

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Hasil pengkajian ditemukan kedua partisipan ditemukan tanda – tanda isolasi sosial antara lain yaitu klien tampak murung, bingung, kontak mata kurang, partisipan tidak bisa berkonsentrasi, partisipan tidak mau berinteraksi dengan orang lain. Penyebab dari isolasi sosial ada karena koping individu tidak efektif ada juga harga diri rendah jika keduanya tidak bisa diatasi maka akan menimbulkan halusinasi. Penyebab isolasi sosial pada partisipan 1 karena putus sekolah sedangkan partisipan 2 mengalami isolasi sosial awal mulanya karena rasa trauma yang dialaminya. Partisipan 1 dan 2 sama – sama pernah mendengar suara yang tidak nyata. Partisipan 1 sudah jarang mendengar suara yang tidak nyata sedangkan partisipan 2 mengaku masih mendengar suara yang tidak nyata..

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada partisipan 1 dan partisipan 2 menunjukkan tanda yang sama yaitu partisipan tidak mau berinteraksi dengan teman lain, malu ketika berkumpul dengan orang lain, tampak menyendiri, kedua pasrtisiapan jarang berkumpul dengan teman lain, kontak mata kedua partisipan kurang, pembicaraan kedua partisipan lambat serta terbata – bata.. Penulis menekankan pembahasan pada

diagnosa keperawatan isolasi sosial, harga diri rendah serta halusinasi pendengaran. Diagnosa isolasi sosial ditegakkan pada partisipan 1 dan 2 karena data – data yang di dapatkan sesuai dengan batasan karakteristik yang ada seperti klien tidak mau berinteraksi dengan orang lain, partisipan banyak diam, serta kontak mata klien kurang. Pada partisipan 1 dan 2 di angkat diagnosa harga diri rendah dikarenakan partisipan 1 dan 2 kurang bersemangat dalam beraktivitas, partisipan malu untuk bertemu dengan orang lain.

Pada partisipan 1 dan 2 muncul diagnosa halusinasi pendengaran. Partisipan 1 jarang mendengar suara- suara yang tidak ada wujudnya, partisipan masih bingung, tampak cemas. Pada partisipan 2 masih menunjukkan data halusinasi pendengaran hal ini dibuktikan dengan partisipan masih senyum – senyum sendiri, terkadang partisipan berbicara nglantur.

3. Perencanaan Keperawatan

Rencana implementasi membantu partisipan untuk berhubungan dengan orang lain. Tindakan SP diberikan selama 18 kali pertemuan. partisipan tidak hanya diajarkan SP isolasi sosial saja melainkan ada SP harga diri rendah dan juga halusinasi pendengaran. Intervensi yang diberikan pada partisipan 1 dan partisipan 2 sama meliputi tindakan SP, psikofarmaka, Rehabilitasi dan TAKS.

4. Implementasi Keperawatan

Dari hasil implementasi kedua partisipan tidak sama, partisipan 1 bisa berinteraksi dengan orang lain tetapi terkadang masih malu, membutuhkan waktu beberapa hari dahulu agar bisa mengenal orang lain. Partisipan 2 sejak hari pertama sudah mulai menunjukkan kemampuannya dan lebih kooperatif dari pada partisipan 1, dibuktikan dengan partisipan 2 mulai mau berinteraksi dengan orang lain sejak hari pertama dilakukan SP dan partisipan 2 sudah bisa mengontrol halusinasi sampai dengan mengingat nama obat. Partisipan 1 diberikan terapi Resperidon 2 x 2mg, Haloperidol 2 x 5 mg, Lorazepam 1 x 1 mg sedangkan partisipan 2 mendapat terapi Resperidon 2 x 2 mg, Lorazepam 1 x 1 mg, Trifluoperazine 2 x 5 mg. Partisipan 1 diberikan TAK sebanyak 4 kali dalam 6 hari, sedangkan pada partisipan perawat memberikan tindakan TAK sebanyak 2 kali. Dengan ini tindakan SP yang sudah diberikan oleh perawat menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap partisipan.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama 18 kali pertemuan dilakukan evaluasi pada kedua partisipan. Pada partisipan 1 masalah isolasi sosial belum teratasi hal ini dibuktikan dengan partisipan 1 belum bisa mengingat nama temannya, partisipan belum mau berbincang lama dengan orang lain. Tindakan perawat pada partisipan 1 hanya sampai SP 2 yaitu melatih klien berbicara saat melakukan kegiatan. Pada partisipan 2 masalah isolasi sosial belum semua teratasi tetapi perawat sudah

mengajarkan partisipan sampai dengan SP 4 isolasi sosial yaitu melatih cara berbicara saat meminta sesuatu, dan berkenalan dengan 5 orang atau lebih. Perkembangan kemampuan pada partisipan 2 lebih signifikan hal ini dibuktikan dengan partisipan 2 sudah mampu berinteraksi dengan orang lain, mampu melakukan kegiatan secara mandiri dan mulai mau berkenalan dengan orang banyak. Pada partisipan 1 halusinasi pendengaran sudah jarang dirasakan oleh partisipan sedangkan partisipan 2 masih merasakan halusinasi pendengaran hal ini ditunjukkan oleh partisipan 2 masih senyum senyum sendiri.

6. Perbandingan antara kasus dan teori

Pada penelitian ini ditemukan kesesuaian antara kasus dan teori. Kesesuaian ada di bagian pembahasan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi sudah sesuai dengan teori yang ada. Penulis juga menemukan kesenjangan antara kasus dan teori pada bagian pembahasan arus pikir partisipan. Partisipan 1 ditemukan adanya gangguan memori, padahal teori menjelaskan bahwa klien dengan isolasi sosial tidak ditemukan gangguan spesifik pada arus pikir.

B. Saran

Penulis memberikan saran kepada pihak yang terlibat dalam penulisan karya tulis ilmiah ini :

1. Bagi Perawat

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada partisipan dengan isolasi sosial sebaiknya di buat modul dan SOP tentang cara berkenalan dengan

orang lain. Hal ini dilakukan untuk mempermudah dalam melaksanakan tindakan kepada partisipan.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan pihak instansi pendidikan memasukkan ketrampilan cara berkenalan kemudian tindakan – tindakan yang digunakan dalam menangani klien dengan gangguan jiwa.

3. Bagi Partisipan

Diharapkan partisipan dapat optimal dalam mengikuti program terapi yang telah direncanakan oleh dokter dan perawat untuk mempercepat proses kesembuhannya. Hendaknya sering berlatih dan melaksanakan interaksi sosial secara bertahap supaya dapat berinteraksi dengan orang lain.

4. Bagi instansi rumah sakit

Banyak partisipan dirumah sakit yang jarang dikunjungi keluarga, hendaknya pihak rumah sakit melibatkan keluarga dalam proses perawatan partisipan dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien gangguan jiwa.

5. Bagi keluarga

Keluarga diharapkan mampu memberi dukungan pada partisipan dalam mengontrol isolasi sosial baik dirumah sakit maupun di rumah.

6. Bagi penulis

Sebagai sarana untuk memperoleh informasi , pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa pada partisipan dengan gangguan isolasi sosial.