

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan atau perbandingan antara konsep dasar dan studi kasus yang telah dilakukan pada klien dengan diagnosa keperawatan Isolasi Sosial: Menarik Diri. Pertama-tama penulis akan membahas mengenai tahap pengkajian terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan dengan diagnosa keperawatan, perencanaan, tindakan keperawatan dan yang terakhir tentang evaluasi keperawatan.

4.1 PENGKAJIAN

Dalam tahap pengkajian klien, penulis melakukan pengumpulan data dengan menggunakan metode wawancara pada klien dan perawat yang merawat serta observasi secara langsung terhadap penampilan klien dan perilakunya. Selain itu penulis juga melakukan studi dokumentasi pada status klien. Tahap pengkajian dalam teori terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data pada pengkajian jiwa dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, factor presipitasi, sumber coping dan kemampuan coping yang dimiliki oleh klien. (Stuart & Larai, 2001). Data subyektif yang diperoleh oleh penulis dari kasus yang dialami klien adalah klien Menarik Diri dari lingkungan karena klien merasa dirinya miskin dan minder serta

merasa curiga dengan lingkungannya. Hal ini disebabkan karena dirinya tidak dapat mewujudkan keinginannya untuk membeli rumah bagi orang tuanya. Dan data obyektif yang diperoleh dari klien adalah antara lain: klien terlihat diam dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain yang ada di lingkungan tempat klien dirawat, senang menyendiri, melamun, berdiam ditempat tidur, tidak pernah mengobrol dengan teman sekamarnya, saat berkomunikasi klien sering menunduk, ekspresi kurang berseri dan saat tidur klien memposisikan seperti fetus. Data dalam pengkajian menurut teori dibedakan dalam dua macam yaitu data subyektif dan data obyektif. Dan menurut penulis bahwa data subyektif dan obyektif yang telah ditemukan telah sesuai dengan teori yang ada pada klien dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri.

Factor predisposisi yang ditemukan pada kasus klien adalah faktor biologis karena ada anggota keluarga yaitu ibu kandungnya yang pernah menderita gangguan jiwa sebelumnya. Pengobatan sebelumnya dinilai kurang berhasil karena klien putus minum obat dan tidak pernah ikut kontrol dengan orang tuanya, karena klien beranggapan bahwa telah sembuh sehingga tidak perlu kontrol dan minum obat. Selain itu klien juga pernah mengalami penganiayaan fisik oleh orang tuanya pada umur 7 tahun. Factor predisposisi sendiri menurut Stuart (2005) adalah konflik emosional yang terjadi diantara factor psikologis, factor social budaya dan factor

biologis. Selain itu 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. Menurut penulis yang menjadi penyebab klien mengalami kekambuhan adalah karena klien putus minum obat.

Faktor presipitasi yang ada pada klien adalah factor internal karena penyebab klien Menarik Diri dari lingkungan adalah klien merasa minder dan merasa bahwa dirinya miskin karena tidak dapat membelikan orang tuanya rumah. Sedangkan terjadinya gangguan hubungan sosial menurut Ade Surya Herman (2011) juga dapat ditimbulkan oleh faktor internal maupun faktor eksternal dari seseorang. faktor stressor presipitasi dapat dikelompokkan sebagai faktor eksternal dan faktor internal. Dikatakan factor eksternal jika ditimbulkan oleh faktor social budaya seperti keluarga yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada individu dalam membina hubungan dengan orang lain. Sedangkan dikatakan faktor internal jika terjadi akibat kecemasan atau kecemasan yang berkepanjangan dan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya. Hal ini dapat terjadi akibat tuntutan untuk

berpisah dengan orang terdekatnya atau tidak terpenuhinya kebutuhan dari individu. Hal ini yang menurut penulis menjadi pendukung klien mengalami gangguan jiwa yang utamanya adalah Isolasi Social : Menarik Diri.

Mekanisme koping yang digunakan oleh klien adalah maladaptif karena saat klien sedang menghadapi masalah klien hanya diam, tidur dan hanya melamun, klien cenderung menghindari masalah tersebut. Serta tidak pernah menceritakan dengan orang lain atau pada pasien yang juga dirawat di RSJ. Mekanisme koping Menurut Lilik Ma'rifatul Azizah (2011) adalah suatu pola untuk menahan ketegangan yang mengancam dirinya (pertahanan diri/maladaptif) atau untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi (mekanisme koping/adaptif). Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa saat menghadapi masalah, klien menggunakan koping maladaptif.

4.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN

Dalam kasus klien penulis telah menggunakan diagnosa tunggal yang mengacu pada *North American Diagnosis Association (NANDA)* 2005. Dan pada kasus penulis menentukan diagnosa Isolasi Sosial: Menarik Diri sebagai masalah utama atau core problem pada klien. Menurut teori, core problem dapat diperoleh berdasarkan identifikasi data subyektif (keluhan utama) dan obyektif (data-data mayor). Dan

menurut penulis diagnosa keperawatan utama yang dialami oleh klien adalah Isolasi Sosial : Menarik Diri karena dari data subyektif (keluhan utama) dan data obyektif memperkuat penulis bahwa klien mengalami masalah utama Isolasi Sosial:Menarik Diri sehingga diperoleh diagnosa yang aktual. Pada kasus penulis juga telah menemukan beberapa diagnosa antara lain Isolasi Sosial: Menarik Diri, Harga Diri Rendah, dan Resiko Perilaku Kekerasan. Sementara pada teori Tinjauan Pustaka diagnosa yang muncul antara lain Isolasi Sosial: Menarik Diri, Harga Diri Rendah, Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi, Defisit Perawatan Diri dan Resiko Perilaku Kekerasan. Menurut Penulis alasan diagnosa Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi dan defisit Perawatan Diri tidak dicantumkan sebagai diagnosa karena data-data yang diperoleh tidak mendukung untuk mengangkat kedua diagnosa tersebut.

4.3 RENCANA KEPERAWATAN

Rencana Keperawatan Menurut Nikmatur Rohmah & Syaiful Walid (2008) adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Dalam kasus ini penulis merencanakan dengan menggunakan Strategi Pelaksanaan atau SP. SP sendiri meliputi 2 bagian yaitu SP pasien dan SP keluarga. Untuk Klien dengan masalah keperawatan Isolasi Sosial : Menarik Diri memiliki SP

pasien adalah sebanyak 3 SP yaitu SP1 (tanyakan penyebab, tanyakan keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain, latih berkenalan, dan masukkan dalam jadwal kegiatan pasien), SP2 (evaluasi kegiatan yang lalu yaitu SP1, latih berhubungan social secara bertahap, masukkan dalam jadwal kegiatan pasien), SP3 (evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan SP2), latih cara berkenalan dengan 2 orang atau lebih, masukkan dalam jadwal kegiatan pasien). Dan untuk SP keluarga memiliki 3 SP juga antara lain SP1 (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), SP2 (latih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien Isolasi Social : Menarik Diri langsung dihadapan pasien), SP3 (buat perencanaan pulang bersama keluarga). Rencana tindakan disesuaikan dengan standart asuhan keperawatan jiwa yang ada. Sedangkan menurut teori pada pasien dengan masalah kejiwaan Isolasi Sosial: Menarik Diri Perencanaan menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP). Strategi Pelaksanaan yang ada pada teori diperuntukkan kepada klien dan keluarga. Menurut penulis rencana keperawatan yang penulis lakukan memiliki kesamaan dengan teori yang ada dalam Tinjauan Pustaka. Hal ini karena rencana tindakan keperawatan tersebut telah sesuai dengan SOP (Standart Operasional Prosedur) yang telah ditetapkan.

4.4 TINDAKAN KEPERAWATAN

Tindakan keperawatan atau implementasi Menurut Nikmatur Rohmah & Syaiful Walid (2008) adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi yang penulis lakukan pada klien adalah meliputi dari SP 1 sampai dengan SP 3 pasien dan dilakukan selama 7 hari. Tahap pertama yang dilakukan penulis adalah membina hubungan saling percaya dengan klien yang dilakukan pada tanggal 28 Mei 2013 selama 2 hari dan dilanjutkan dengan SP1 pasien pada tanggal 29 Mei 2013 sampai dengan tanggal 01 Juni 2013. SP 1 pasien dilakukan oleh penulis selama 4 hari karena mengingat dalam SP 1 komponennya bukan hanya BHSP tapi juga ada membantu klien untuk mengenal penyebab Menarik Diri, menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian berinteraksi dengan orang lain, melatih berkenalan, dan masukkan dalam jadwal kegiatan pasien. Klien mampu menerima tujuan penulis untuk membina hubungan saling percaya dengan klien dengan baik selama 4 hari tersebut dan sampai pada hari kedua penulis melakukan tindakan, BHSP dengan klien tetap dilakukan oleh penulis sambil mengaarkan komponen lain yang ada dalam SP 1 karena mengingat masalah klien dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri.

Setelah klien mengerti dan dapat memasukkan dalam jadwal kegiatan harian klien, penulis malanjutkan dengan melakukan tindakan pada SP 2 pada tanggal 01 Juni – 02 Juni yaitu mengevaluasi kegiatan

yang lalu pada SP1 dan juga melatih klien untuk berhubungan social secara bertahap dengan perawat yang dalam hal ini adalah penulis sendiri, serta memasukkan dalam jadwal kegiatan klien. Dalam hal ini klien dapat melakukannya dengan baik. Kemudian untuk SP 3 tentang mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan SP2), melatih cara berkenalan dengan 2 orang atau lebih, serta memasukkan dalam jadwal kegiatan klien.

SP 3 dilakukan oleh penulis pada tanggal 03 juni dan tetap dipertahankan penulis sampai tanggal 08 Juni 2013. Hal ini dilakukan karena penulis berharap setelah penulis sudah tidak berada disana lagi klien tetap dapat melakukannya secara mandiri. Untuk SP pada keluarga pada klien tidak dapat dilakukan oleh penulis karena keluarga klien tidak pernah datang untuk menjenguk klien. Pada teori SP yang dilakukan meliputi SP pada klien dan keluarga. Semua SP pada klien telah dilaksanakan oleh penulis, namun untuk SP pada keluarga tidak dapat dilakukan oleh penulis karena keluarga tidak pernah datang untuk menjenguk klien sama sekali dari mulai klien dirawat sampai dengan penulis selesai melakukan tindakan pada klien selama 2 minggu lamanya. Sehingga tindakan keperawatan atau SP pada keluarga tidak dapat dilakukan kerana sasaran utamanya adalah keluarga.

4.5 EVALUASI

Pada evaluasi Nn. E tanggal 07 Juni 2013, S: Klien mengatakan “Perasaan Saya Senang”, O: Kontak mata bertambah, mampu menjawab pertanyaan lebih baik, klien mampu memulai pembicaraan, ekspresi wajah berseri, klien tidak menunduk lagi, klien mau berinisiatif berkenalan dengan orang lain, klien mau bercerita tentang apa yang sedang dirasakan dan mau bercerita tentang masalahnya dengan temannya, A: sehingga disimpulkan masalah pada Nn. E telah teratasi, P: untuk planning penulis menganjurkan pada klien untuk terus mempertahankan SP dan juga penulis juga menyerahkan pada perawat jaga diruangan klien untuk tetap mempertahankan SP pada klien. Sedangkan menurut teori Evaluasi adalah membandingkan efek atau hasil dari suatu tindakan keperawatan, dengan criteria 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. Dalam proses evaluasi penulis sudah melakukan evaluasi sesuai dengan teori yang ada diatas.

Dan evaluasi yang diharapkan menurut teori 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. Menurut penulis evaluasi yang diperoleh pada klien, dapat dikatakan berhasil karena klien telah dapat memenuhi sebagian besar aspek evaluasi yang ada pada teori.