

BAB V

PENUTUPAN

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan yang bermutu dapat dicapai jika pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai dengan standart dan etika profesi keperawatanyang setiap prosesnya dilakukan secara detail, dan dipersepsikan sebagai sesuatu kehormatanyang dimiliki oleh perawat dalam memperlihatkan haknya untuk memberikan asuhan keperawatan yang manusiawi, aman serta sesuai dengan standard dan etika keperawatan yang berkesinambungan dan terdiri dari kegiatan pengkajian, perencanaan, implementasi rencana dan evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan.

Setelah penulis melakukan praktik keperawatan selama 6 hari dimulai pada tanggal 13 mei 2024 sampai tanggal 18 mei 2024 di ruang Helikonia RSJD. DR. RM. Soedjarwadi, penulis mendapatkan pengalaman nyata dalam melakukan proses asuhan keperawatan dengan menggunakan metode pendekatan proses keperawatan pada klien Ny. N dengan kasus isolasi sosial mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian. Proses tersebut dapat penulis simpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahapan awal dalam asuhan

keperawatan yang sangat penting. Dalam pengkajian penulis melakukan pengkajian.

Dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Pengumpulan data diperoleh dari klien, tim kesehatan lain, dan buku status klien. Sedangkan format pengkajian yang dilakukan untuk mengumpulkan data yaitu pengkajian menurut bio, psiko, sosio, kultur dan spiritual.

Penulis melakukan pengkajian dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Dari pengkajian yang telah dilakukan penulis mendapatkan data mengenai identitas, genogram, faktor presipitasi, faktor predisposisi, dan data riwayat status mental lainnya. Saat melakukan pengkajian Ny.N . Penulis mengalami kesulitan karena klien sama sekali belum mau terbuka dengan penulis. Namun setelah penulis melakukan pendekatan dengan komunikasi terapeutik, klien mulai membuka diri dengan penulis. Secara bertahap penulis tidak mengalami kesulitan, karena mulai kooperatif, setiap pertanyaan yang diajukan klien kadang menjawab dan mampu berkomunikasi walaupun kurang baik.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa merupakan tahapan yang lebih lanjut setelah dilakukan pengkajian. Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan analisa data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien. Diagnosa keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien yang nyata (aktual) dan kemungkinan akan terjadi (potensial), dimana pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat. Dalam

kasus ini, penulis mendapatkan data yang mengacu pada isolasi sosial, resiko halusinasi dan resiko harga diri rendah. Dari ketiga diagnosa tersebut perawat tersebut penulis menentukan prioritas keperawatan yang pertama adalah isolasi sosial karena keseluruhan yang paling menonjol pada klien saat itu adalah isolasi sosialnya. Sehingga isolasi sosial merupakan core problem. Diharapkan apabila masalah yang utama dapat teratasi dengan segera maka masalah yang lain juga akan terselesaikan.

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan merupakan tahap ketiga dari asuhan keperawatan dalam rencana keperawatan perlu penyusunan tujuan tindakan keperawatan yang dilakukan mengacu pada rumusan SMART meliputi Spesifik (rumusan tujuan jelas, Measurable (dapat diukur), achievable (dapat dicapai, ditetapkan bersama klien), realistic (dapat tercapai dannyata), dan timing (ada target waktu). Dalam penyusunan perencanaan berdasarkan onec (observasi, nursing treatment, education, colaboration) dan kerjasama dengan pembimbing dan perawat bangsal.

Pada perencanaan pada kasus Ny.N dengan isolasi sosial penulis telah menyusun rencana dan membina hubungan saling percaya agar klien mampu mengungkapkan penyebab menarik dirinya, mampu menyebutkan keuntungan berhubungan sosial serta kerugian bila tidak berhubungan , serta klien mampu melaksanakan hubungan sosial secara bertahap, selain perencanaan pada masalah utama klien , penulis juga menyusun perencanaan diagnosa pada dua diagnosa lainnya yang muncul pada klien

Ny.N, yaitu gangguan persepsi sensori :halusinasi pendengaran, dan harga diri rendah.

4. Pelaksanaan keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan atau implementasi berdasarkan pada rencana berdasarkan tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Pada tahap implementasi tim perawat melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan disesuaikan dengan rencana yang telah dibuat dan disesuaikan dengan kondisi klien sehingga masalah klien dapat teratasi. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sesuai dengan kondisi pasien saat itu.

Namun jika dalam pelaksanaan tindakan keperawatan penulis mengalami kesulitan dalam pencapaian tujuan, maka penulis akan melakukan suatu modifikasi waktu yang akan dituliskan pada evaluasi di bagian assessment.

5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan sesuai dengan teori yang meliputi proses yang menilai jalanya proses keperawatan yang sudah dilaksanakan dan melihat respon yang di tujukan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan yang mengacu pada tujuan yang telah di buat, serta evaluasi hasil (sumatif) yaitu hasil tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan sesuai dengan waktu yang ditentukan dan melihat respon yang ditunjukkan klien.

Dalam kasus Ny.N, penulis melakukan evaluasi proses yaitu evaluasi setelah tindakan keperawatan dilakukan berupa SO (subyektif, obyektif) dan evaluasi hasil dari tindakan yang telah dilaksanakan SOAP (subyek, obyek, assesment, planing). Pada kasus ini, penulis mengevaluasi keadaan klien setiap hari. Pada masalah isolasi sosial klien mampu berkenalan sambil melakukan kegiatan, masalah resiko halusinasi dihari keempat evaluasi hasil klien mampu mengontrol halusinasinya, untuk hari keempat resiko harga diri rendah klien mampu melakukan tindakan yang bermanfaat. Sehingga seluruh perencanaan dapat teratasi.

6. Dokumentasi

Penulis melakukan pedokumentasian yang dimulai dari pengkajian sampai evaluasi hasil yang digunakan untuk mengetahui kondisi perkembangan klien serta tindakan-tindakan yang telah diberikan dan dapat digunakan sebagai sarana komunikasi yang efektif bagi perawat dan tim kesehatan lainnya. Setelah selesai melakukan asuhan keperawatan penulis mendokumentasikan sesuai dengan diagnosa keperawatan sampai dengan evaluasi dan tanggal, jam, tanda tangan dan nama terang pada kolom implementasi dan evaluasi keperawatan.

B. Saran

Isolasi sosial adalah suatu sikap dimana individu menghindar diri dari interaksi dengan orang lain. Individu merasa bahwa dirinya kehilangan

hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk membagi perasaan, pikiran, prestasi atau kegagalan.

Isolasi sosial adalah keadaan seorang individu yang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya (Nurhalima, 2018).

Untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan asuhan keperawatan, penulis memberikan anjuran sebagai berikut :

1. Terapi Aktifitas Kelompok

Pada klien isolasi sosial : menarik diri sangat baik dilakukan terapi aktivitas kelompok berfungsi agar klien tidak kesepian dan berbagai perasaan, pikiran, prestasi atau kegagalan baik dengan sesama klien maupun dengan tim medis lainnya. Penulis menganjurkan kegiatan TAK sebaiknya lebih tepat dilakukan setelah berkenalan secara bertahap kesesama klien dengan mengelompokkan klien sesuai dengan masalah yang sedang dialami. Kegiatan Tak dibuat bervariasi agar klien tidak merasakan jenuh.

2. Faktor Keluarga

Faktor keluarga dalam perawatan klien juga sangat membantu dalam pemulihan klien, keluarga harus lebih sering terlibat dalam perawatan klien baik sebelum klien pulang atau persiapan klien pulang.

3. Faktor Dirinya Sendiri

Faktor disini menjelaskan bukan hanya tentang perawat Maupun keluarga yang dapat menyebabkan klien, tetapi dari berusaha, berjuang

untuk melawansakit yang dideritanya. Klien untuk selalu mengikuti arahan dari tenaga kesehatan tenang kesehatannya. Klien juga harus tetap berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa supaya penyakit yang dideritanya sembuh, dirumah maupun di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Febriana, N. W. N. (2023). Penerapan Senam Aerobik Terhadap Kemampuan Berinteraksi Pada Pasien Isolasi Sosial di UPT Bina Laras Pasuruan (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Malang).
- Keliat, et al. 2016. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course). Jakarta: EGC
- Notoadmojo & Martini (2021). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Suwarni. (2020). Tindakan Keperawatan pada klien Keluarga dan Kader Kesehatan Jiwa dengan Diagnosa Keperawatan Isolasi Sosial dan Komunitas. *Journal Keperawatan Jiwa*, 3(2),97-106.
- Stuart, G. W. (2016) Principles and Practice of Psychiatric Nursing (9ed). Missouri: Mosby, Inc
- Stuart & Laria. (2015). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. S dengan Isolasi Sosial : Menarik Diri di ruang Arjuna. Rsj daerah Surakarta