

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Nn. A Dengan Masalah Utama Gangguan Citra Tubuh di RT. 01 RW.05 Kelurahan Tambak Sawah yang meliputi pengkajian, dianosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **1.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri pengumpulan dan kebutuhan, atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Keliat B. A dan Akemat, 2013). Pada tahap pengkajian melalui wawancara dengan klien, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien sehingga klien dapat terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Pada tahap pengkajian dengan wawancara dan observasi kondisi klien secara langsung, penulis menemukan bahwa klien merasa kurang percaya diri dengan bentuk tubuh, menjadi korban bullying teman sekolahnya dengan panggilan “Cungkring”, mengalami ketakutan dengan tidak berani timbang berat badan dan persepsi negative pada tubuhnya karena pengaruh teman sekolahnya sehingga hubungan social klien dengan lingkungannya berubah. Hal ini sejalan dengan penelitian Hadi Kusuma & Krianto (2018), bahwa individu yang kurang percaya

diri disebabkan oleh pengaruh teman terdekat, citra tubuh dan media massa dan sejalan juga dengan Nurhalimah (2016), tanda dan gejala sebagai berikut menolak

melihat dan menyentuh bagian tubuh, tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi/akan terjadi, menolak penjelasan perubahan tubuh, perspsi negative pada tubuh, dan mengungkapkan ketakutan berlebih.

Selama proses pengkajian pada Nn. A terdapat adanya faktor pendukung dan penghambat. Faktor pendukung dari proses pengkajian adalah klien kooperatif selalu menjawab pertanyaan yang ditanyakan oleh penulis sehingga mempermudah penulis dalam menggali data-data masalah yang ada pada klien. Klien bersedia diajak berbicara dan senang saat diajak berbicara serta tidak menolak ajakan penulis dalam menggali data pada klien. Sedangkan faktor penghambat dalam melakukan pengkajian yaitu tidak adanya keluarga Klien untuk menggali informasi dan tidak dapat melakukan validasi data yang didapat dari klien sehingga penulis hanya mendapat data dari wawancara dan hasil observasi dengan klien.

## **1.2 Diagnosa Keperawatan**

Menurut teori Erita dkk, (2019), terdapat 3 diagnosa masalah psikososial yaitu kecemasan, gangguan citra tubuh dan kehilangan. Sedangkan pada kasus nyata diagnose yang muncul yaitu gangguan citra tubuh, harga diri rendah situasional, dan ansietas. Diagnose keperawatan yang diangkat berdasarkan core problem adalah: Gangguan Citra Tubuh. Alasan penulis mengangkat diagnose gangguan citra tubuh sebagai core problem adalah berdasarkan data pengkajian keluhan utama, tanda dan gejala yang paling menonjol adalah data yang menunjukkan klien dengan gangguan citra tubuh. Gangguan citra tubuh disebabkan banyak factor salah satu factor penyebabnya adalah koping tidak efektif. Awalnya individu berada pada satu situasi yang penuh stressor dengan bentuk tubuhnya, individu berusaha menyelesaikan krisisnya tetapi tidak teratasi sehingga timbul pikiran bahwa dirinya tidak mampu atau merasa gagal menjalankan fungsi perannya.

Menurut penulis terdapat kesenjangan antar teori dan kasus nyata karena dalam analisa data dan diagnose yang ada di teori dengan yang ada pada kasus Nn. A.

### **1.3 Rencana Keperawatan**

Pada perencanaan yang diberikan hanya berfokus pada masalah utama yaitu Gangguan Citra Tubuh yang mengacu pada strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SPTK) Klien yang terbagi dua strategi yang tertuju pada klien dan keluarga (Nurhalimah, 2016). Pada tinjauan teori terdapat 2 strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien.

1. SP 1 pasien: pengkajian dan menerima citra tubuh dan latihan meningkatkan citra tubuh. Strategi ini berisikan bina hubungan saling percaya, bantu klien mengenal gangguan citra tubuhnya, mendiskusikan persepsi klien tentang citra tubuhnya, diskusikan potensi bagian tubuh yang lain masih sehat, bantu klien untuk meningkatkan fungsi bagian tubuh yang terganggu, bantu menggunakan bagian tubuh yang masih sehat, dan bantu klien melihat, menyentuh bagian tubuh yang terganggu.
2. SP 2 pasien: Evaluasi citra tubuh dan latihan peningkatan citra tubuh dan bersosialisasi. Strategi ini berisikan pertahankan rasa percaya klien, motivasi klien untuk melakukan aktivitas yang mengarah pada pembentukan tubuh yang ideal, ajarkan klien meningkatkan citra tubuh, dan lakukan interkasi secara bertahap.

### **1.4 Tindakan Keperawatan**

Pada tinjauan teori implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada situasi nyata implmentasi sering kali jauh berbeda dengan rencana. Hal ini terjadi karena perawat belum terbiasa menggunakan rencana tertulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan, yang biasa dilakukan perawat adalah menggunkan rencana tidak tertulis yaitu apa yang dipikirkan, dirasakan itu yang akan dilaksanakan. Hal itu sangat membahayakan klien dan perawat jika tindakan berakibat fatal, dan juga tidak memenuhi aspek legal. Tindakan keperawatan Gangguan Citra Tubuh dilakukan terhadap pasien dan keluarga (pelaku rawat). Saat melakukan kunjungan rumah, perawat menemui keluarga (pelaku rawat) terlebih dahulu sebelum menemui pasien. Tetapi pada kenyataannya,

penulis terdapat hambatan dengan tidak dapat menemui keluarganya sehingga penulis langsung mengkaji klien secara langsung (Nurhalimah, 2016). Selanjutnya penulis memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih dibutuhkan dan sesuai oleh keadaan klien saat ini (*her and now*). Pada saat akan melaksanakan tindakan perawat membuat kontrak terlebih dahulu dengan klien yang isinya menjelaskan apa yang akan dikerjakan, waktu dan peran serta yang diharapkan klien. Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respon klien.

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien telah disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya, pada tinjauan kasus perencanaan pelaksanaan tindakan keperawatan klien disebutkan terdapat 2 strategi pelaksanaan yang akan dilakukan, diantaranya:

1. SP 1 evaluasi klien: klien mampu membina hubungan saling percaya, mampu mengenal gangguan citra tubuhnya, mampu mengidentifikasi persepsi tentang citra tubuhnya dan mampu menyebutkan potensi bagian tubuh yang lain masih menarik
2. SP 2 evaluasi klien: klien mampu mempertahankan rasa percaya, mampu melakukan aktivitas yang mengarah pada pembentukan tubuh yang ideal, mampu meningkatkan citra tubuhnya dengan cara menggunakan baju size besar, dan mampu melakukan interaksi secara bertahap dengan penulis.

Tahap pelaksanaan ini, penulis tidak mengalami kesulitan karena klien kooperatif dalam pelaksanaan kegiatan klien menuruti sesuai arahan yang diberikan perawat pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan mulai tanggal 21 Oktober 2020 sampai dengan 22 Oktober 2020.

SP 1 dilaksanakan dalam 1 hari, yaitu pada tanggal 21 Oktober 2020 pukul 15.00 WIB selama 30 menit di ruang tamu dengan posisi berhadapan. Klien tampak kooperatif dan sesekali menundukkan kepalanya saat dilakukan pelaksanaan Tindakan keperawatan membina

hubungan saling percaya, klien mau menyebutkan nama panjang dan nama panggilannya, klien mampu menjelaskan perasaannya dengan masalah bentuk tubuhnya, klien mampu mengenal penyebabnya dan menyadari dampak dari masalahnya, klien mampu mengatasi masalahnya dengan menggunakan pakaian yang longgar.

SP 2 dilaksanakan pada hari berikutnya yaitu pada tanggal 22 Oktober 2020 pukul 11.00 WIB selama 30 menit di ruang TV dengan posisi duduk berhadapan. Pada pertemuan ke-2 klien duluan yang menyapa dan mulai tampak kontak mata dengan perawat. Evaluasi SP 1 didapatkan klien mampu menjelaskan kembali dan penyebab dari masalah yang dialaminya dan klien sudah melakukan cara mengatasi masalahnya. Pada SP 2 ini klien mulai berani untuk percaya diri dan akan mau bersosialisasi dengan teman-temannya dilingkungannya.

SP Keluarga dilaksanakan tanggal 26 Juli 2021 pukul 10.00 melalui google meet dikarenakan 1 keluarga klien sedang melakukan isolasi mandiri dirumah sehingga penulis melakukan SP keluarga tidak dapat berinteraksi secara langsung. Evaluasi SP 1 didapatkan ibu klien baru mengetahui gangguan yang dialami anaknya 1 tahun lalu dikarenakan anaknya tidak pernah menceritakan masalahnya. Ibu klien mendukung solusi untuk menyelesaikan masalah anaknya dan akan focus mencari tahu masalah anaknya supaya anaknya terbuka dengan ibu klien. Menurut penulis terdapat kesenjangan yang terjadi dalam tinjauan teori dan tinjauan kasus. Untuk mendukung proses penyembuhan klien, peran keluarga dan lingkungan sangat penting untuk merawat dan memberi dukungan pada klien sehingga klien akan lebih merasa nyaman dan percaya diri. Disini terlihat bahwa dukungan keluarga sangat kurang dengan bukti pada pengkajian bahwa kurangnya terbuka antara anak dengan orang tua.

### **1.5 Evaluasi**

Tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dapat dilaksanakan dengan baik dimana kami dapat mengetahui keadaan klien dan masalahnya secara langsung. Evaluasi pada tinjauan pustaka berdasarkan observasi perubahan tingkah laku dan respon klien., Sedangkan pada tinjauan

kasus evaluasi di lakukan setiap hari. Evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon klien terhadap intervensi keperawatan yang telah di lakukan.

Pada tanggal 21 Oktober 2021 penulis melakukan SP 1, klien mampu membina hubungan saling percaya, klien mau menyebutkan nama panjang dan nama panggilannya, klien mampu menjelaskan perasaannya dengan masalah bentuk tubuhnya, klien mampu mengenal penyebabnya dan menyadari dampak dari masalahnya, klien mampu mengatasi masalahnya dengan menggunakan pakaian yang longgar. Hari berikutnya tanggal 22 Oktober 2020 penulis melakukan SP 2 dan klien berani untuk timbang badan, mampu mengatasi masalahnya, dan mulai berinteraksi dengan tetangga dan tampak ada kontak mata antara perawat dengan klien.

Pada tahap evaluasi klien mampu melakukan SP sesuai pertemuan,, Klien juga mampu menerapkan apa yang sudah di ajarkan pada jadwal kegiatan hariannya. Hal itu diketahui pada saat penulis mengamati dari jauh dan klien mengatakan pada penulis secara langsung. Tetapi tidak menutup kemungkinan rencana keperawatan yang di harapkan dapat tercapai secara keseluruhan oleh klien.