

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini akan dibahas tentang asuhan keperawatan pada klien Tn. "Z" dengan isolasi sosial : menarik diri di ruang Puri Anggrek Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

#### **4.1 Pengkajian**

Menurut Isaac (2005) skhizophrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu termasuk berfikir dan berkomunikasi, menerima, menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi serta perilaku dengan sikap yang dapat diterima secara sosial.

Dari data pasien yang telah terkaji, muncul beberapa data subyektif dan obyektif yang sesuai dengan judul penelitian yaitu dari data subyektif terkaji pasien mengatakan jika malas berbicara dengan teman-temannya. Karena pasien merasa malu dengan keadaannya karena dianggap gila. Data obyektif yang muncul diantaranya : saat pengkajian acuh tak acuh klien kurang merespon terhadap teman bicara, kontak mata kurang, pembicaraan pasien sangat melantur, bicaranya bila perlu, pasien menjawab pertanyaan dengan singkat, pasien sering menyendiri di kamar, jarang mengikuti kegiatan (seperti TAK/senam). Pasien lebih suka tidur, saat pasien bercerita masa lalunya yang menyenangkan atau menyedihkan, Afek tampak datar, format pengkajian yang digunakan oleh peneliti sama dengan tinjauan asuhan keperawaratan penerapan yang ada di bab 2.

Menurut Teori

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan . Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan masalah kebutuhan masalah klien . Data yang dikumpulkan meliputi ; data biologis , psikologis , sosial dan spiritual . Hal-hal yang perlu di kaji pada pasien menarik diri adalah biodata klien , alasan masuk, keluhan utama , factor predisposisi, status mental, factor psikososial, kebutuhan persiapan pulang serta mekanisme koping.

## 4.2 Perumusan Diagnosa

Dari data diatas maka banyak sekali masalah keperawatan yang muncul diantaranya : harga diri rendah (ini menunjukkan adanya pernyataan pasien pada konsep diri, pasien mengatakan malas berbicara dengan teman-temannya, malu dengan keadaannya karena dianggap gila). Isolasi sosial menarik diri, (klien selama di rumah sakit jarang bicara dengan teman-temannya, klien tidak berbicara kalau tidak ditanya lebih sering diam menyendiri di tempat tidur). Defisit perawatan diri mandi (penampilan umum klien di rumah sakit kurang rapi (kusut), rambut kotor dan acak-acakan pakaian tampak kumal dan kotor, bau badan kurang sedap, klien mengatakan malas mandi, dan hanya satu kali (pada pagi hari).

Hambatan komunikasi verbal (pembicaraan klien lambat, hal ini terbukti pada saat ditanya klien tidak langsung menjawab” klien diam beberapa saat kemudian menjawabnya dengan singkat). Aktifitas fisik / motorik (aktifitas klien lambat, klien tidak mau melaksanakan aktivitas kalau tidak dipaksa (merapikan tempat tidur, minum obat). Hambatan alam perasaan (selama di rumah sakit raut wajah klien menunjukkan kesedihan dan klien selalu termenung). Ketidakmampuan mengekspresikan perasaan (Afek klien selama di rumah sakit yaitu tidak ada perubahan roman muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan). Hambatan komunikasi verbal (interaksi wawancara kontak mata kurang, pandangan ke arah depan dan kosong, klien tidak bicara jika tidak ditanya).

Menurut teori

Adapun diagnosa keperawatan yang ditemukan gangguan isolasi sosial sebagai berikut ;

### 1. isolasi sosial ; menarik diri

Data yang mendasari pengangkatan diagnose keperawatan gangguan isolasi sosial berupa data obyektif adalah klien tampak murung , klien tampak menyendiri , klien tampak diam , klien tidak mau berkomunikasi dengan orang lain.

### 2. gangguan konsep diri :HDR

Harga diri rendah merupakan suatu keadaan dimana evaluasi diri atau dapat digambarkan sebagai perasaan yang negative terhadap diri sendiri , termasuk hilangnya percaya diri.

### 3. deficit perawatan diri

Deficit perawatan diri sebagai prioritas ketiga sebagai data obyektif data . Obyektif data adalah aktifitas harian /ADL klien masih dibantu perawat , badan tampak kotor , makan berantakan , gigi dan mulut klien kotor.

### 4.3 Perencanaan

Menurut tinjauan pustaka diatas intervensi yang sudah direncanakan menurut Teom SP 1-4 telah terlaksana sepenuhnya. Perencanaan di teori sama dengan perencanaan untuk pelaksanaannya tidak ada tambahan atau pengurangan.

### 4.4 Pelaksanaan

#### Sp I (Pasien)

#### 1. Pasien mampu mengenali isolasi sosial menarik diri yang dialaminya.

Pada pelaksanaan SP1 peneliti membutuhkan waktu kurang lebih 30 menit untuk mewawancarai klien. Data yang terkaji diantaranya klien mengatakan mau berkumpul dengan teman-temannya karena klien sadar jika menyendiri tidak dapat teman-temannya. Pelaksanaan SP1 ini sesuai dengan acuan yang dibuat peneliti menurut buku Anna Keliat 2011.

#### 2. Klien dapat menyebutkan penyebab menarik diri.

Pada pelaksanaan SP2 ini peneliti mengajarkan kepada pasien cara yang kedua yaitu dengan cara bercakap-cakap waktu yang dibutuhkan oleh peneliti hanya 5 menit, kaji pengetahuan klien tentang perilaku menarik diri dan tanda-tandannya. Disini peneliti berusaha memotivasi pasien bahwa tidak perlu menarik diri terhadap orang lain.

#### 3. SP3 (Pasien)

Pasien dapat menyebutkan penyebab menarik diri yaitu melakukan aktivitas yang terjadwal.

Pelaksanaan SP3 ini peneliti membutuhkan waktu 15 menit untuk memotivasi pasien membuat jadwal kegiatan harian, sehingga nantinya akan dilakukan sesuai dengan jadwal kegiatan yang dibuat. Pelaksanaan SP3 ini sangat simpel dan sesuai dengan acuan yang telah dibuat, dan

hasilnya positif, pasien melaksanakan kegiatan sesuai dengan yang dibuatnya misalnya waktunya jam tidur siang, pasien melaksanakan tidur siang. Peneliti belum menemukan hambatan pada SP3, karena pasien dapat baca tulis dengan baik, respon pasien sangat kooperatif terhadap peneliti dan pasien sangat senang karena dapat membuat kegiatan harian dengan begitu pasien merasa punya kegiatan.

#### 4. SP4 (Pasien)

Pasien mengikuti program pengobatan secara optimal.

Pada pelaksanaan SP4 waktu yang dibutuhkan peneliti untuk berdiskusi kurang lebih 15 menit. Respon pasien sangat kooperatif ketika menjelaskan tentang pentingnya mengikuti program pengobatan secara optimal dan teratur. Pelaksanaan SP4 ini sangat simpel dan sesuai dengan acuan yang ada menurut buku MAKPS RSJ Menur Surabaya dan FKIP UNAIR.

SP 1-3 (keluarga) :

1. keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien baik di rumah sakit maupun di rumah. ( SP 1 K)
2. keluarga dapat mengetahui cara merawat pasien dengan menarik diri langsung di hadapan pasien. (SP 2 K)
3. membantu perencanaan pulang bersama keluarga. (SP 3 K)

SP 1-3 belum terlaksana, karena pihak keluarga belum ada yang menjenguk pasien. Menurut peneliti sebaiknya sebelum semua pasien diputuskan untuk rawat inap, ada perjanjian tertulis bahwa diwajibkan menjenguk pasien 3 hari sekali atau 1 minggu sekali. Dengan begitu pasien akan merasa ada yang memperhatikan dan mendukung kesembuhan. Karena keluarga berperan aktif dalam kesembuhan pasien. Bowen (1978) mendeskripsikan skizofrenia berkembang akibat disfungsi system keluarga,