

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Hasil pengkajian pada Ny. A

Berdasarkan dari hasil pengkajian keperawatan pada tanggal 15 Mei 2015 didapatkan data obyektif maupun data subyektif diantaranya yaitu pada data subyektif ditemukan klien mengatakan merasa bosan, sedangkan pada data obyektif ditemukan ekspresi wajah klien datar, kontak mata kurang dan pandangan mudah beralih, pembicaraan lambat, singkat dan tidak ekspresif, nada suara lemah, klien sering menggeleng dan diam saja saat ditanya, jawabannya singkat tetapi relevan dengan apa yang ditanyakan. Klien juga nampak malas makan, tetapi klien bersedia menghabiskan makanannya karena disuruh perawat, yang dilakukan klien di RS hanya olahraga dan TAK saja, klien mengikuti dua kegiatan tersebut jika disuruh.

Tanda dan gejala yang muncul dalam menarik diri menurut Iyus Yosep (2011), meliputi dua gejala yaitu gejala subyektif yang meliputi klien merasa tidak nyaman, klien merasa bosan dan lambat menghabiskan waktu, respon verbal kurang dan singkat, klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain, klien merasa ditolak dan tidak berguna. Sedangkan gejala yang termasuk obyektif yaitu klien banyak diam dan tidak mau bicara, menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat, mengisolasi diri, klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal, kontak mata kurang banyak berdiam diri dikamar dan mengalami penurunan dalam aktivitas.

Jika membandingkan antara teori dan kasus yang ada, peneliti menemukan beberapa tanda dan gejala pada kasus yang sesuai dengan teori dan menemukan tanda gejala pada teori yang tidak ditemukan pada kasus. Tanda dan gejala obyektif pada teori yang tidak ditemukan pada kasus yaitu klien mengalami retensi urin atau mengalami gangguan pada system perkemihan. Berdasarkan kasus ini, peneliti tidak menemukan pada klien, klien juga tidak ada masalah dengan system perkemihan dan ternyata tidak semua klien dengan masalah menarik diri mengalami retensi urin. Klien mampu memenuhi masukan makanan dan minuman setiap harinya meskipun dengan disuruh oleh perawat. Klien selalu menghabiskan semua makanan yang disediakan rumah sakit.

4.2 Identifikasi Diagnosa Keperawatan pada Ny. A

Masalah keperawatan yang muncul berdasarkan hasil pengkajian adalah menarik diri, harga diri rendah, gangguan komunikasi verbal, deficit perawatan diri, penurunan aktifitas motorik, perubahan alam perasaan, kerusakan interaksi social, penurunan aktivitas motorik, perubahan alam perasaan, coping keluarga inefektif, distress spiritual, kurang pengetahuan (coping, obat, faktor presipitasi). Pada saat pengkajian klien merasa bosan dan mengeluh ingin pulang karena rindu dengan ibunya, klien selalu terlihat menyendiri, dan tidak mau mengobrol dengan temannya. Masalah ini timbul saat klien merasa kehilangan ayahnya yang sudah meninggal dan klien tidak dapat merawat sehingga klien merasa sedih yang mengakibatkan klien menjadi murung dan sampai membuat klien merasa linglung. Klien suka berjalan-

jalan sendiri tanpa sebab dan tujuan yang jelas. Sampai-sampai klien dibawa pihak Dinas Sosial Pasuruan untuk mendapatkan penanganan lanjutan. Saat dibawa ke RS Jiwa Menur Surabaya klien lebih suka menyendiri dan tidak mau bicara, sehingga peneliti menjadikan identifikasi diagnose keperawatan yang muncul yaitu menarik diri sebagai core problem / masalah utama.

Menarik diri merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain (Pawlin, 1993 dikutip dalam Budi Keliat dalam buku Kusumawati 2010). Jika membandingkan antara teori dan kasus, klien yang selalu menyendiri dan tidak mau mengobrol dengan teman-temannya, diperkuat lagi dengan pengalaman traumatic masa lalu saat ayah klien meninggal dan klien tidak bisa merawat sampai akhirnya ayah klien meninggal yang menimbulkan klien merasa sedih dan sampai klien menyendiri sehingga klien mengalami masalah menarik diri. Data lain yang mendukung yaitu klien banyak diam dan tidak mau bicara, suka menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat, mengisolasi diri, klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal, kontak mata kurang banyak berdiam diri di kamar dan mengalami penurunan dalam aktivitas.

4.3 Rencana Keperawatan yang dilakukan pada Ny. A

Dari masalah utama yang ditemukan, maka peneliti membuat sebuah rencana tindakan keperawatan berupa strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang terdiri dari SP1P, SP 2 P, SP 3 Pasien dan SP 1 K, SP 2 K, SP 3 Keluarga (Keliat, 2013).

Hal ini dikarenakan dengan melaksanakan SP Pasien, peneliti berusaha mencari cara yang konstruktif dengan melibatkan klien, teman, keluarga dan lingkungan klien untuk menunjukkan potensi yang dimiliki klien dan mengubah klien menjadi lebih baik. Sedangkan dengan melaksanakan rencana tindakan keperawatan yang melibatkan keluarga akan bermanfaat sebagai sistem pendukung utama yang mempunyai peran dan potensi besar, menciptakan keikutsertaan dalam merawat klien dengan masalah Isolasi social: menarik diri.

SP 1 P, SP 2 P, SP 3 P untuk pasien, SP 1 K, SP 2 K, SP 3 K untuk keluarga \ (Keliat, 2013). Untuk SP 1 P bertujuan untuk klien membina hubungan saling percaya, membantu klien mengenal penyebab menarik diri, membantu klien mengenal manfaat berhubungan dan kerugian tidak berhubungan dengan orang lain, dan mengajarkan klien berkenalan. SP 2 P bertujuan untuk mengajarkan klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang pertama {perawat}). SP 3 P bertujuan untuk melatih klien berinteraksi secara bertahap (berkenalan dengan orang kedua).

Sedangkan SP 1 K bertujuan untuk memberikan pendidikan mengenai masalah menarik diri, penyebab menarik diri, dan cara merawat klien menarik diri. SP 2 K bertujuan untuk melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien menarik diri langsung dihadapan klien. SP 3 K bertujuan untuk membuat perencanaan pulang bersama keluarga. Selain itu yang tidak kalah penting adalah menjelaskan jadwal minum obat klien dan memberi arahan pada keluarga agar segera kontrol ke RS Jiwa terdekat jika obat klien akan habis. Hal ini sangat perlu karena keluarga adalah sistem

pendukung terdekat dan orang yang bersama-sama dengan klien selama 24 jam (Keliat, 2010). Keluarga yang mendukung klien secara konsisten akan membuat klien mampu mempertahankan pengobatan secara maksimal. Keluarga yang mendukung klien secara konsisten akan membuat klien mampu mempertahankan pengobatan secara maksimal.

4.4 Tindakan Keperawatan dari intervensi yang dilakukan pada Ny. A

Dari masalah utama yang ditemukan maka pada tanggal 15 Mei 2015 pada pukul 08.30 wib peneliti melakukan implementasi keperawatan dengan melakukan TUK 1 dengan membina hubungan saling percaya dengan klien hal ini penting dilakukan agar klien merasa nyaman dan percaya sehingga klien lebih mudah menceritakan apa yang dirasakan klien. Pada awalnya peneliti memperkenalkan diri dan menanyakan pada klien tentang nama dan alamat klien. respon klien mau menjawab salam, mau berjabat tangan dan mau menjawab pertanyaan, peneliti memberikan pujian yang realistik. Pada pelaksanaan SP 1 P dapat dilaksanakan dalam 3 hari sehingga dapat melanjutkan untuk intervensi selanjutnya yaitu SP 2 P. Pada tanggal 18 Mei 2015 pada pukul 08.30 wib peneliti melakukan implementasi keperawatan SP 2 P yang dapat dilaksanakan selama 2 hari dengan membantu klien berkenalan dengan orang lain. Peneliti memberikan pujian yang realistic untuk memeberikan rasa percaya diri pada klien.

Pada tanggal 20 Mei 2015 pukul 08.30 wib, peneliti melanjutkan implementasi SP 3 P yang dapat dilaksanakan selama 2 hari. Klien mampu melakukan perkenalan lagi meskipun harus diarahkan oleh peneliti, namun itu cukup bagus mengingat klien sudah berani belajar berkenalan dengan orang lain. Peneliti memberikan pujian yang realistic untuk memeberikan rasa percaya diri pada klien. Untuk SP keluarga, peneliti tidak bisa melaksanakan karena selama klien dirawat di RS Jiwa Menur, klien tidak pernah dijenguk keluarganya.

Pada dasarnya penanganan klien dengan menarik diri dapat berupa strategi pelaksanaan tindakan keperawatan dengan cara menggali kemampuan positif yang dimiliki klien dan membantu klien kembali dalam bersosialisasi kemudian melatih kemampuan positif tersebut selama klien di rumah sakit. Selain itu, penanganan non medis bisa dilakukan berupa pemberian terapi akitivitas kelompok (TAK), memberikan aktivitas terjadwal pada klien, dan melibatkan keluarga dalam penanganan klien (Stuart, 2006). Jika membandingkan antara teori dan implementasi yang telah dilakukan peneliti, penanganan klien dengan menarik diri lebih ditekankan pada strategi pelaksanaan tindakan keperawatan dan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) karena dengan dua hal tersebut, klien bersedia berdiskusi dengan peneliti untuk mengidentifikasi penyebab klien menyendiri dan menggali kemampuan yang masih dimiliki klien untuk dilatih peneliti, sehingga mampu menjadikan klien merasa lebih berharga dan tidak merasa sendiri lagi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan, peneliti melakukan evaluasi setelah implementasi yang telah dilakukan.

4.5 Hasil evaluasi dari tindakan keperawatan pada Ny. A

Untuk mengetahui keberhasilan dari implementasi yang telah dilakukan, maka perlu dilakukan evaluasi yang dilakukan setiap selesai melakukan implementasi. Evaluasi yang muncul antara lain evaluasi subyektif tanggal 15 Mei 2015 pukul 09.00 wib berupa klien mau menjawab salam, menyebutkan nama dan mampu menjawab pertanyaan peneliti, sedangkan evaluasi obyektif berupa klien mau menjabat tangan, menyebutkan identitas, nama panggilan, dan tempat tinggal, klien nampak malas-malasan, ekspresi wajah klien datar, kontak mata kurang dan pandangan mudah beralih, pembicaraan lambat, singkat dan tidak ekspresif, nada suara lemah. Evaluasi tanggal 16 Mei 2015 pukul 09.00 wib evaluasi subyektif klien mengatakan dekat dengan ibu, evaluasi obyektif kontak mata kurang, pembicaraan lambat dan tidak ekspresif dan pandangan mudah beralih.

Evaluasi tanggal 17 Mei 2015 pukul 09.00 wib evaluasi subyektif klien menjawab keuntungan berhubungan dengan orang lain, evaluasi obyektif kontak mata ada namun pandangan mudah beralih. Evaluasi tanggal 18 Mei 2015 pukul 09.00 wib evaluasi subyektif klien mengatakan mau mencoba berkenalan. Evaluasi obyektif klien terlihat senang, kontak mata ada dan mampu menjawab pertanyaan peneliti. Evaluasi tanggal 19 Mei 2015 pukul 09.00 wib evaluasi subyektif klien mau berkenalan dengan orang lain, evaluasi subyektif klien mulai belajar berinteraksi dengan pasien lain dan perawat, klien nampak antusias mulai mau mengikuti ajakan perawat dan mencoba berkenalan dengan dengan teman lain. Evaluasi tanggal 20 Mei 2015 pukul 09.00 wib evaluasi subyektif klien menjawab aktifitas yang dilakukan di

rumah sakit, evaluasi obyektif klien menjelaskan setiap kegiatan yang dilakukan setiap harinya, klien terlihat senang dan memeperhatikan.

Dari uraian di atas yang telah dijelaskan bahwa masalah klien dengan menarik diri belum teratasi sepenuhnya. Namun secara keseluruhan terapi ini telah dilaksanakandan berhasil. Hal ini dibuktikan dengan kondisi subyektif klien mengatakan saya merasa senang karena ada teman yang mau saya ajak ngobrol sedangkan kondisi obyektif klien yang terlihat klien mulai berinteraksi dengan orang lain dan jarang menyendiri,ekspresi klien selalu tersenyum.