

BAB 4

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 09 Mei 2014 didapatkan data-data objektif maupun subjektif yang menunjang penegakan diagnosa skizofrenia tak terinci disertai dengan gangguan perilaku kekerasan. Diantaranya yakni, pada data subjektif dan objektif ditemukan Pasien marah, Pasien teriak-teriak, muka merah, pandangan tajam, sering pula tampak klien memaksakan kehendak, klien mengamuk, tangan mengepal, melawan petugas tidak bisa diatur. Data lain yang menunjang adalah ditemukan dalam pengalaman tidak menyenangkan pasien yaitu pada tahun 2013 klien mengalami masalah yang ada dalam keluarganya yakni kedua orang tuanya bertengkar hingga bercerai. Sejak saat itu pasien sedih dan sering berdiam diri dan menyendiri, klien suka marah-marah pada saat di rumah karena, klien pernah melakukan kekerasan dalam keluarga. Dari data-data yang ditemukan diatas dapat ditegaskan masalah keperawatan perilaku kekerasan.

Menurut peneliti, teori yang terdapat pada buku Keliat, 2010, tanda dan gejala yang muncul sesuai dengan kasus, yakni klien mengatakan ingin marah jika mengingat ayahnya dengan data obyektif pasien marah-marah, pasien teriak-teriak pasien berontak, pasien mengamuk, pasien tidak bisa diatur, pasien terfiksasi/dilakukan restrain manual.

Daftar masalah keperawatan yang muncul berdasarkan hasil pengkajian adalah perilaku kekerasan, resiko tinggi mencederai diri ,orang lain dan lingkungan, harga

diri rendah, kerusakan interaksi sosial, hambatan komunikasi verbal, gangguan proses pikir, peningkatan aktivitas motorik, kurangnya pengetahuan. Sedangkan masalah keperawatan utama adalah perilaku kekerasan.

Masalah utama/ core problem adalah masalah yang ditemukan pada saat pengkajian dan merupakan suatu keluhan yang diprioritaskan oleh klien(Supriadi, 2007). Syarat menjadi core problem adalah aktual (yang sekarang sedang dialami pasien), frekwensi (paling sering dikeluhkan oleh pasien), dan beresiko mencedirai orang dan lingkungan. Pada saat pengkajian, pasien mengatakan ingin marah jika mengingat masalah yang ada pada keluarganya, klien marah-marah, tidak bisa diatur, dan klien terfiksasi/ dilakukan restrain manual sehingga peneliti menjadikan perilaku kekerasan sebagai core problem / masalah utama.

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang, baik secara fisik maupun psikologis (Keliat, 2009). Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri maupun orang lain (Yosep, 2009). Perilaku kekerasan adalah perilaku individu yang dapat membahayakan orang, diri sendiri baik secara fisik, emosional, dan atau seksualitas (NANDA, 2006). Perilaku kekerasan adalah hasil kemarahan yang ekstrim (amarah) atau ketakutan (Stuart & Laraia, 2005). Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (kusumawati dan hartono, 2010).

Dari teori yang dikemukakan diatas peneliti berasumsi bahwa penegakkan diagnosa skizofrenia tak terinci dengan gangguan perilaku kekerasan dapat dari data bahwa klien mengalami trauma bersifat kejiwaan yakni kekecewaan terhadap keadaan kedua orang tua yang selalu bertengkar dan hingga bercerai, sehingga klien lebih senang menyendiri dan selalu menyalakan dirinya sendiri. Klien juga mempunyai riwayat pemakaian obat-obatan terlarang (pil koplo). Pada saat dikaji klien mengatakan selalu ingin marah jika mengingat ayahnya yang meninggalkan ibunya.

Dari prioritas diagnosa diatas dapat dibuat pohon masalah dalam kasus ini dapat disimpulkan sebagai berikut resiko menciderai diri, orang lain dan lingkungan sebagai akibat perilaku kekerasan sebagai care problem gangguan konsep diri : harga diri rendah sebagai penyebab. Dari diagnosa tersebut dapat dijadikan prioritas diagnosa, prioritas yang pertama perilaku kekerasan, gangguan konsep diri : harga diri rendah resiko menciderai diri, orang lain dan lingkungan.

Dari masalah utama yang ditemukan maka peneliti membuat sebuah rencana tindakan keperawatan yang berupa strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang terdiri dari SP 1 – SP 5 Pasien dan SP 1 – SP3 Keluarga (keliat, 2010). Hal ini dikarenakan dengan melaksanakan SP pasien, peneliti berusaha mencari cara yang konstruktif dan dapat menunjukkan cara mengontrol perilaku kekerasan klien, sedangkan dengan melaksanakan rencana tindakan yang melibatkan keluarga (SP Keluarga) akan memanfaatkan sistem pendukung utama yang mempunyai peran dan potensi besar dalam merawat klien dengan perilaku kekerasan, mengendalikan klien dengan perilaku kekerasan.

SP pasien terdiri dari dengan mengidentifikasi penyebab marah, tanda gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, dan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik pertama (latihan nafas dalam). Membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik kedua (mengevaluasi latihan nafas dalam, latihkan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik 2 [pukul kasur dan bantal] menyusun jadwal kegiatan harian cara kedua. Membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara social verbal (evaluasi jadwal harian tentang dua cara fisik mengendalikan perilaku kekerasan, latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal [menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan dengan baik] susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal. Bantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (diskusikan hasil latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik, social, verbal, latihan beribadah dan berdoa, buat jadwal latihan ibadah / berdoa. Membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara obat (bantu pasien minum obat secara teratur disertai penjelasan guna obat dan akibat berhenti minum obat, susun jadwal minum obat secara teratur. Sedangkan SP keluarga terdiri dari memberikan pendidikan kesehatan dan melatih keluarga tentang cara merawat pasien dengan perilaku kekerasan. Perawat berdiskusi dengan keluarga tentang masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien di rumah, berdiskusi tentang perilaku kekerasan [penyebab, tanda, dan gejala perilaku kekerasan yang muncul dan akibat dari perilaku tersebut] berdiskusi bersama keluarga kondisi pasien yang perlu dilaporkan kepada perawat seperti melempar atau memukul benda/orang lain. Melatih keluarga melakukan cara-cara mengendalikan kemarahan (evaluasi pengetahuan

keluarga tentang marah, menganjurkan keluarga untuk memotivasi pasien melakukan kegiatan tersebut secara tepat, diskusikan bersama keluarga tindakan yang harus dilakukan jika pasien menunjukkan gejala perilaku kekerasan). Membuat perencanaan pulang bersama keluarga.

Yang tidak kalah penting adalah menjelaskan jadwal minum obat pasien dan memberi arahan pada keluarga agar segera kontrol ke RS jiwa terdekat jika obat pasien akan habis. Hal ini sangat perlu karena keluarga adalah sistem pendukung terdekat dan orang yang bersama-sama dengan klien selama 24 jam. Keluarga yang mendukung klien secara konsisten akan membuat klien mampu mempertahankan pengobatan secara maksimal.

Dari masalah utama yang ditemukan maka pada tanggal 9 mei 2014 peneliti melakukan implementasi keperawatan yaitu dengan membantu pasien mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan, membantu pasien mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik, melakukan aktivitas yang terjadwal. Membantu pasien mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan dan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik (tarik nafas dalam) dilakukan pada tanggal 09/05/14 pukul 08.00 WIB, melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik2 (memukul bantal, guling) pada tanggal 09/05/14 pukul 10.00, melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan melaksanakan aktivitas terjadwal dilakukan selama 2 hari yakni pada tanggal 09-10 mei 2013 pukul 08.00 WIB.

Ada beberapa cara dalam menangani perilaku kekerasan yaitu penanganan medis meliputi pemberian obat-obatan anti psikosa dan terapi kejang listrik (ECT) sedangkan penanganan non medis meliputi pemberian terapi aktifitas kelompok, menciptakan lingkungan terapeutik, memberikan aktivitas secara terjadwal dan melibatkan keluarga dalam merawat pasien (Stuart 2006). Pemberian aktivitas terjadwal pada pasien merupakan penanganan yang tepat dalam mengurangi timbulnya perilaku kekerasan pada pasien. Pasien di ajak menyusun jadwal kegiatan dan memilih kegiatan yang sesuai dan mengaktifkan diri untuk melakukan gerakan fisik, misalnya berolah raga, bermain atau melakukan kegiatan. Pemberian aktivitas terjadwal berbasis reinforcement dianggap lebih efektif bagi klien. Reinforcement ini juga akan memotivasi klien untuk tetap konsisten dalam melakukan kegiatannya karena adanya reinforcement yang akan diberikan untuk klien, perilaku kekanakan klien akan terespon positif dengan adanya reinforcement yang diberikan apabila klien melakukan kegiatan yang sudah dibuat atau dijadwalkan bersama-sama.

Setelah dilakukan pemberian aktivitas terjadwal selama 2 hari, dari tanggal 09-10 mei 2014, di dapatkan hasil pada tanggal 09/05/14 evaluasi data subjektif Klien mengatakan ingin marah , klien mampu mengingat cara mengontrol perilaku kekerasan dengan adanya stimulus dari perawat, klien mengatakan mengerti tentang cara mengontrol perilaku kekerasan ke-2, klien mengatakan mau melakukan kegiatan yang sudah dijadwal dan ingin mendapat nilai bagus. Sedangkan data objektif klien mau melakukan kegiatan yang sudah direncanakan , klien sangat kooperatif dengan perawat lain, terdapat kontak mata, pembicaraan sudah tidak keras, pembicaraan inkonheren, tidak tampak gelisah, bingung berkurang, afek masih depesif/sedih. Hasil

pada tanggal 10/05/14 evaluasi data subjektif, klien mengatakan mulai lebih tenang daripada sebelumnya, klien mengatakan mau melakukan kegiatan yang sudah dijadwal dan ingin mendapat nilai bagus. Sedangkan evaluasi data objektif, terdapat kontak mata, pembicaraan sudah tidak keras, pembicaraan inkonheren, tidak tampak gelisah, tidak tampak bingung, afek masih labil.

Dari pemaparan di atas memang masalah pasien belum bisa teratasi sepenuhnya. Hal ini dapat diperkuat dengan pengakuan pasien yang mengatakan ingin marah jika mengingat ayahnya . Namun secara keseluruhan terapi ini berhasil. Hal ini di buktikan dengan kondisi objektif pasien yang mulai tidak menampakkan tanda-tanda dari pasien tersebut mengalami perilaku kekerasan dan pengakuan subjektif yang di dapat dari evaluasi keperawatan yakni pasien mengatakan rasa ingin marahnya sudah tidak sering muncul.