. Pada setiap tahapan tumbuh kembang individu ada tugas perkembangan yang harus dilakukan dan dipenuhi agar tidak terjadi gangguan dalam berhubungan dan berinteraksi dengan orang lain dalam hubungan sosial. Apabila tugas-tugas dalam tahap perkembangan ini ada yang tidak dapat dilalui atau terpenuhi maka akan dapat menghambat tahapan perkembangan sosial yang nantinya dan hal ini yang menjadi penyebab timbulnya suatu masalah.

Berikut adalah perkembangan kepribadian menurut Erick H. Erickson:

1. Masa Bayi

Komponen awal yang sangat penting untuk perkembangan atau berkembang adalah rasa percaya. Membangun rasa percaya

mendasari tahun pertama kehidupan. Begitu bayi lahir dan kontak dengan dunia luar, maka ia mutlak bergantung pada orang lain. Rasa aman dan rasa percaya pada lingkungan merupakan kebutuhan. Alat yang digunakan bayi untuk berhubungan dengan dunia luar adalah mulut dan panca indera, sedangkan perantara yang tepat antara bayi dengan lingkungan adalah ibu. Hubungan ibu dan anak yang harmonis yaitu melalui pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis dan sosial merupakan pengalaman dasar rasa bagi anak. Apabila pada tahap ini tidak tercapai rasa percaya pada lingkungan, maka akan timbul berbagai masalah.

2. Masa Bermain

Pada masa ini alat gerak dan rasa telah matang, serta telah terjalin rasa percaya terhadap ibu dan lingkungan. Perkembangan otonomi pada periode ini berfokus pada peningkatan kemampuan anak untuk mengontrol tubuh, diri, dan lingkungannya. Anak menyadari ia dapat menggunakan kekuatannya untuk bergerak dan berbuat sesuai dengan kemauannya, misalnya: kepuasan untuk berjalan atau memanjat. Selain itu, anak menggunakan kemampuan mentalnya untuk menolak dan mengambil keputusan. Rasa otonomi diri ini perlu dikembangkan karena penting untuk terbentuknya rasa percaya diri dan harga diri dikemudian hari. Perasaan negative yaitu rasa malu

dan ragu timbul apabila anak merasa tidak ampu mengatasi tindakan yang dipilihnya, serta kurangnya support dari orang tua dan lingkungannya, misalnya orang tua anak terlalu mengontrol anak.

3. Masa Pra Sekolah

Pada tahap ini, anak belajar mengendalikan diri dan memanipulasi lingkungan. Selin itu, pada tahap ini Erickson mementingkan perkembangan pada fase bermain, yaitu: identifikasi dengan orang tua (odipus complex), mengembangkan gerakan tubuh, ketrampilan bahasa, rasa ingin tahu, imajinasi dan kemampuan menentukan tujuan. Inisiatif yang digunakan anak untuk memilih dan mengejar berbagai tujuan, seperti berteman dengan ibu/ayah, atau meninggalkan rumah, juga untuk menekan atau menunda suatu tujuan. Rasa inisiatif menguasai anak. Anak mulai menuntut untuk melakukan tugas tertentu. Dalam tahap ini orang tua juga dapat melatih anak untuk mengintegrasikan peran-peran social dan tanggung jawab social. Terkadang dalam tahap ini anak tidak dapat mencapai tujuan atau kegiatannya karena keterbatasan, tetapi bila tuntutan lingkungannya misalhnya dari orang tua atau orang lain terlalu tinggi atau berlebihan, maka dapat mengakibatkan anak merasa aktivitas atau imajinasinya burul, akhirnya timbul rasa kecewa dan bersalah.

4. Masa Sekolah

Pada tahap ini, anak dapat menghadapi dan menyelesaikan tugas atau perbuatan yang akhirnya dapat menghasilkan sesuatu. Pada usia ini, dunia social anak meluas keluar dari dunia keluarga, anak bergaul dengan teman sebaya, guru dan orang dewasa lainnya. Keingintahuan menjadi sangat kuat dan hal itu berkaitan dengan perjuangan dasar menjadi berkemampuan. Disekolah anak belajar tentang system, aturan, dan metode yang membuat suatu pekerjaan dapat dilakukan dengan efektif dan efisien. Melalui proses pendidikan ini anak belajar untuk bersaing (sifat kompetitif), juga bersifat kooperatif dengan oaring lain, sa;laing member dab menerima, setia kawan dan belajar peraturan-peraturan yang berlaku. Kunci proses sosialisasi pada tahap ini adalah guru dan teman sebaya. Apabila anak tidak dapat memenuhi keinginan sesuai standart dan terlalu banyak yang diharapkan dari mereka, maka akan timbul masalah atau gangguan.

5. Masa Remaja

Tahap ini merupakan tahap yang paling penting diantara tahap perkembangan lainnya karena orang harus mencapai tingkat identitas ego yang cukup baik. Bagi Erickson pubertas penting bukan karena kematangan seksual, tetapi karena pubertas memacu harapan peran dewasa pada masa yang akan datang. Pencarian

integritas ego mencapai puncaknya pada tahap ini, karena remaja krisis identitas pada tahap adolescence adalah kesetiaan: yaitu setia dalam beberapa pandangan ideology atau visi masa depan. Memilih dan memiliki ideology akan memberi pola umum kehidupan diri, bagaimana berpakaian, pilihan music dan buku bacaan, serta pengaturan waktu sehari-hari. Tahap ini merupakan masa standarisasi diri, yaitu anak mencari identitas dalam bidang seksual, usia dan kegiatan. Peran orang tua sebagai sumber perlindungan dan sumber nilai utama mulai menurun, sedangkan peran kelompok atau teman sebaya lebih tinggi. Remaja memilih orang-orang dewasa yang penting baginya yang dapat mereka percayai dan tempat mereka berpaling saat kritis.

6. Masa Dewasa Muda

Perkembangan psikoseksual tahap ini disebut perkelaminan (genitality). Keakraban (intimacy) adalah kemampuan untuk menyatukan identitas diri dengan identitas orang lain tanpa ketakutan kehilangan identitas diri itu. Cinta adalah kesetiaan yang matang sebagai dampak dari perbedaan dasar antara pria dan wanita. Cinta disamping bermaatan intimasi juga membutuhkan sedikit isolasi karena masing-masing partner tetap boleh memiliki identitas yang terpisah. Ritualisasi pada tahap ini adalah afiliasi,

refleksi dari kenyataan adanya cinta, mempertahankan persahabatan, dan adanya ikatan kerja.

7. Masa Dewasa Tengah

Tahap dewasa adalah waktu menempatkan diri di masyarakat dan ikut bertanggung jawab terhadap apapun yang dihasilkan dari masyarakat. Kualitas sintonik tahap dewas adalah generativita, yaitu penurunan kehidupan baru, serta produk dan ide baru. Kepedulian (care) adalah perluasan komitmen untuk merawat orang lai, merawat produk, dan ide yang membutuhkan perhatian. Kepedulian membutuhkan semua kekuatan dasar ego sebelumnya sebagai kekuatan dasar orang dewasa. Generasional adalah interaksi antara orang dewasadengan generasi penerusnya, bisa berupa pemberian hadiah atau sanjungan, sedangkan Otoritisme mengandung pemaksaan. Orang dewasa dengan kekuatan dan kekuasaannya memaksa aturan, moral, dan kemauan pribadi dalam interaksi.

8. Masa Dewasa Akhir

Menjadi tua sudah tidak menghasilkan keturunan, tetapi masih produktif dan kreatif dalam hal lain, misalnya member perhatian/merawat generasi spenerus, seperti cucu dan remaja pada umumnya. Tahap terakhir dari psikoseksual adalah generalisasi

sensualitas (generalized sensuality) berupa memperoleh kenikmatan dari berbagai sensasi fisik, penglihatan, pendengaran, kecap, bau, pelukan dan juga stimulasi genital. Banyak terjadi pada krisis psikososial terakhir ini, kualitas distonik “putus asa” yang menang. Orang dengan kebijaksanaan yang matang, tetap mempertahankan integritasnya ketika kemampuan fisik dan mentalnya menurun. Pada tahap usia tua, ritualisasinya adalah integral, ungkapan kebijaksanaan dan pemahaman makna kehidupan. Interaksi yang tidak mementingkan keinginan dan kebutuhan duniawi.

b. Faktor Komunikasi Dalam Keluarga

Gangguan komunikasi pada keluarga merupakan factor pendukung dapat terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Dalam teori ini yang termasuk masalah dalam komunikasi sehingga menimbulkan ketidakjelasan (double bind) yaitu suatu keadaan dimana seorang anggota keluarga menerima pesan yang saling bertentangan dalam waktu yang bersamaan atau ekspresi emosi yang tinggi dalam keluarga yang menghambat untuk berhubungan dengan lingkungan di luar keluarga.

c. Faktor sosial budaya

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

d. Faktor biologis

Factor biologis yang merupakan salah satu faktor pendukung terjadinya gangguan dalam berhubungan social yang baik dari seseorang. Faktor biologis sendiri dapat dapat berupa adanya anggota keluarga yang juga memiliki/ pernah mengalami gangguan kejiwaan (factor herediter). Selain itu organ tubuh yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan dalam berhubungan social adalah otak manusia, misalnya pada klien skizofrenia yang mengalami masalah dalam berhubungan sosial memiliki struktur abnormal pada otak seperti atrofi pada otak, serta perubahan ukuran dan bentuk sel-sel dalam limbic dan daerah kortikal.

D. Faktor Presipitasi:

Terjadinya gangguan hubungan social menurut Ade Surya Herman (2011) juga dapat ditimbulkan oleh faktor internal maupun

factor eksternal dari seseorang. faktor stressor presipitasi dapat dikelompokkan sebagai berikut:

a) Faktor eksternal

Contohnya adalah stressor sosial budaya, yaitu stress yang ditimbulkan oleh faktor social budaya seperti keluarga. Stressor sosial budaya dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam membina hubungan dengan orang lain, misalnya anggota keluarga yang labil, yang dirawat di rumah sakit.

b) Faktor internal

Contohnya adalah stressor psikologis, yaitu stress yang terjadi akibat kecemasan atau kecemasan yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya. Kecemasan ini dapat terjadi akibat tuntutan untuk berpisah dengan orang terdekatnya atau tidak terpenuhinya kebutuhan dari individu. Tingkat kecemasan yang berat akan menyebabkan menurunnya kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain. Intensitas kecemasan yang ekstrim dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan individu untuk mengatasi masalah diyakini akan menimbulkan berbagai masalah gangguan berhubungan (menarik diri).

2) Pemeriksaan/ Keadaan Fisik

Pengkajian/pemeriksaan fisik difokuskan pada system dan fungsi organ tubuh (dengan cara observasi, auskultasi, palpasi, perkusi, dan hasil pengukuran). Pada pasien dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri ditemukan kondisi fisik pada saat tidur menyerupai bentuk fetus atau janin.

3) Aspek Psikososial:

Pengkajian pada aspek psikososial dapat dilakukan pada genogram, konsep diri, hubungan sosial klien dan aspek spiritual klien.

A. Konsep Diri

1. Citra tubuh

Klien dengan masalah Isolasi Sosial: 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 keputusan, dan mengungkapkan ketakutan.

2. Identitas Diri

Identitas adalah kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian yang merupakan sintesa dari semua aspek konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh (Sruard an Sudeen,1991 hal 378)

Ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan, dan sukar dalam mengambil keputusan.

3. Ideal Diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana dia harus berperilaku sesuai dengan standart pribadi. Pada kasus pasien dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri mengungkapkan keputusasaan dan mengungkapkan harapan atau keinginan yang terlalu tinggi.

4. Harga Diri

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa tentang seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri. Klien dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri biasanya mempunyai gangguan / hambatan dalam melakukan hubungan social dengan orang lain yang terdekat dalam kehidupan, kelompok yang diikuti dalam masyarakat. Dan memiliki rasa ketidakpercayaan yang tinggi terhadap orang lain.

5. Peran

Peran adalah pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. (Beck,dkk 1984 dalam buku Anna B Keliat, 1992). Dengan adanya masalah Isolasi Sosial: Menarik Diri yang dialami oleh klien yang memerlukan

perawatan di Rumah Sakit maka klien tidak dapat menjalankan perannya dengan baik.

B. Hubungan Sosial

Klien dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri didapati mengalami kesulitan untuk berinteraksi, berhubungan serta berkomunikasi dengan orang lain.

C. Aspek Spiritual

Klien dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri dapat mengalami gangguan atau tidak mengalami gangguan dalam memlakukan ibadah sesuai dengan agamanya.

a. Status Mental:

Pengkajian pada aspek status mental dapat dilakukan pada penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, dan afek emosi. Pada bagian penampilan klien dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri biasanya tidak memperhatikan penampilannya sehingga terlihat lusuh dan kotor. Klien dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri cenderung kurang atau tidak mau berkomunikasi dengan orang lain yang ada disekitarnya, aktivitas motorik klien otomatis akan berkurang. Pada afek klien pada kondisi ini memiliki afek datar atau tumpul serta cenderung memiliki perasaan yang tidak menyenangkan dengan keluarga atau orang lain yang mengakibatkan seseorang dengan masalah ini menghindari interaksi

dengan orang lain sehingga terlihat juga dari emosi yang diperlihatkan oleh klien.

b. Kebutuhan Perencanaan Pulang

Khusus data-data ini harus dikaji untuk mengetahui masalah yang mungkin akan terjadi/ akan dihadapi oleh klien, keluarganya atau masyarakat sekitarnya pada saat klien pulang atau setelah klien pulang dari rumah sakit dan klien berada dirumahnya, ditengah keluarga/masyarakat. Dat ini bermanfaat agar dapat sesegera mungkin dibuatkan suatu rencan keperawatan/ implementasi keperawatan saat ini atau pada sat klien menjelang pulang. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, data dari keluarga atau sumber-sumber lainnya yang mendukung.

c. Mekanisme Koping

Menurut Lilik Ma'rifatul Azizah (2011) Mekanisme koping adalah suatu pola untuk menahan ketegangan yang mengancam dirinya (pertahanan diri/maladaptif) atau untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi (mekanisme koping/adaptif). Mekanisme Koping (Stuart dan Laraia 2005, hal 432) Individu yang mengalami respon sosial maladaptif menggunakan berbagai mekanisme dalam upaya mengatasi rasa khawatir dan kesendirian. Koping yang berhubungan dengan gangguan kepribadian antara lain seperti Menarik Diri.

d. Sumber Koping (Stuart dan Laraia 2005, hal 432)

Sumber koping yang berhubungan dengan respon sosial adaptif adalah meliputi keterlibatan dalam hubungan keluarga, teman, hewan, dan melalui media seni (musik), membaca, menulis, berolahraga, tabungan dan keahlian (kemampuan individu).

1. Pengelompokkan data:

a. Data Subyektif:

Data subyektif adalah data yang didapat dari klien maupun dari keluarga klien ataupun dari orang terdekat klien. Dalam kasus klien Isolasi Sosial: Menarik Diri ditemukan klien mengatakan malas bergaul dengan orang lain, klien mengatakan dirinya tidak ingin ditemani perawat dan meminta untuk sendirian, klien juga mengatakan tidak mau berbicara dengan orang lain, tidak mau berkomunikasi, dan data tentang klien biasanya dapat pula didapat dari keluarga klien yang mengetahui keterbatasan klien seperti suami, istri, anak, ibu, ayah, atau teman terdekat klien.

b. Data Obyektif

Data obyektif yang didapat dari klien Isolasi Sosial: Menarik Diri antar lain meliputi kurang spontan, apatis (acuh terhadap lingkungan), ekspresi wajah kurang berseri, tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri, tidak ada atau kurang komunikasi verbal,

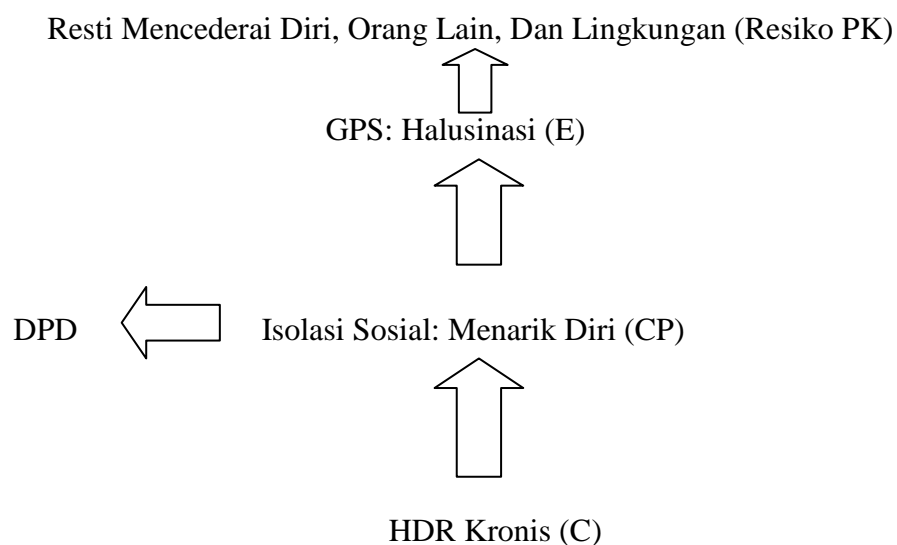
mengisolasi diri, tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya, asupan makanan dan minuman terganggu, retensi urine, aktivitas menurun, kurang berenergi atau bertenaga, rendah diri, postur tubuh berybah misalnya sikap fetus atau janin (khususnya pada saat klien posisi tidur).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Nikmatur Rohmah & Syaiful Walid (2008) Diagnosa Keperawatan yang akan muncul pada pasien dengan Isolasi Sosial Menarik Diri adalah antara lain meliputi:

- a) Isolasi Sosial
- b) Harga Diri Rendah Kronis
- c) Perubahan Persepsi Sensori: Halusinasi
- d) Defisit Perawatan Diri
- e) Resiko Tinggi Mencederai Diri, Orang Lain Dan Lingkungan

Pohon Masalah:



2.3.3 Perencanaan:

Pada pasien dengan masalah kejiwaan Isolasi Sosial: Menarik Diri Perencanaan menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP) kepada klien dan keluarga.

Pengertian Strategi Pelaksanaan

Strategi Pelaksanaan adalah pelaksanaan standart asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada klien dan keluarga pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani.

(Fitria, 2009)

SP Pasien

Tujuan: pasien mampu menyadari penyebab Isolasi Sosial: Menarik Diri, dan mampu berinteraksi dengan orang lain.

Kriteria Hasil:

Setelah 7x pertemuan, pasien mampu: Membina hubungan saling percaya, menyadari penyebab Isolasi Sosial: Menarik Diri, keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain, melakukan interaksi dengan orang lain secara bertahap.

SP 1 (pasien)

Tanyakan penyebab, tanyakan keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain, latih berkenalan, dan masukkan dalam jadwal kegiatan pasien.

SP 2 (pasien)

Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1), latih berhubungan social secara bertahap, masukkan dalam jadwal kegiatan pasien.

SP 3 (pasien)

Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan SP2), latih cara berkenalan dengan 2 orang atau lebih, masukkan dalam jadwal kegiatan pasien.

SP Keluarga

Tujuan: keluarga mampu merawat pasien dengan Isolasi Sosial: Menarik Diri di rumah

Kriteria Hasil:

Setelah 3x pertemuan, keluarga mampu: Menjelaskan tentang masalah Isolasi Sosial: Menarik Diri dan dampak yang ditimbulkan, penyebab Isolasi Sosial: Menarik Diri, sikap keluarga untuk membantu pasien mengatasi Isolasi Sosial: Menarik Diri, pengobatan yang berkelanjutan dan mencegah putus obat, tempat rujukan dan fasilitas kesehatan yang tersedia bagi pasien.

SP 1 (keluarga)

Berikan pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai masalah Isolasi Sosial : Menarik Diri, penyebab Isolasi Social : Menarik Diri, dan cara merawat pasien dengan Isolasi Social : Menarik Diri

SP 2 (keluarga)

Latih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien Isolasi Social : Menarik Diri langsung dihadapan pasien.

SP 3 (keluarga)

Buat perencanaan pulang bersama keluarga.

2.3.4 Pelaksanaan

Menurut Nikmatur Rohmah & Syaiful Walid (2008) Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, dan menilai data yang baru.

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi yang diharapkan pada pasien Isolasi Sosial: Menarik Diri adalah tidak terjadinya perubahan persepsi sensori: halusinasi diantaranya klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengetahui penyebab Menarik Diri, klien mengetahui keuntungan berinteraksi dengan orang lain serta kerugian tidak bergaul dengan orang lain, klien mampu berkenalan secara bertahap. Klien dapat berhubungan dengan orang lain, dapat mengungkapkan perasaannya,

klien dapat memberdayakan system pendukung yang ada di Rumah Sakit atau di rumah, klien mampu menggunakan obat secara teratur dan benar. Evaluasi dilakukan terus-menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.