

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini, penulis akan mengemukakan perbandingan serta menjawab tujuan dari karya tulis yang ada, antara teori pada tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus pada bab III yang merupakan kasus nyata Nn. I dengan reaksi amuk pada diagnosa medis skizofrenia hebefrenik episode berulang.

Adapun perbandingan tersebut adalah sebagai berikut :

#### **4.1 Pengkajian**

Dalam pengumpulan data, penulis melakukan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan dan data penunjang lain baik dari klien sendiri maupun keluarga. Adapun pengkajian pada bab II tersebut dilakukan sesuai dengan teori, karena menurut penulis dalam bab II tidak ditemukan adanya pengelompokan data dan analisa data, dikarenakan pada tinjauan pustaka bukan aplikasi langsung dari klien, sehingga tidak didapatkan data subyektif, akan tetapi dalam tinjauan kasus penulis mencantumkan data subyektif dan obyektif yang diungkapkan dan dilakukan oleh klien yang nantinya dijadikan untuk merumuskan masalah dan penyebab.

Adapun hal-hal yang diberikan dengan pengumpulan data dasar, tidak semua data dapat terkumpul oleh karena klien dengan gangguan jiwa terutama perilaku amuk, cenderung sulit untuk diajak berkomunikasi atau berinteraksi

dengan lingkungannya dikarenakan klien pada hari pertama masih dalam kondisi marah dan dilakukan pengikatan. Tetapi penulis tetap mencoba mengadakan interaksi dengan menciptakan iklim yang kondusif untuk dapat menjalin hubungan yang serasi, baik dengan klien atau keluarga dalam rangka pemecahan masalah.

Diagnosa keperawatan ditentukan setelah terlebih dahulu dilakukan analisa data yang menunjang respon dan keluarga yang berasal dari kondisinya dalam bentuk data subyektif dan obyektif, pada bab II tinjauan pustaka gambaran secara umum respon klien merupakan dasar dari penentuan analisa.

Pada tinjauan pustaka klien skizofrenia hebefrenik dengan reaksi amuk telah diuraikan tentang masalah-masalah keperawatan yang timbul tetapi tidak seluruhnya diketemukan pada tinjauan kasus, hal ini karena respon serta situasi dari klien dalam menerima suatu stressor tidak sama.

Masalah-masalah keperawatan yang muncul dalam tinjauan kasus dan sesuai dengan tinjauan pustaka adalah :

#### 4.1.1 Amuk

Dalam teori diketemukan kecenderungan melukai orang lain ( amuk ) karena timbulnya halusinasi dan dalam tinjauan kasus penulis masih menemukan masalah tersebut karena keadaan klien yang masih ada halusinasi yang memicu timbulnya marah pada klien.

#### 4.1.2 Kontak sosial

Dalam teori disebutkan klien akan mengalami masalah karena pada dasarnya klien kurang tertarik untuk berkumpul, berbicara ataupun beraktivitas dengan klien lain dan dalam kasus nyata penulis menemukan hal semacam ini, klien tidak mau mengikuti kegiatan ruangan, bergaul dengan klien lain dan kesenangannya untuk berdiam diri ditempat tidur.

#### 4.1.3 Harga diri

Dalam teori juga disebutkan harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang pernah dicapainya dan orang yang selalu sukses akan mempunyai harga diri yang tinggi dan sebaliknya individu yang sering gagal akan cenderung harga diri rendah. Dalam teori juga disebutkan aspek utama harga diri adalah dicintai dan menerima penghargaan dari orang lain. Dan dalam tinjauan kasus hal ini terbukti, klien yang selalu merasa malu berada di rumah sakit jiwa serta merasa bahwa dirinya lebih rendah dari pada orang lain.

#### 4.1.4 Kekambuhan penyakit

Seperti pada umumnya seseorang yang mengalami gangguan jiwa akan terjadi kekambuhan adalah biasa karena beberapa faktor yang menyebabkan kekambuhan yaitu dari dalam diri klien maupun dari luar misalnya situasi lingkungan yang tidak mendukung dan hal ini sesuai dengan teori yang ada. Dalam tinjauan kasuspun masalah ini muncul, dimana klien masih terpengaruh dengan keadaan dan situasi yang ada.

#### 4.1.5 Halusinasi

Dalam teori disebutkan klien mengalami masalah dengan halusinasi pendengaran karena pada dasarnya klien kurang tertarik untuk berkumpul, berbicara ataupun beraktivitas dengan klien lain sehingga dalam keadaan menyendiri klien selalu terpengaruh dengan halusinasinya yang menimbulkan reaksi-reaksi lain dalam dirinya.

#### 4.1.6 Mengekspresikan perasaan

Dalam teori juga disebutkan bahwa kesulitan dalam mengekspresikan perasaan karena berbagai hal misalnya perasaan rendah diri dan dalam kasuspun timbul masalah yang serupa karena klien lebih senang berdiam diri dan rasa percaya diri klien kurang serta selalu merasa malu berada di Rumah Sakit Jiwa.

Sedangkan masalah-masalah keperawatan yang ada dalam tinjauan pustaka tetapi tidak ditemukan dalam tinjauan kasus adalah :

##### a. Defisit perawatan diri.

Hal ini ditemukan dalam tinjauan kasusu dikarenakan klien selalu menjaga penampilan dan kebersihan dirinya, walaupun dalam tinjauan pustaka secara teori menjelaskan bahwa klien dengan gangguan jiwa mengalami gangguan atau berkurang minat klien terhadap personal hygien.

## 4.2 Perencanaan

Rencana perawatan merupakan arah pada kegiatan keperawatan dan menentukan pendekatan apa yang digunakan untuk menolong, memecahkan atau mengurangi masalah yang dialami klien.

Perencanaan tindakan keperawatan dalam kasus nyata dibuat berdasarkan urutan prioritas masalah yang mengancam jiwa, mengganggu fungsi organ dan mengganggu kesehatan dengan menekankan pada keadaan jiwa klien tanpa mengabaikan keadaan fisiknya. Dari masalah-masalah keperawatan yang timbul dalam tinjauan kasus, penulis memprioritaskan masalah-masalah keperawatan sebagai berikut : Resiko tinggi melakukan tindakan agresif dan amuk, kerusakan interaksi sosial, harga diri rendah, tidak dapat mengekspresikan perasaan, resiko tinggi terjadi kekambuhan. Sedangkan perencanaan tindakan keperawatan dapat berubah sesuai dengan masalah yang dihadapi klien saat ini.

#### **4.3 Pelaksanaan**

Pada tahap pelaksanaan asuhan keperawatan bab II belum ada penerapan hal ini karena masih sesuai dengan teori. Baru pada bab III penerapan pelaksanaan asuhan keperawatan dapat dilaksanakan sesuai dengan permasalahan yang ada. Fokus tindakan keperawatan ditujukan pada kesadaran klien akan emosi dan perasaannya, pada penilaian kognitif terhadap kehidupannya yang terdiri dari persepsi, keyakinan dan pendiriannya juga merupakan hal penting. Sedangkan untuk perkembangan selanjutnya tentang perilaku klien dalam masyarakat belum dapat dilaksanakan karena harus melibatkan masyarakat yang tujuannya adalah untuk memperluas kesadaran klien agar mencapai kontrol pikiran, perasaan dan tingkah laku.

#### 4.4 Evaluasi

Dalam penerapan tujuan dikatakan berhasil bila klien menunjukkan perilaku dan perbaikan keadaan sesuai kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. Dan dalam melihat keberhasilan tindakan asuhan keperawatan memerlukan pengamatan yang terjadi terhadap perubahan perilaku, keberhasilan dari asuhan keperawatan tersebut dipengaruhi oleh adanya kerjasama yang baik antara perawat, klien, keluarga dan tim kesehatan lain.

Sedangkan evaluasi dari masalah-masalah yang muncul dalam tinjauan kasus adalah berhasil sebagian karena reaksi amuk dengan halusinasi pendengaran, kerusakan interaksi sosial dengan harga diri rendah, ketidakmampuan mengekspresikan perasaan serta resiko tinggi terjadi kekambuhan, semuanya memerlukan waktu dan perubahan yang tidak mendadak dan langsung dapat dihilangkan, melainkan dengan pendekatan dan penyelesaian secara bertahap dan terapisitik yang sangat memerlukan kerjasama dengan baik dalam melakukan rencana keperawatan untuk kesembuhan atau mengurangi penyakit klien.