

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini dibahas mengenai kesenjangan dalam persamaan dan perbedaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus serta jawaban dari tujuan penulisan pada asuhan keperawatan klien Nn E. dengan gangguan disorientasi realita pada skizofrenia hebefrenik berulang diruang C RSJD Menur Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

4.1.1 Pengumpulan data

Dalam pengumpulan data, penulis melakukan dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan dan data penunjang lain, baik dari klien maupun keluarganya. Adapun pengumpulan pada bab III dilaksanakan sesuai dengan teori, tetapi ada kesenjangan yaitu antara fisik dalam teori dan fisik pada organ pada pemeriksaan fisik. Hal ini disebabkan dalam skizofrenia hebefrenik tidak ada literatur yang menjelaskan terganggunya sistem organ.

4.1.2 Analisa Data

Pada analisa data in teori telah disusun sesuai dengan proses analisisnya, sedangkan pada tinjauan kasus juga ditemukan adanya kesamaan analisa data baik data subyektif maupun data obyektif.

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan pustaka ditemukan 7 diagnosa keperawatan, sedangkan pada tinjauan kasus ada 4 diagnosa keperawatan yaitu :

1. Kerusakan interaksi interpersonal yang berhubungan dengan intoleransi aktivitas.
2. Penurunan perawatan diri yang berhubungan dengan disorientasi waktu.
3. Disorientasi realita (waktu) yang berhubungan dengan perubahan proses berfikir.
4. Gangguan proses berfikir yang berhubungan dengan halusinasi pendengaran.

Sedangkan diagnosa keperawatan yang ada pada teori, tetapi pada kenyataan tidak muncul ada 3 diagnosa keperawatan antara lain :

1. Gangguan komunikasi verbal yang berhubungan dengan gangguan proses berfikir.

Secara teori klien tidak bisa mengerti bila diajak komunikasi karena daya ingat klien berubah dan kemampuan konsentrasi menurun, dalam kenyataan klien mau berkomunikasi tapi dengan kata-kata sederhana dan jawaban pendek.

2. Koping individu tak efektif yang berhubungan dengan gangguan proses berfikir.

Secara teori klien tidak mempunyai kemampuan mengontrol diri apalagi karena halusinasi, tetapi pada kenyataannya klien apatis dan kurang peduli.

3. Koping keluarga yang kurang efektif yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat klien.

Secara teori keluarga biasanya malu dengan keberadaan klien, karena memperhatikan sarana biaya dan fokus asuhan keluarga maka diagnosa tersebut tidak diangkat.

Dari kesenjangan diatas dapat penulis simpulkan bahwa manusia bersifat unik yang tidak dapat disesuaikan dengan suatu teori tertentu.

4.2 Perencanaan

Di dalam perencanaan tinjauan pustaka pada dasarnya bahwa perencanaan yang dibuat tidak berdasarkan prioritas masalah akan tetapi dibuat berdasarkan kemungkinan penyebab yang timbul hal ini dikarenakan pada tinjauan pustaka hanya berdasarkan teori sedangkan pada kasus nyata perencanaan berdasarkan prioritas masalah.

Dalam prioritas masalah diutamakan masalah yang sifatnya mengancam jiwa, mengganggu fungsi organ, mengganggu kesehatan serta menekankan pada keadaan jiwa klien. Prioritas pada masalah ini yaitu disorientasi realita (waktu) yang berhubungan dengan proses berfikir sebab disorientasi ini merupakan masalah utama yang bisa menjadi penyebab timbulnya masalah yang lain.

4.3 Pelaksanaan

Dalam tahap pelaksanaan perawat harus mempunyai keyakinan bahwa klien dengan gangguan orientasi realita bisa kembali mengenal lingkungannya.

Di dalam pelaksanaan perawat dituntut untuk mempunyai ketrampilan dalam berhubungan dengan klien gangguan jiwa.

Dari keempat diagnosa yang didapatkan pada tinjauan kasus dapat dilaksanakan secara keseluruhan dengan terperinci :

1. Melakukan validasi proses berfikir klien
2. Menghadirkan realita
3. Melakukan kerjasama tim, baik dengan keluarga dan tim kesehatan lainnya.

4.4 Evaluasi

Pada tahap evaluasi tujuannya untuk menilai sampai sejauh mana keberhasilan pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Pencapaian evaluasi pada diagnosa I adalah masalah dapat teratasi sebagian terbukti klien mulai bisa mengenal waktu sebagian karena begitu uniknya dan saling berhubungan masalah yang terjadi pada klien gangguan jiwa. Diagnosa II masalah dapat teratasi sebagian terbukti klien mulai bisa mengendalikan halusinasinya atau halusinasi klien dapat berkurang. Pada diagnosa III masalah dapat teratasi sebagian terbukti klien mulai memperdulikan lingkungan dan klien mau ikut serta dalam kegiatan terapi. Pada diagnosa IV masalah dapat teratasi sebagian terbukti klien mampu untuk melakukan perawatan diri.