

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. MENARIK DIRI

1. Pengertian

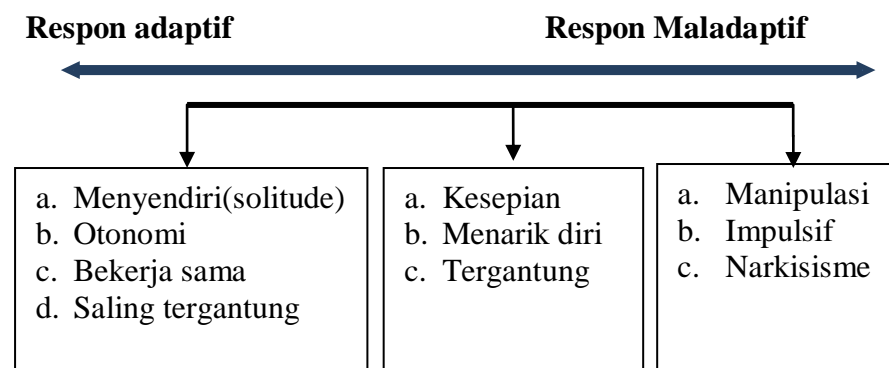
Beberapa sumber menyampaikan pengertian atau diskripsi tentang perilaku menarik diri sebagai acuan untuk menarik kesimpulan yang diambil oleh penulis tentang definisi dari perilaku menarik diri.

- a. Mengatakan perilaku menarik diri adalah suatu usaha menghindari interaksi dengan orang lain, dimana individu merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak menyadari kesempatan untuk berhubungan secara spontan dengan orang lain. Perilaku yang sering muncul pada klien yang mengalami biasanya ditandai dengan sikap memisahkan diri, bahkan sampai dengan tidak ada perhatian dan tidak sanggup membagi atau berbagi pengalaman dengan orang lain. Keliat (2007)
- b. Perilaku menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, selain itu menarik diri merupakan suatu tindakan melepaskan diri baik perhatian maupun minatnya terhadap lingkungan sosial secara langsung. (Stuart dan Sundeen, 2005 : 346).
- c. Perilaku menarik diri merupakan gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptif untuk melepaskan diri baik perhatian maupun minatnya dapat mengganggu fungsi seseorang dalam berhubungan sosial (DEPKES RI, 2000 :hal 114).

Beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, baik perhatian maupun minatnya terhadap lingkungan sosial secara langsung (isolasi diri).

2. Rentang respon menarik diri

Rentang respon sosial yang berhubungan dengan individu dapat berfluktuasi dari respon berhubungan adaptif sampai maladaptif disampaikan oleh (Stuart dan Laraia, 1995).



Gambar1.1 : Rentang respon sosial (Stuart, Laraia, 1995)

Respon adaptif merupakan respon individu dalam penyelesaian masalah yang masih dapat diterima oleh norma sosial dan budaya yang berlaku umum dilingkungan masyarakat dengan kata lain individu tersebut masih dalam batas normal dalam menyelesaikan masalahnya. Adapun penjelasan yang termasuk respon adaptif adalah meliputi banyak faktor. Rentang respon tersebut meliputi :

- a. Menyendiri / solitude, yaitu respon seseorang untuk merenungkan apa yang telah dilakukan dilingkungan sosial dan juga merupakan suatu cara mengevaluasi diri untuk menentukan langkah yang akan diambil berikutnya.

- b. Otonomi, adalah kemampuan individu menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, dan perasaan dalam hubungan sosial.
- c. Bekerja sama yaitu kondisi hubungan interpersonal dimana individu mampu untuk saling memberi dan menerima.
- d. Saling tergantung (interdependen) adalah suatu hubungan saling tergantung antar individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial dan budaya lingkungannya. Respon maladaptif yang paling sering ditemukan pada klien perilaku menarik diri adalah:

- a. Manipulasi, adalah memperlakukan orang lain sebagai obyek, hubungan terpusat pada masalah pengendalian orang lain dan individu cenderung berorientasi pada diri sendiri/tujuan, bukan pada orang lain.
 - b. Impulsif, adalah tidak mampu merencanakan sesuatu, tidak mampu belajar dari pengalaman, dan tidak dapat diandalkan.
 - c. Narkisisme, adalah harga diri yang rapuh, secara terus-menerus berusaha mendapatkan penghargaan dan pujian, sikap egosentris, pencemburu, marah jika orang lain tidak mendukung.
3. Tanda dan gejala menarik diri

Tanda gejala dari perilaku menarik diri yang sering muncul pada umumnya yang nampak pada individu yang mengalami akan dijelaskan secara rinci seperti dibawah ini. (Stuart dan Sundeen, 1995)

- a. Tanda dan gejala awal perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan

orang lain, menghindar dari orang lain, lebih menyukai berdiam diri sendiri, kegiatan sehari-hari hampir terabaikan.

- b. Selanjutnya akan muncul perilaku yang ditandai dengan : apatis, ekspresi sedih, afek tumpul, menghindar dari orang lain (menyendiri), komunikasi kurang/tidak ada, klien tidak tampak bercakap-cakap dengan klien lain/perawat, tidak ada kontak mata, klien sering menunduk, berdiam diri di kamar/klien kurang mobilitas, menolak berhubungan dengan orang lain, klien memutuskan percakapan atau pergi jika diajak bercakap-cakap, tidak melakukan kegiatan sehari-hari.
- c. Perilaku pada klien gangguan sosial menarik diri yaitu: kurang sopan, apatis, sedih, afek tumpul, kurang perawatan diri, komunikasi verbal turun, menyendiri, kurang peka terhadap lingkungan, kurang energi, harga diri rendah dan sikap tidur seperti janin saat tidur. Sedangkan perilaku pada gangguan sosial curiga meliputi tidak mempercayai orang lain, sikap bermusuhan, mengisolasi diri dan paranoid.

4. Faktor predisposisi

- a. Faktor tumbuh kembang, ada setiap tahapan tumbuh kembang individu ada tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar tidak terjadi gangguan dalam hubungan sosial. Bila tugas-tugas dalam perkembangan ini tidak terpenuhi maka akan menghambat fase perkembangan sosial yang nantinya akan dapat menimbulkan masalah.
- b. Faktor komunikasi dalam keluarga, gangguan komunikasi dalam keluarga merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Dalam teori ini yang termasuk masalah dalam

berkomunikasi sehingga menimbulkan ketidakjelasan yaitu suatu keadaan dimana seorang anggota keluarga menerima pesan yang saling bertentangan dalam waktu bersamaan atau ekspresi emosi yang tinggi dalam keluarga yang menghambat untuk berhubungan dengan lingkungan di luar keluarga.

- c. Faktor sosial budaya, isolasi sosial atau mengasingkan diri dari lingkungan sosial merupakan suatu faktor pendukung terjadinya gangguan dalam hubungan sosial. Hal ini disebabkan oleh norma-norma yang salah dianut oleh keluarga, dimana setiap anggota yang tidak produktif seperti usia lanjut, penyakit kronis, dan penyandang cacat diasingkan dari lingkungan sosialnya.
 - d. Faktor biologis, organ tubuh yang dapat mempengaruhi terjadinya gangguan hubungan sosial adalah otak, karena otak memiliki peranan yang sangat penting pada tubuh. Misalnya pada klien skizofrenia yang mengalami masalah dalam hubungan sosial, memiliki struktur yang abnormal pada otaknya seperti atrofi otak, serta perubahan ukuran dan bentuk sel-sel pada organ otak tersebut.
5. Faktor presipitasi

Menurut (Direja, 2011) faktor presipitasi dari tindakan perilaku kekerasan bisa disebabkan oleh faktor eksternal, internal untuk penjelasannya bisa diuraikan seperti berikut ini :

- a. Faktor eksternal, contohnya adalah stressor sosial budaya, yaitu stress yang ditimbulkan oleh beberapa faktor sosial budaya seperti keluarga.
- b. Faktor internal, contohnya adalah stressor psikologis, yaitu stress

terjadi akibat ansietas atau kecemasan yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya.

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada klien gangguan jiwa menggunakan pendekatan terapi modalitas dan terapi somatik (Departemen Kesehatan, 2000:225) untuk penjelasannya akan disampaikan dibawah ini :

a. Terapi modalitas :

Terapi modalitas adalah terapi dalam keperawatan jiwa yang diberikan dalam upaya mengubah perilaku klien dari perilaku yang maladaptif menjadi perilaku yang adaptif. Melalui terapi individu, kelompok, keluarga, rehabilitas, terapi lingkungan, terapi kognitif untuk penjelasannya akan di sampaikan di bawah ini :

- 1) Terapi individu, merupakan terapi adanya hubungan antara perawat dan klien untuk mengubah, mengembangkan cara yang cocok dalam memenuhi kebutuhan manusia. Terapi kelompok adalah terapi terapeutik meliputi meningkatkan kesadaran klien terhadap reaksi emosi, meningkatkan identitas diri, menyalurkan emosi secara konstruktif dan meningkatkan hubungan interpersonal atau sosial. Terapi keluarga bertujuan untuk menurunkan konflik kecemasan, serta meningkatkan kesadaran, kemampuan, dan penanganan terhadap krisis, serta meningkatkan kesehatan jiwa yang sesuai dengan tingkat perkembangan setiap anggota keluarga.
- 2) Terapi rehabilitas, seperti psikodrama yang meliputi pengalaman

klien dalam suatu drama untuk memberi kesempatan pada klien dalam menyadari perasaan, pikiran dan perilakunya yang mempengaruhi orang lain. Terapi lingkungan, adalah bentuk terapi yang membantu individu untuk mengembangkan rasa harga diri, kemampuan berhubungan dan mempercayai orang lain, serta mempersiapkan diri untuk kembali ke masyarakat.

- 3) Terapi kognitif, terapi ini bertujuan untuk mengatasi masalah klien seperti kecemasan, gangguan afek, dan gangguan kepribadian dalam mengembangkan pola pikir yang rasional dengan pesan internal. Terapi modifikasi perilaku yang didasarkan pada keyakinan bahwa perilaku yang tidak diinginkan atau maladaptif dapat diubah menjadi perilaku yang diinginkan atau adaptif.

b. Terapi somatik :

Dua pendekatan terapi somatik yang biasa digunakan yaitu terapi fisik dan terapi psiko farmaka. Jenis terapi fisik yang sering dilakukan dalam asuhan keperawatan jiwa adalah pengekangan, isolasi, dan Terapi Kejang Listrik atau *elektro convulsive therapy* (ECT), sedangkan terapi psiko farmaka dalam pelayanan kesehatan jiwa sangat beragam jenis dan bentuknya. Dibawah ini akan dijelaskan jenis dari terapi somatik :

- 1) Pertama akan dijelaskan terapi fisik
 - a) Pengikatan, bentuk terapi menggunakan alat mekanik atau manual untuk membatasi fisik klien. Terapi ini bertujuan untuk melindungi klien dan orang lain dari cedera fisik, indikasi

pengikatan individu berisiko mencedarai diri sendiri dan orang lain, mengalami gangguan kesadaran, dan klien yang mengalami toleransi terhadap obat-obatan yang menekan perilaku patologisnya.

- b) Isolasi, adalah bentuk terapi yang menempatkan klien sendiri di ruangan sendiri. Indikasi dari terapi ini adalah klien yang tidak mampu mengendalikan perilakunya yang tidak bisa dikendalikan dengan cara yang lain.
- c) Terapi kejang listrik atau *elektro convulsive therapy* (ECT) adalah bentuk terapi kepada klien dengan menimbulkan kejang grand mual dengan mengalirkan arus listrik melalui electrode yang ditempelkan pada pelipis klien. Terapi ini pada awalnya untuk menangani skizofrenia tetapi kemudian disadari bahwa terapi ini lebih cocok untuk gangguan afektif. Indikasi terapi kejang listrik terutama adalah untuk gangguan afektif tipe depresi walaupun sering juga diberikan pada klien dengan skizofrenia. Untuk kasus depresi perbaikan yang timbul lebih cepat, hanya memerlukan 6-10x terapi, sedangkan untuk skizofrenia membutuhkan 20-30x terapi secara terus-menerus. Frekuensi terapi yang umumnya biasanya dilaksanakan adalah tiap 2-3 hari sekali (seminggu dua kali).

2) Kedua terapi psiko farmaka

Psiko farmaka, obat yang sering digunakan dalam pelayanan kesehatan jiwa sangat beragam jenis dan bentuknya.

Jenis obat tersebut adalah obat antipsikotik contohnya yaitu Largactil, Nozinan, Stelazine, Haldol dan Serenace, Anatensol dan Modecate. Obat anti depresan contohnya Laroxyl dan Ludiomil. Obat anti mania contoh obatnya Litihium karbonat. Anti ansietas contohnya Valium, Ativan, Frisium, Lexotan. Obat anti insomnia obatnya Mogadon dan Esilgan. Obat anti parkinsomnia contohnya Artane.

7. Mekanisme koping

Mekanisme koping pertahanan diri yang sering dilakukan pada masing-masing gangguan hubungan sosial sangat bervariasi seperti pada keadaan curiga adalah : regresi, proyeksi, represi. Sedangkan dalam kondisi dependen adalah regresi, pada kondisi manipulasi yang sering digunakan adalah : regresi, represi, isolasi. Bila dalam kondisi menarik diri mekanisme yang digunakan regresi, represi dan isolasi. Pengkajian yang dilakukan untuk menggali masalah yang terjadi pada klien menggunakan teknik observasi dan wawancara. Setiap mekanisme koping pertahanan diri dari setiap gangguan hubungan sosial berbeda juga tekniknya.

B. ASUHAN KEPERAWATAN MENARIK DIRI

1. Fokus pengkajian

Pada pengkajian fokus dengan gangguan hubungan sosial pada tahap pertama harus dilakukan pengkajian yang meliputi beberapa faktor yang perlu dieksplorasi yaitu faktor pendukung/predisposisi dan faktor pencetus / presipitasi terjadinya gangguan hubungan sosial, perilaku klien,

dan mekanisme koping yang biasa dilakukan klien.

a. Faktor predisposisi

Faktor tumbuh kembang dikaji untuk mengetahui apakah ada hambatan pada fase perkembangan, untuk faktor komunikasi dalam keluarga juga perlu dikaji apakah ada hambatan, gangguan komunikasi dalam keluarga merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan hubungan sosial. Faktor sosial budaya, perlu dikaji ada tidaknya norma yang dianut yang dapat menyebabkan isolasi sosial. Pengkajian dilakukan dengan teknik wawancara.

b. Faktor presipitasi

Pengkajian dilakukan dengan melihat faktor eksternal, dan faktor internal, contohnya adalah stressor psikologis, yaitu stress terjadi akibat terjadinya ansietas atau kecemasan yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya. Pengkajian bisa dilakukan dengan teknik wawancara.

c. Perilaku

Berdasarkan hasil observasi dari banyaknya perilaku klien, perawat dapat menganalisa dan data khususnya data perilaku yang spesifik pada kondisi dengan masalah hubungan sosial. Orang yang berarti dalam hidupnya adalah adik perempuannya, karena yang selama ini merawat dari sebelum sakit dan selama sakitnya. Peran serta dalam kelompok masyarakat, klien kurang aktif sehingga merasa dirinya tidak berguna dimasyarakat. Hambatan berhubungan dengan

orang lain, klien kurang kooperatif dan tidak mau berkomunikasi dengan orang lain. Teknik dalam mengambil data menggunakan observasi dan wawancara.

d. Pengkajian status mental

Data dapat diperoleh dengan melakukan pengkajian menggunakan teknik observasi dan wawancara. Pemeriksaan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi tentang keadaan pasien saat ini, elemen pemeriksaan tergantung pada keadaan klinis pasien, meliputi pengamatan perilaku dan menguraikan secara obyektif. Alam perasaan klien selama ini sedih dan merasa putus asa, dan interaksi selama wawancara tidak kooperatif dan kontak mata kurang.

2. Data yang perlu dikaji :

Pengumpulan data yang terkait dengan masalah utama, akibat atau dampak yang muncul dari masalah serta penyebab timbulnya berbagai masalah. Adapun data yang perlu ada sebagai berikut :

a. Isolasi sosial : menarik diri

Untuk mendukung diagnosa diatas maka diperlukan data subyektif diantaranya : sukar didapat jika klien menolak komunikasi, kadang hanya dijawab dengan singkat, ya atau tidak. Sedangkan data obyektif diantaranya : apatis, ekspresi sedih, afek tumpul, menyendiri, berdiam diri dikamar banyak diam, kontak mata kurang (menunduk), menolak berhubungan dengan orang lain, perawatan diri kurang, posisi menekur.

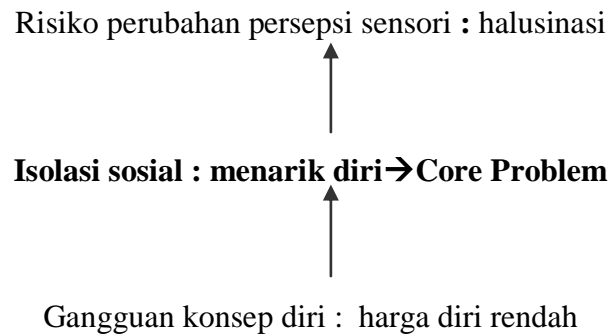
b. Risiko perubahan persepsi sensori : Halusinasi

Untuk mendukung diagnosa diatas maka diperlukan data subyektif diantaranya : Klien mengatakan mendengar bunyi yang tidak berhubungan dengan stimulus nyata, klien mengatakan melihat gambaran tanpa ada stimulus yang nyata, klien mengatakan mencium bau tanpa stimulus, klien merasa makan sesuatu, klien merasa ada sesuatu pada kulitnya, klien takut pada suara/bunyi/gambar yang dilihat dan didengar, klien ingin memukul/melempar barang-barang. Sedangkan data obyektif diantaranya : Klien berbicara dan tertawa sendiri, klien bersikap seperti mendengar/melihat sesuatu, klien berhenti bicara ditengah kalimat untuk mendengarkan sesuatu, disorientasi.

c. Gangguan konsep diri : harga diri rendah

Untuk mendukung diagnosa diatas maka diperlukan data subyektif diantaranya klien mengatakan : saya tidak bisa, tidak mampu, bodoh / tidak tahu apa – apa, mengkritik diri sendiri, mengungkapkan perasaan malu terhadap diri. Sedangkan data obyektif diantaranya : Klien tampak lebih suka sendiri, bingung bila disuruh memilih alternatif tindakan, ingin mencederai diri.

3. Pohon masalah



Gambar : 1.2 **Pohon masalah konsep diri** (Keliat, 1999)

4. Diagnosa keperawatan

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

5. Fokus intervensi

Rencana keperawatan yang disusun untuk mengatasi masalah isolasi sosial menarik diri yang menimbulkan masalah risiko perubahan persepsi sensori: halusinasi. Tujuan tindakan keperawatan agar klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri, klien mampu memahami keuntungan berinteraksi dengan orang lain, klien dapat menyebutkan kerugian apabila tidak berinteraksi dengan orang lain, klien mampu melaksanakan hubungan sosial secara bertahap, klien mampu menjadwalkan kegiatan dengan harapan klien mampu menjadwalkan kegiatan yang sudah disepakati. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi penyebab isolasi sosial klien, mengidentifikasi keuntungan berinteraksi dengan orang lain, mengidentifikasi kerugian

tidak berinteraksi dengan orang lain, melatih klien berkenalan dengan satu orang, membimbing klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

Rencana keperawatan yang disusun untuk memecahkan masalah isolasi sosial menarik diri bertujuan klien mampu berinteraksi dengan orang lain, memahami teknik berkenalan dengan baik, serta mampu mendemonstrasikan berkenalan dengan orang lain. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah melatih klien untuk berinteraksi secara bertahap dengan klien lain, perawat dan kelompok, serta menganjurkan kepada klien untuk melakukan kegiatan berinteraksi secara terjadwal seperti jadwal yang sudah dibuat klien bersama perawat. Semua kegiatan perencanaan keperawatan untuk mengatasi isolasi sosial masalah, harga diri rendah dan halusinasi secara rinci dapat dilihat di dalam Lampiran Strategi Pelaksanaan Asuhan Keperawatan.