

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini akan dibahas tentang asuhan keperawatan pada klien Tn. N dan akan dibahas pula kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian serta opini peneliti dengan kasus perubahan isi pikir : waham kebesaran diruang Kenari di Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

#### **4.1 Pengkajian**

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 19 Februari 2014 didapatkan data data subjektif dan objektif yang menunjang penegakan diagnosa skizofrenia paranoid disertai dengan gangguan waham kebesaran. Di antara lain klien mengatakan memiliki jabatan-jabatan tinggi, pasien mengatakan dia adalah seorang lurah, kades, kasun, petugas pelantikan presiden, dan petugas BPN. Isi pembicaraan klien yang tidak sesuai dengan kenyataan, klien berbicara melantur, klien berbicara cepat dan tidak jelas, klien seringkali mondar mandir mengelilingi kamarnya, dan jika ditentang klien murung dan pergi ke kamarnya tidak mau keluar, klien selalu mengatakan kekhawatirannya jika tugas tugasnya terbengkalai. Klien juga sering kali menyendiri tidak bergaul dengan teman-teman di rumah sakit.

Pada pengkajian status mental ditemukan penampilan klien yang tampak lusuh, rambut tidak tersisir dengan rapi. Klien tampak tidak peduli dengan lingkungan sekitar dan tampak acuh, pandangan yang tampak kosong dan klien sering kali menunduk jika diajak berbicara, sikap tubuh klien juga kaku.

Data lain yang menunjang adalah ditemukan dalam pengalaman yang tidak menyenangkan klien mengetahui istrinya berselingkuh dengan tetangganya dan klien bercerai dengan istrinya. Klien mengatakan bahwa dirinya gagal memimpin keluarganya. Sejak kejadian tersebut klien jadi sering menyendiri berbicara sendiri dan bicara melantur klien pernah masuk rumah sakit jiwa tahun 1995 setelah keluar dari rumah sakit klien sering kali menyendiri dan jarang berbicara dengan orang disekitar lingkungannya ditambah lagi klien tidak pernah teratur minum obat dan tidak pernah kontrol ke rumah sakit. Sampai pada tahun 2014 sekitar dua bulan terakhir klien sering marah-marah, berbicara melantur, menceramahi agama di depan orang-orang yang ditemuinya dan klien dibawa ke rumah sakit oleh keluarga karena klien merusak pekarangan tetangga dan memukul tetangganya.

Menurut teori ada dua faktor yang menyebabkan terjadinya waham (Keliat, 1998 dalam Damayanti), yaitu ; Faktor Predisposisi, meliputi perkembangan sosial kultural, psikologis, genetik, biokimia. Jika tugas perkembangan terhambat dan hubungan interpersonal terganggu maka individu mengalami stres dan kecemasan. Berbagai faktor masyarakat dapat membuat seseorang merasa terisolasi dan kesepian yang mengakibatkan kurangnya rangsangan eksternal. Stres yang berlebihan dapat mengganggu metabolisme dalam tubuh sehingga membuat tidak mampu dalam proses stimulus internal dan eksternal. Dan yang kedua faktor presipitasi, yang merupakan rangsangan lingkungan yang sering menjadi pencetus terjadinya waham yaitu klien mengalami hubungan yang bermusuhan, terlalu lama diajak bicara, objek yang ada

dilingkungannya dan suasana sepi (isolasi). Suasana ini dapat meningkatkan stres dan kecemasan.

Faktor predisposisi yang ditemukan pada kasus klien adalah faktor psikologis yang didapat akibat individu mengalami stress dan kecemasan dikarenakan perceraian dengan istrinya yang membuat klien merasa gagal memimpin keluarganya. Serta pengobatan yang dinilai sebelumnya kurang berhasil karena klien putus minum obat dan tidak pernah control ke rumah sakit. Kepatuhan minum obat dan pengobatan adalah segala sesuatu yang dilakukan sebagai syarat untuk tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan. Menurut peneliti klien mengalami gangguan jiwa dikarenakan stress yang berlebihan yang dapat mengganggu metabolisme dalam tubuh sehingga membuat tidak mampu dalam proses stimulus internal dan eksternal selain itu kekambuhan terjadi akibat ketidak patuhan dalam pengobatan.

Faktor presipitasi pada kasus adalah tidak adanya rangsangan eksternal dari lingkungan klien yang terbiasa menyendiri dan jarang berbicara dengan tetangga dan orang-orang disekitar lingkungannya dapat meningkatkan tingkat stress dan kecemasan yang dapat berpengaruh pada kondisi kejiwaan klien.

Menurut peneliti antara teori penyebab timbulnya waham dan kondisi yang muncul pada kasus tidak ditemukan kesenjangan. pola koping yang tidak efektif dapat berdampak buruk pada diri seseorang.

Menurut teori Fitria Nita, 2009 tanda dan gejala pada pasien dengan perubahan isi pikir waham adalah sebagai berikut; menolak makan, tidak ada perhatian dalam perawatan diri, ekspresi wajah sedih/ gembira/ ketakutan, gerakan

tidak terkontrol, mudah tersinggung, isi pembicaraan tidak sesuai dengan kenyataan, tidak bisa membedakan antara kenyataan dan bukan kenyataan, menghindar dari orang lain, mendominasi pembicaraan, berbicara kasar, serta menjalankan kegiatan keagamaan berlebihan.

Dari data data yang ditemukan saat pengkajian, peneliti dapat beropini tanda gejala yang muncul pada kasus sesuai dengan teori, tidak ditemukan kesenjangan namun peneliti tidak menemukan klien melakukan kegiatan keagamaan berlebihan karena waham klien merupakan waham kebesaran.

#### **4.2 Perumusan Diagnosa**

Diagnosa keperawatan menggunakan diagnosa tunggal yang mengacu pada North American Diagnosis Assosiation (NANDA) 2005. Yaitu diagnosa waham kebesaran : perubahan proses pikir sebagai masalah utama atau core problem pada klien. Menurut teori core problem dapat diperoleh berdasarkan identifikasi data subjektif (keluhan utama) dan objektif (data data mayor). Diagnosa keperawatan utama yang dialami oleh klien adalah waham kebesaran : perubahan proses pikir didasari tanda dan gejala yang ditunjukan klien sesuai dengan teori, yakni pada data subjektif ditemukan pasien mengatakan bahwa dirinya mempunyai jabatan tinggi klien mengatakan dirinya adalah lurah, kades, kasun, petugas pelantikan presiden dan petugas BPN. Klien selalu mengatakan kekhawatirannya tentang tugas tugas klien yang terbengkalai ketika klien di rumah sakit. Data objektif ditemukan isi pembicaraan yang tidak sesuai dengan kenyataan, pembicaraan cepat dan tidak jelas, klien tidak peduli dengan lingkungan sekitar, klien tampak acuh ekspresi klien datar

tidak mudah berubah, sikap klien kaku pandangan tampak kosong, jika diajak bicara klien sering kali menunduk, klien sering mondar mandir dan mudah tersinggung, jika klien ditentang mengenai wahamnya klien murung dan pergi masuk kamar tidak mau keluar. Pada pengkajian status mental juga didapatkan penampilan klien yang tampak lusuh dan rambut tidak tersisir dengan rapi.

Selain waham kebesaran: perubahan proses pikir, pada kasus tersebut klien juga menemukan masalah keperawatan yang muncul yakni; resiko mencederai, respon pasca trauma, harga diri rendah, isolasi social : menarik diri, distress spiritual, defisit perawatan diri, kerusakan komunikasi verbal, ansietas, peningkatan aktifitas motorik (resiko cidera), koping individu inefektif, kurangnya pengetahuan.

Masalah keperawatan yang muncul pada teori waham adalah isolasi social, kerusakan komunikasi verbal, gangguan proses pikir, waham kebesaran, disorientasi tempat, gangguan fungsi kognitif, mekanisme koping individu inefektif, resiko perilaku kekerasan, defisit perawatan diri ( Damayanti, 2012).

Berdasarkan hasil perumusan diagnosa keperawatan pada kasus dengan teori yang ada peneliti dapat beropini bahwa tidak ada kesenjangan. Namun didapatkan beberapa masalah yang muncul di luar teori seperti respon pasca trauma, harga diri rendah, dan disorientasi tempat tidak di temukan hal ini dikarenakan klien mengetahui dirinya berada di rumah sakit jiwa menur.

### 4.3 Perencanaan

Dari masalah utama yang ditemukan, maka peneliti membuat sebuah rencana tindakan keperawatan, peneliti berupaya mengorientasi realita diri terhadap klien waham, mengetahui keterkaitan antara kemampuan yang dimiliki, meningkatkan kemampuan pasien terhadap penggunaan obat secara teratur. Dan juga melaksanakan rencana tindakan yang melibatkan keluarga klien karena keluarga mempunyai peran dan potensi besar dalam diri pasien. Dan dalam teori rencana tindakan keperawatan pada pasien waham adalah berupa strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang terdiri dari SP1P yaitu pasien dapat berorientasi pada realita secara bertahap, pasien dapat mendiskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi, pasien dapat memenuhi kebutuhannya, pasien dapat memasukkan ke jadwal kegiatan harian pasien. SP2P yakni ; pasien dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, pasien dapat berdiskusi tentang kemampuan yang dimiliki, pasien dapat melatih kemampuan yang dimiliki. SP3P pasien dapat mengetahui penggunaan obat secara teratur pasien dapat memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian, mengajarkan dan melatih cara minum obat yang benar (Keliat,2010). Dan SP keluarga yaitu SP1K membina hubungan saling percaya dengan keluarga, mengidentifikasi masalah,menjelaskan proses terjadinya masalah, dan membantu pasien untuk minum obat, SP2K melatih keluarga cara merawat pasien, SP3P membuat perencanaan pulang bersama dengan keluarga.

Intervensi yang peneliti lakukan memiliki kesesuaian dengan teori dalam tinjauan teori. Hal ini dikarenakan rencana keperawatan tersebut sudah sesuai dengan SOP (Standart Opertional Prosedur).

#### 4.4 Pelaksanaan

Pada tinjauan kasus pelaksanaan SP1P, membutuhkan waktu 2 hari untuk mewawancarai pasien diantaranya pasien mengatakan memiliki jabatan tinggi antara lain klien mengaku sebagai lurah, kades, kasun, petugas BPN, dan petugas pelantikan presiden. Peneliti menemukan hambatan pada pelaksanaan SP1P ini yaitu cara berkomunikasi dengan klien karena klien sulit diajak bicara, klien tidak kooperatif, klien tidak mau menatap muka ketika diajak bicara, klien sering kali menunduk dan tidak memperdulikan orang disekitarnya, terkadang klien malas untuk bicara dan lebih senang menyendiri dikamarnya. Pada hari kedua pelaksanaan SP1P kondisi klien lebih tenang dari pada hari pertama, klien sudah mau terbuka dan diajak berbicara tentang kehidupan klien. Klien dapat mengungkapkan perasaannya, dan menceritakan pengalaman dimasa lalunya, klien berbicara tentang perceraian dengan sang istri. Klien juga mengatakan bahwa dirinya adalah seorang pedagang keliling dan ketika keluar rumah sakit klien mengatakan ingin meneruskan usahanya tersebut. Disini peneliti menilai klien sudah mulai berbicara pada orientasi realita. Dan peneliti berusaha memberikan motivasi kepada klien untuk tidak menyesali apa yang sudah terjadi, meyakinkan kembali kepada klien bahwa hidup klien masih panjang dan berarti dan klien masih memiliki keluarga yang selalu mendukung klien.

Pada pelaksanaan SP2P ini, membutuhkan waktu 3 hari untuk membicarakan tentang hobi klien dan jadwal kegiatan klien. Peneliti berusaha berbincang bincang agar dapat memenuhi kebutuhan klien. Dan peneliti melatih klien melakukan kemampuan yang dimiliki klien. Pada pelaksanaan SP2P ini sangat sederhana peneliti mengkaji kemampuan yang dimiliki klien, menuliskannya dalam jadwal kegiatan klien dan membantu melaksanakan jadwal tersebut. Peneliti selalu mengingatkan klien untuk melaksanakan kegiatan klien sesuai jadwal. Klien tampak kooperatif dan sudah mencoba melakukan aktifitas yang terjadwal seperti mandi 2x sehari, makan dan minum obat sesuai jadwal, senam setiap pagi, membaca koran, menghafalkan surat-surat pendek, dan berbincang bincang dengan teman temannya. Peneliti menemukan hambatan yakni klien yang sulit bergaul dengan lingkungan rumah sakit, klien yang sering menyendiri dan tidak pernah berbincang dengan teman temannya di rumah sakit. Klien mengatakan malu berbicara dengan teman temannya karena merasa tidak mengenal. Peneliti berusaha mengajak klien untuk berbincang dengan teman teman klien dan selalu mengajak klien keluar kamar untuk berbaur dengan lingkungannya. Klien tampak kooperatif dan klien melaksanakan kegiatan sesuai jadwal.

Pada pelaksanaan SP3P waktu yang dibutuhkan untuk berdiskusi mengenai pengobatan klien selama 20 menit dan evaluasi kegiatan di hari berikutnya. Respon klien sangat kooperatif peneliti menjelaskan tentang pentingnya mengikuti program pengobatan secara optimal dan teratur. Peneliti mengajak klien mengevaluasi jadwal kegiatan klien dan memotivasi klien dalam melakukan kegiatan secara terjadwal.



Pada pelaksanaan SP3P peneliti tidak menemukan hambatan karena respon klien yang sangat kooperatif terhadap apa yang dijelaskan peneliti.

Pada teori tindakan keperawatan yang harus dilakukan pada klien dengan waham adalah melakukan strategi pelaksanaan dengan keluarga klien, namun pada kasus ini peneliti tidak melakukannya dikarenakan keterbatasan waktu dan informasi, keluarga klien datang menjenguk klien namun peneliti tidak sempat bertemu dengan keluarga klien. Strategi pelaksanaan keluarga dilakukan oleh perawat jaga rumah sakit, keluarga klien sangat peduli dengan kondisi klien sering kali klien di jenguk 2-3 kali dalam sebulan. Klien pun menyatakan rasa bersyukur karena keluarga selalu perhatian dan sering menjenguknya. Peneliti juga memotivasi keadaan tersebut kepada klien supaya klien selalu bersemangat dalam menjalani pengobatannya.

#### **4.5 Evaluasi**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan SP1P sampai SP3P selama 7 hari, peneliti mengevaluasi pelaksanaan yang telah dilakukan, yakni klien dapat mengorientasi realita, pasien berbicara sesuai dengan realita, pasien tampak tenang dan bersahabat, terdapat kontak mata, berbicara lembut dan tidak membentak-bentak, klien mampu melakukan kegiatan sesuai dengan realita, pasien dapat mendiskusikan tentang masa lalunya yang tidak menyenangkan, klien dapat memenuhi kebutuhannya, klien dapat memasukkan jadwal kegiatan sehari hari, pasien dapat mendiskusikan kemampuan yang dimiliki dan melakukan kemampuan yang dimiliki,

klien mampu melakukan aktifitas yang terjadwal, klien dapat meminum obat secara teratur.

Pada evaluasi yang didapat dikasus sesuai dengan teori kriteria evaluasi pada pasien dengan waham. Yakni klien mampu berorientasi realita, pasien mampu mendiskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi, pasien mampu memenuhi kebutuhan yang tidak terpenuhi, klien mampu memasukkan jadwal kegiatan sehari-hari, klien mampu mendiskusikan kemampuan yang dimiliki, klien mampu melatih kemampuan yang dimiliki, klien mampu melaksanakan aktivitas yang terjadwal, klien mampu menggunakan obat dengan teratur, klien mampu memasukkan jadwal kegiatan sehari-hari.

Dengan dilakukannya rencana tindakan keperawatan berupa strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang terdiri dari SP1P sampai dengan SP3P dikatakan berhasil karena evaluasi hasil yang ditunjukkan oleh klien dengan waham dapat memenuhi kriteria evaluasi yang berada pada teori, dapat disimpulkan bahwa dengan menggunakan asuhan keperawatan berupa strategi pelaksanaan dapat menanggapi klien dengan waham.