1. **Abstrak**

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.D DENGAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN ISOLAS ISOSIAL DI RUANG DAHLIA RSJ RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG MALANG

Dwiky Bintang Syahputra

1601021066

Latar Belakang : Kesehatan jiwa merupakan berbagai karakteristik positif yang mewakili tentang kedewasaan dan kepribadian yang digambarkan secara selaras dan berkesinambungan (Kusumawati & Hartono, 2010). Menurut UU Kesehatan Jiwa No.3 Tahun 1996, kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional secara optimal dari seseorang dan perkembangan ini berjalan selaras dengan orang lain (Sutini, 2014).

WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Dengan mengacu data tersebut, kini jumlah itu diperkirakan sudah meningkat. Diperkirakan dari 200 juta penduduk indonesia, ada sekitar 50 juta atau 22%nya mengidap gangguan kejiwaan dalam hal ini, angka itu menunjukan jumlah penderita gangguan kesehatan gangguan jiwa di masyarakat yang sangat tinggi, yakni dari rasa cemas, depresi, stress, penyalahgunaan obat, kenakalan remaja sampai skizofrenia (yosep, 2014).

Tujuan : Penulisan menggunakan metode diskripsi, adapun sampelnya adalah Ny. D sedangkan proses pengumpulan datanya dengan cara wawancara, observasi, mengecek data status klien.

Hasil : Dilakukan pengkajian selama 3 hari diagnosa keperawatan yg muncul pada: setelah Ny.D adalah isolasi sosial menarik diri, Harga diri rendah, respon

pasca trauma . Setelah dilakukan penatalaksanaan asuhan keperawatan selama 6 hari sesuai rencana tindakan kepeawatan klien mampu berinteraksi dengan orang lain sehingga isolasi sosial dapat teratasi, klien dapat membina hbungan saling percaya, klien mampu menyebutkan penyebab menarik diri, klien mampu menyebutkan keuntungan berinteraksi dengan orang lain dan kerugian bila tidak berinteraksi dengan orang lain, klien mampu melaksanakan interaksi sosial secara bertahap serta klien mampu mengungkapkan perasaan setelah berhubungan dengan orang lain.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka penulis menyimpulkan saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan isolasi sosial menarik diri perlu di lakukan pendekatan secara terus menerus.

Kata Kunci : Isolasi sosial: Menarik diri

2. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan berbagai karakteristik positif yang mewakili tentang kedewasaan dan kepribadian yang digambarkan secara selaras dan berkesinambungan (Kusumawati & Hartono, 2010). Menurut UU Kesehatan Jiwa No.3 Tahun 1996, kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional secara optimal dari seseorang dan perkembangan ini berjalan selaras dengan orang lain (Sutini, 2014).

Menurut *World health organization* (WHO) menyatakan, masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. Paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Dengan mengacu data tersebut, kini jumlah itu diperkirakan sudah meningkat. Diperkirakan dari 200 juta penduduk indonesia, ada sekitar 50 juta atau 22%nya mengidap gangguan kejiwaan dalam hal ini,

angka itu menunjukan jumlah penderita gangguan kesehatan gangguan jiwa di masyarakat yang sangat tinggi, yakni dari rasa cemas, depresi, stress, penyalahgunaan obat, kenakalan remaja sampai skizofrenia (yosep, 2014).

Dari data riset kesehatan dasar (riskesdas) departemen kesehatan tahun 2014 disebutkan, terdapat 1 juta penderita gangguan jiwa berat dan 19 juta penderita gangguan jiwa ringan di indonesia, dari jumlah itu, sebanyak 385.700 jiwa atau sebesar 2,30% penderita gangguan jiwa terdapat dijakarta dan berada di peringkat pertama nasional.

Kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional, secara optimal dari seorang dan perkembangan ini berjalan selaras dengan orang lain. (UU No 3 tahun 1996) dalam prabowo 2014 h. 1. Gangguan jiwa yaitu ganggguan fungsi kejiwaan yang meliputi proses fikir, emosi, kemauan, dan perilaku psikomotori (UU No.3 tahun 1996, dalam (ermawati 2017).

Isolasi Sosial adalah keadaan dimana seorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di skitarnya, klien mungkin merasa di tolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain, (damaiyanti 2014).

Isolasi Sosial adalah kesendirian yang di alami oleh individu dan dianggap timbul karena orang lain dan sebagai suatu pernyataan negatif atau mengancam. Isolasi sosial juga dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya (yosep 2014).

Di indonesia peningkatan jumlah penderita tidak terasa mengalami lonjakan drastis karena hingga kini masih lebih banyak orang yang buta tentang gangguan ini daripada mereka yang faham. Kebanyakan orang yang yang di indonesia cenderung menyederhanakan pengertian tersebut dengan menyebut penderitanya "GILA" karena adanya dampak penderita yang kerap berubah dalam waktu singkat.

Gejala terbanyak dari penderita skizofrenia adalah isolasi sosial (menarik diri) sebagai akibat kerusakan efektif kognitif penderita. Di jawa timur ditemukan penderita isolasi sosial sebanyak 59,2%. Berdasarkan data yang diperoleh dari medikal record di rumah sakit jiwa Dr. radjiman wediodiningrat lawang malang, pada tahun 2011 diketahui penderita isolasi sosial yang menjalani rawat inap sejumlah 310 penderita (herabadi dalam hardiman, 2013).

3. Metode Penelitian

1. Bagi profesi

   Sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan, keterampilan, dan sikap bagi instansi terkait. Khusunya dalam meningkatkan pelayanan keperawatan pada kasus isolasi sosial.

2. Bagi institusi

   a. Rumah sakit

      Sebagai bahan pertimbangan oleh pihak rumah sakit meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan klien dengan isolasi sosial.

b. Pendidikan

Sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan jiwa khususnya pada klien dengan isolasi sosial: menarik diri serta dapat menambah pengetahuan bagi pembaca.

3. Bagi penulis

a. Dapat mengerti dan menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial.

b. Menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam penerapan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial.

c. Meningkatkan keterampilan individu dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan isolasi sosial.

4. Hasil Dan Pembahasan

Bab ini akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dan proses keperawatan Ny.D dengan Gangguan Isolasi Sosial; Menarik diri: Isolasi sosial yang dilaksanakan pengakjian pada tanggal 30-04-2019 di ruang Dahlia Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodingrat Lawang Malang. Prinsip pembahasan ini dengan memperhatikan aspek tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi atau rencana keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Menurut kaliat , Isolasi sosial merupakan upaya klien untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain mampu komunikasi dengan orang lain [dalam iyus yosep, 2011].

Menurut stuart dan sundeen [1998], kerusakan interaksi sosial adalah suatu gangguan yang tidak flekibel, tingkah maladaptif, dan mengganggu individu dalam sosialnya [dalam ade herman, 2011]

A. pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan, tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan masalah klien. Data yang

dikumpulkan meliputi data biologis, data psikologis, sosial dan spiritual. Data pada pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber koping dan kemampuan koping yang dimiliki klien [keliat, 2005].

Berdasarkan hail pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis terhadap Ny.D auto anamnesa dan allo anamnesa, diperoleh data subjektif dan data objektif yang sesuai dengan prioritas masalah keperawatan yang di alami Ny.D yaitu gangguan isolasi sosial di dukung oleh data subjektif ; Ny.D diam, melamun, sering menyendiri, tidak mampu memulai pembicaraan, kegiatan sehari harihanya tidur, mampu berbiara tetapi klien tidak mampu memulai pembicaraan. Dalam hal ini disimpulkan bahwa menefestasi klinis yang dialami Ny.D sesuai dengan menefestasi klinis yang terdapat dalam teori yaitu sering menyendiri, tidak mampu memulai pembicaraan.

B. Diagnosis keperawatan

Menurut videbeck [dalam nurjannah,2005]. Menyatakan bahwa diagnosa keperawatan berbeda dari diagnosa pikiatrik medis dimana diagnosa keperawatan adalah respon klien terhadap masalah medis atau bagaimana masalah mempengaruhi fungsi klien sehari hari yang merupakan perhatian utama diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan adalah merupakan suatu peratuan yang jelas respon manusia terhadap status kesehatan atau resiko perubahan dari kelompok dimana perawat secara acuntabilittas dapat mengindentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan , menurun,membatasi, mencegah, merubah, terdapat 3 diagnosa keperawatan yaitu isolasi Sosial, harga diri rendah, respon pasca trauma.

C. Intervensikeperawatan

Intervensi adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan (RohmahdanWalid, 2010). Menurut Direja (2011), Intervensi Keperawatan Jiwa terdiri dari 3 aspek yaitu tujuan umum, tujuan khusus, dan rencana tindakan keperawatan. Tujuan umum berfokus pada penyelesain permasalah (P) dari diagnosis tertentu. Tujuan khusus berfokus pada etiologi (E) pada diagnosis tertentu. Tujuan

khusus merupakan rumusan kemampuan yang perlu dicapai atau dimiliki klien. Umumnya kemampuan klien pada tujuan khusus dapat menjadi 3 aspek yaitu kemampuan kognitif yang diperlukan untuk menyelesaikan etiologi dari diagnosis keperawatan, kemampuan psikomotor yang diperlukan agar etiologi dapat teratasi dan kemampuan afektif yang perlu dimiliki agar klien percaya pada kemampuan menyelesaikan masalah.

Tujuan umum dilakukan tindakan keperawatan yang dihadapi klien yaitu agar klien dapat berinteraksi dengan orang lain. Tujuan khusus agar Ny.D dapat membina hubungan saling percaya dengan kriteria evaluasi;Klien dapat menerima kehadiran perawat, Klien dapat mengungkapkan prasaan dan keberadaan saat ini secara verbal, Klien mau menjawab salam, Ada kontak mata, Klien mau berjabat tangan, Klien mau berkenalan, Klien mau menjawab pertanyaan,Klien mau duduk berdampingan dengan perawat.Intervensi yang dilakukan perawat yaitu membina hubungan saling percaya dengan klien menggunakan komunikasi terapeutik dengan ramah baik verbal maupun nonverbal, perkenalkan diri dengan sopan dan tujuan berkenalan, tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien, buat kontrak yang jelas dan menunjukan sikap empati dan menerima klien apa adanya, tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien dan dengarkan dengan penuh perhatian. Tujuan khusu kedua Ny.D dapat mengindentifikasi perilaku yang menyebabkan isolasi sosial dengan kriteria hasil; Banyak teman, tidak kesepian,bisa diskusi, saling tolong menolong.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah realisasi 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 (Rohmahdanwalid, 2010). Untuk membina hubungan saling percaya pada klien Isolasi Sosial : Menarik diri , kadang-kadang perlu waktu yang lama dan interaksi yang singkat dan sering, karena tidak mudah bagi klien untuk percaya pada orang lain.

Ada beberapa keterampilan yang dibutuhkan dalam hal ini. Pertama keterampilan kognitif yang mencakup pengetahuan keperawatan secara menyeluruh. Perawat harus mengetahui alasan untuk setiap intervensi terapeutik, memahami respon psikologis dan fisiologis normal dan abnormal, mampu mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran dan pemulangan klien dan mengenali aspek-aspek promotif kesehatan klien dan kebutuhan penyakit.

Kedua, keterampilan interpersonal. Keterampilan interpersonal penting untuk tindakan keperawatan yang efektif. Perawat harus berkomunikasi dengan jelas kepada klien, keluarganya dan anggota tim keperawatan kesehatan lainnya. Perhatiandan rasa saling percaya ditunjukan saat perawat berkomunikasi secara terbuka dan jujur. Penggunaan keterampilan interpersonal yang sesuai memungkinkan perawat mempunyai peresptif terhadap komunikasi verbal dan non verbal klien. Ketiga, keterampilan psikomotor. Keterampilan psikomotor mencangkup kebutuhan langsung terhadap perawatan kepada klien.Ketiga, keterampilan psikomotor. Keterampilan psikomotor mencangkup kebutuhan langsung terhadap perawatan kepada klien.

Tindakan yang perawat lakukan pada Ny.D di ruang dahlia yang pertama dengan melakukan bina hubungan saling percaya menggunakan pendekatan terapeutik, mengidentifikasi perilaku klien yang dapat menimbulkan isolasi social pada perawat, menggali perilaku ini dengan klien setelah membentuk hubungan, menganjurkan

klien menggunakan teknik relaksasi saat isolasi sosial muncul mengajari klien teknik cara berkenalan, memotifasi klien untuk melakukan teknik berhubungan dengan orang lan.

E. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien dengan tujuan dan criteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk mengakhiri intervensi keperawatan, memodifikasi intervensi keperawatan, dan meneruskan intervensi keperawatan.

Perawat kesehatan jiwa mengevaluasi perkembangan klien dalam mencapai hasil yang diharapkan asuhan keperawatan adalah proses dinamik yang melibatkan perubahan dalam status kesehatan klien sepanjang waktu, pemicu kebutuhan terhadap data baru, berbagai diagnosis keperawatan, danmodifikasi rencana asuhan sesuai dengan kondisi klien (Damayanti, 2014).

Penulis melakukan implementasi dan selanjutnya mendapatkan hasil evaluasi dengan data subjektif Ny.D mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain, dan data objektif;Ny.D sebagian mampu melaksanakan sp 1 dan lanjutkan sp1 kedua karenaNy.D kontak mata kurang, klien terlihat selalu ingin pergi ketempat lain ,sp1 kedua mampu melaksanakan dengan baik dan lanjutkan sp2 ,Ny.D tampak mendemostrasikan sp 2 kurang mampu dan ulangi sp 2 kedua karena klien saat dieberikan pertanyaan klien tidak menjawab pertanyaan yang diberikan perawat, Ny.D tampak memperhatikan serta medemostrasikan sp3 yaitu mampu berkenalan dengan dua orang atau lebih, data assesment Ny.D mampu mendemostrasikan teknik cara berkenalan dengan satu orang atau lebih dan memaukan dalam jadwal kegiatan harian.

5. Kesimpulan Dan Saran

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan pada gangguan jiwa isolas isosial ;menarik diri yang telah penulis lakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

   Pada pengkajian, difokuskan pada gangguan jiwa isolasi sosial; menarik diri, karena klien sering diam, melamun, sering menyendiri, tidak mampu memulai pembicaraan, kegiatan sehari hari hanya tidur, mampu berbicara tetapi klien tidak mampu memulai pembicaraan.Dalamhal dapat disimpulkan bahwa manefestasi klinis yang dialami Ny.D sesuai dengan manefestasi klinis yang terdapat dalam teori yang sering menyendiri, tidak mampu memulai pembicaraan,sering melamun, dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain.

2. Diagnosis keperawatan

   Diagnosis keperawatan yang penulisan adalah Gangguan jiwa isola sisosial; menarik diri.

3. Intervensi Keperawatan

   Tujuan umum dilakukan tindakan keperawatan yang dihadapi klien yaitu agar klien dapat berinteraksi dengan orang lain. Tujuan khusus agar Ny.D dapat membina hubungan saling percaya dengan kriteria evaluasi; Klien dapat menerima kehadiran perawat, Klien dapat mengungkapkan perasaan dan keberadaan saat ini secara verbal, Klien mau menjawab salam, Ada kontak mata, Klien mau berjabat tangan, Klien mau berkenalan, Klien mau menjawab pertanyaan,Klien mau duduk berdampingan dengan perawat. Intervensi yang dilakukan perawatnya itu membina hubungan saling percaya dengan klien

menggunakan komunikasi terapeutik dengan ramah baik verbal maupun nonverbal, perkenalkan diri dengan sopan dan tujuan berkenalan, tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien, buat kontrak yang jelas dan menunjukan sikap empati dan menerima klien apa adanya, tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien dan dengarkan dengan penuh perhatian. Tujuan khusu kedua Ny.D dapat mengindentifikasi perilaku yang menyebabkan isolasi sosial dengan kriteria hasil;banyak teman, tidak kesepian,bisa diskusi, saling tolong menolong.

4. Implementasi keperawatan

   Implementasi yang dilaksanakan oleh penulis pada Ny.D di ruang dahlia Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wediodinigrat Lawang yaitu, membina hubungan saling percaya menggunakan pendekatan terapeutik, mengidentifikasi perilaku klien yang dapat menimbulkan isolasi sosial pada perawat, menggali perilaku ini dengan klien setelah membentuk hubungan menganjurkan klien untuk berkenalan dan berkomunikasi dengan orang lain.

5. Evaluasi keperawatan

   Evaluasi yang telah dilaksanakan oleh penulis pada Ny.D di ruang dahlia Rumah sakit Jiwa dr. radjiman Wediodiningrat Lawang yaitu, klien dapat membina hubungan saling percaya, klien mengetahui faktor pencetus isolas isosial dan klien mampu berkenalan dan berkomunikasi orang lain .

DAFTAR PUSTAKA

Damayanti, Ip, dkk, (2015). *Panduan lengkap keterampilan* dasar yogyakarta deeppublish

Herbadi dalam Hardiman (2006). Insomnia suatu tujuan kesehatan jiwa,majalah dokter keluarga

Kusumawati F. Hartono,Y, 2010. *Buku ajaran keperawatan*, Jakarta:Salemba

Keliat, B.A Dkk, 2005, *Proses keperawatan kesehatan jiwa* edisi 2 jakarta EGC

Sutini, H. I. (2014*). Buku ajaran keperawatan jiwa* bandung: Refika Aditama

Sutini, H. I. (2014*). Buku ajaran keperawatan jiwa* bandung: Refika Aditama

Videbeck, S. L. (2008. *Buku ajaran keperawatan jiwa*. Jakarta : Buku kedokteran

EGC.

Yosep., 2010, keperawatan jiwa.bandung: Refia Aditama

Rohma, N, & Walid, S (2014) Proses keperawatan.yogyakarta : Ar-Ruzz media