

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dibahas tentang asuhan keperawatan pada klien Tn. M dengan Perubahan Isi Pikir : Waham Agama di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.1 Pengkajian

Dari data pasien yang telah terkaji, muncul beberapa data subyektif dan obyektif yang sesuai dengan judul penelitian peneliti yaitu dari data subyektif terkaji pasien mengatakan dia adalah sahabat wali songo dan merasa sebagai orang suci yang harus menegakkan kebenaran. Jika ada orang yang melanggar perintah agama dia akan marah. Pasien akan marah pada temannya jika tidak mau di ajak shalat berjamaah. Data obyektif yang muncul diantaranya : afek pasien labil, mudah tersinggung, nada bicara pasien terlihat sombong dan berwibawa. Berdasarkan teori (Iyus Yoseph, 2010) Waham adalah suatu kepercayaan yang terpaku dan tidak dapat dikoreksi atas dasar fakta dan kenyataan. Tetapi harus dipertahankan, bersifat patologis dan tidak terkait dengan kebudayaan setempat. Adanya waham menunjukkan suatu gangguan jiwa yang berat, isi waham dapat menerangkan pemahaman terhadap factor-faktor dinamis penyebab gangguan jiwa. Menurut peneliti keadaan pasien sekarang sesuai dengan teori di atas, yaitu pasien mengalami waham agama karena dia yakin bahwa dia adalah sahabat wali songo dan sebagai orang suci yang marah jika ada yang melanggar perintah agama.

1.2 Perumusan Diagnosa

Dari data pengkajian di atas maka di dapatkan bahwa klien mengaku bahwa dia adalah sahabat dari wali songo dan sebagai orang suci yang akan marah jika ada orang yang melanggar perintah agama. Maka data di atas sudah cukup menunjukkan bahwa pasien mengalami perubahan isi pikir : waham agama. Ini sesuai teori Ade Herman Surya (2011). Yang menyebutkan bahwa klien dengan waham itu akan terdapat data objektif yaitu isi pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan.

1.3 Perencanaan

Rencana keperawatan merupakan arah pada kegiatan keperawatan dan menentukan pendekatan apa yang akan digunakan untuk menolong, memecahkan atau mengurangi masalah yang di alami pasien.

Perencanaan tindakan keperawatan dalam kasus nyata dibuat berdasarkan urutan prioritas masalah yang mengancam jiwa, mengganggu fungsi organ dan mengganggu kesehatan dengan menekan pada keadaan jiwa pasien tanpa mengabaikan keadaan fisiknya. Dari masalah-masalah keperawatan yang timbul dalam tinjauan kasus, penulis mengambil teori dari Ade Herman Surya (2011), yaitu penulis akan membantu klien untuk dapat berorientasi kepada realitas secara bertahap. Dan akan menerapkan SP1 yaitu, mengidentifikasi kebutuhan pasien, bicara konteks realita (tidak mendukung atau membantah waham), latih pasien memenuhi kebutuhan “dasar”, masukkan dalam jadwal harian pasien.

1.4 Pelaksanaan

SP 1 (Pasien) :

1. Pasien di orientasikan terhadap realita yang sebenarnya.

Pada pelaksanaan SP1 P, peneliti membutuhkan waktu kurang lebih 30 menit untuk mewawancarai pasien. Data yang terkaji adalah pasien merasa sebagai sahabat wali songo dan merasa sebagai orang suci yang harus menegakkan kebenaran. Jika ada orang yang melanggar perintah agama dia akan marah. Pasien tidak dapat di orientasikan terhadap kenyataan bahwa wali songo itu sudah tidak ada. Pasien juga tidak menerima saat di jelaskan bahwa meskipun dirinya orang suci tapi tidak boleh semena-mena dalam menegakkan perintah agama. Pelaksanaan SP 1 P ini sesuai dengan acuan yang dibuat peneliti menurut buku Anna Keliat, 2011. Peneliti menemukan hambatan dikarenakan pasien sangat supel keras kepala dan terus mempertahankan keyakinannya.

SP 1-3 (Keluarga) :

1. Menjelaskan cara merawat pasien waham. (SP 1 K)
2. Melatih keluarga melakukan cara merawat langsung kepada pasien waham. (SP 2 K)
3. Membantu perencanaan pulang bersama keluarga. (SP 3 K)

SP 1-3 K belum terlaksana, karena pihak keluarga belum ada yang menjenguk pasien. Menurut peneliti sebaiknya sebelum semua pasien diputuskan untuk rawat inap, ada perjanjian tertulis bahwa diwajibkan menjenguk pasien 3 hari sekali atau 1 minggu sekali. Dengan begitu pasien akan merasa ada yang memperhatikan dan mendukung kesembuhan. Karena keluarga berperan aktif

dalam kesembuhan pasien. Bowen (1978) mendeskripsikan skizofrenia berkembang akibat disfungsi sistem keluarga. Sullivan (1953) menghubungkan bahwa individu mengalami psikosis akibat hubungan orang tua-anak yang dipenuhi ansietas berat. Anak menerima pesan yang tidak konsisten dan membingungkan dari orang tua dan tidak mampu membina rasa percaya. Birchwood dan rekan (1989) menyatakan bahwa psikosis disebabkan ego yang lemah. Perkembangan ego dihambat oleh ibu yang kaku, terlalu protektif, dan dopamin. Komunikasi *double-bind* juga menjadi faktor dalam teori penyebab ini. Komunikasi ini terjadi bila pernyataan verbal disertai ekspresi nonverbal yang tidak sesuai. Komunikasi yang tidak sesuai ini dapat menghambat perkembangan ego sehingga individu membangkitkan gagasan yang salah dan menunjukkan ketidakpercayaan ekstrem terhadap semua komunikasi. Karena perkembangan ego yang lemah, orang dewasa muda atau remaja tidak mampu menghadapi tuntutan hidup orang dewasa dan cara berpikir mereka mundur ke bentuk pemikiran di masa kanak-kanak awal.

1.5 Evaluasi

Dalam penerapan tujuan dikatakan berhasil jika pasien menunjukkan perilaku dan perbaikan keadaan sesuai dengan criteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. dan dalam melihat keberhasilan tindakan keperawatan memerlukan pengamatan yang terjadi terhadap perubahan perilaku, keberhasilan dari asuhan keperawatan tersebut di pengaruhi oleh adanya kerja sama yang baik antara perawat, pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.

Dari hasil pengkajian peneliti menyimpulkan bahwa masalah yang terjadi pada Tn.M adalah perubahan isi pikir : waham keagamaan. Data yang mendukung diagnosa diatas adalah pasien mengaku dia adalah sahabat sahabat wali songo dan merasa sebagai orang suci yang harus menegakkan kebenaran. Jika ada orang yang melanggar perintah agama dia akan marah. . Data obyektif yang muncul diantaranya : afek pasien labil, mudah tersinggung, nada bicara pasien terlihat sombong dan berwibawa

Pada pertemuan pertama , perawat membina hubungan saling percaya dengan klien dengan cara : mengucapkan salam dan menyapa klien dengan ramah, memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan pertemuan, menunjukkan sikap tenang dan penuh perhatian dengan menemani klien dan membuat kontrak yang jelas. Melakukan interaksi sering dan singkat. Membicarakan dengan klien tentang waham nya. Mendiskusikan isi dari waham. Memotivasi klien untuk kembali pada realita. Memberikan pujian saat klien mau mendengarkan dan melaksanakan yang diajarkan perawat.

Kegagalan asuhan keperawatan pada klien Tn.M ada beberapa faktor yang berpengaruh antara lain : keyakinan pasien akan wahamnya sudah terlalu kuat. Sedangkan hal yang semakin menghambat yang ditemui adalah keluarga belum mengunjungi pasien, sehingga perawat tidak dapat memberikan intervensi atau SP terhadap keluarga. Akan menyebabkan koping keluarga inefektif sehingga koping individu akan inefektif pula. Timbul harga diri rendah lalu menjadi menarik diri. Dimana keluarga dapat berperan sebagai penyebab kesembuhan dan kekambuhan bagi pasien.

Berdasarkan penjelasan diatas maka implementasi belum dikatakan berhasil , karena keyakinan pasien akan wahamnya sudah terlalu kuat dan tidak dapat di orientasikan terhadap realita. Padahal implementasi dilakukan sesuai rencana tindakan keperawatan dan selanjutnya rencana tindakan, selanjutnya akan dipertahankan untuk mendapatkan dukungan keluarga dan penggunaan obat.