

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan atau perbandingan antara konsep dasar dan studi kasus yang telah dilakukan pada klien dengan diagnosa keperawatan Perilaku Kekerasan. Pertama-tama penulis akan membahas mengenai tahap pengkajian terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan dengan diagnosa keperawatan, perencanaan, tindakan keperawatan dan yang terakhir tentang evaluasi keperawatan.

4.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 15 Mei 2015 didapatkan data-data objektif maupun subjektif yang menunjang penegakan diagnosa skizofrenia berkelanjutan 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 satu minggu sebelum masuk rumah sakit pasien mengalami pertengkaran dengan teman satu kerjanya. 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. Pasien juga mengalami halusinasi pendengaran dan halusinasi penglihatan. Dari data-data yang ditemukan di atas dapat ditegaskan masalah keperawatan perilaku kekerasan.

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.

Menurut teori ada dua faktor yang menyebabkan terjadinya perilaku kekerasan (Keliat, 2009), yaitu : faktor predisposisi, meliputi psikologis, biologis, sosial dan budaya. Adanya tahap terdapat asumsi bahwa seseorang untuk mencapai suatu tujuan mengalami hambatan akan timbul dorongan agresif yang memotivasi perilaku kekerasan, berdasarkan penggunaan mekanisme koping individu dan masa kecil yang tidak menyenangkan didalam keluarga atau lingkungan, dan rasa frustrasi. Dan yang kedua faktor presipitasi yang menjadi penyebab adalah antara lain bila dirinya merasa terancam, baik berupa injuri secara fisik, psikis, atau ancaman konsep diri.

Faktor predisposisi yang ditemukan pada kasus klien adalah faktor psikologis yang didapat akibat individu mengalami stress dan kecemasan dikarenakan seminggu sebelum masuk rumah sakit jiwa pasien mengalami pertengkaran dengan teman satu kerja dan dihentikan pekerjaannya karena sakitnya sekarang, dan pasien merasa dirinya tidak bisa memberikan nafkah pada 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 adanya faktor klien dari sakitnya sekarang yang sehingga pasien ketidakberdayaan dalam memberi nafkah pada keluarganya, dan faktor interaksi dari lingkungan dengan kekerasan, konflik yang menyebabkan perilaku kekerasan dan dapat meningkatkan tingkat stress dan kecemasan yang dapat berpengaruh pada kondisi kejiwaan klien.

Menurut peneliti antara teori penyebab timbulnya perilaku kekerasan dan kondisi yang muncul pada kasus ditemukan kesenjangan dari kedua faktor. Pola koping yang tidak efektif dapat berdampak buruk pada dirinya sendiri.

Menurut teori (Keliat, 2009) tanda dan gejala pada pasien dengan perilaku kekerasan adalah sebagai berikut: mata melotot/pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah merah dan tegang, serta postur tubuh kaku, mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, berbicara dengan nada keras, kasar, ketus, menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, amuk/agresif, tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, merasa terganggu, dendam, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan, menuntut.

Dari data data yang ditemukan saat pengkajian, peneliti dapat beropini tanda gejala yang muncul pada kasus sesuai dengan teori.

4.2 Perumusan Diagnosa

Diagnosa keperawatan menggunakan diagnosa tunggal yang mengacu pada North American Diagnosis Assosiation (NANDA) 2005. Yaitu diagnosa perilaku

kekerasan 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 perilaku kekerasan didasari tanda dan gejala yang ditunjukkan klien sesuai dengan teori, yakni pada data subjektif dan data 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 satu minggu sebelum masuk rumah sakit pasien mengalami pertengkaran dengan teman satu kerjanya . 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. Pasien juga mengalami halusinasi pendengaran dan halusinasi pengelihatan

Selain perilaku kekerasan, pada kasus tersebut klien juga menemukan masalah keperawatan yang muncul yakni: harga diri rendah, menarik diri, kerusakan komunikasi verbal, koping individu tidak efektif, perubahan proses pikir, kurangnya pengetahuan, peningkatan aktivitas motorik, halusinasi pengelihatan dan pendengaran, waham dosa, defisit perawatan diri instrumental (berias).

Masalah keperawatan yang muncul pada teori perilaku kekerasan, harga diri rendah, kerusakan komunikasi verbal, gangguan proses pikir, mekanisme koping individu inefektif, resiko perilaku kekerasan, defisit perawatan diri (Damayanti, 2012).

Berdasarkan data diagnosa keperawatan dengan teori yang ada peneliti dapat beropini bahwa ada kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian. Namun didapatkan beberapa masalah yang muncul di luar teori seperti menarik diri, halusinasi pendengaran dan pengelihatannya, waham dosa tidak ada didalam teori.

4.3 Perencanaan

Dari masalah utama yang ditemukan, maka peneliti membuat sebuah rencana tindakan keperawatan, peneliti berupaya mengorientasi realita diri terhadap klien perilaku kekerasan, 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 mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan, pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan, pasien dapat mengendalikan kekerasan dengan cara latihan tarik nafas dalam, pasien dapat memasukan ke jadwal kegiatan harian. SP2P yakni: pasien dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, pasien dapat mencegah/mengendalikan perilaku kekerasan cara fisik kedua yaitu dengan cara memukul kasur atau bantal, pasien dapat memasukan ke jadwal kegiatan harian. SP3P yakni: pasien dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, pasien dapat mengendalikan perilaku kekerasan secara sosial atau verbal, pasien dapat memasukan ke jadwal kegiatan harian. SP4P yakni: pasien dapat mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, pasien dapat mengendalikan perilaku kekerasan

secara spiritual, pasien dapat memasukan ke jadwal kegiatan harian. SP5P yakni: pasien dapat mengetahui penggunaan obat secara teratur pasien dapat memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian, mengajarkan dan melatih cara minum obat yang benar (Keliat,2009). Dan SP keluarga yaitu SP1K membina hubungan saling percaya dengan keluarga, mengidentifikasi masalah,menjelaskan proses terjadinya masalah, dan membantu pasien untuk minum obat, cara merawat pasien, SP2K melatih keluarga cara-cara mengendalikan kemarahan 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 pelaksanaan SP1P, membutuhkan waktu 1 hari untuk mewawancarai pasien diantaranya pasien mengatakan selalu mengingat keluarganya yang dirumah karena pasien tidak bisa memberi nafkah kepada keluarganya, dan ada juga data aniaya fisik satu minggu sebelum masuk ke rumah sakit jiwa pasien bertengkar dengan teman satu kerjanya. Peneliti menemukan hambatan pada pelaksanaan SP1P ini yaitu pasien sering kali mengalihkan pembicaraan karena pasien juga ada halusinasi pegelihatan dan pendengaran, klien sering kali menunduk dan tidak memperdulikan orang disekitarnya, terkadang klien malas untuk bicara dan lebih senang menyendiri dikamarnya. Pada SP1P ini pasien juga mampu saat diajak mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan, peneliti juga mengajarkan pasien cara mengontrol kemarahannya yang pertama dengan cara

nafas dalam, dan menganjurkan kepada pasien agar cara mengontrol kemarahannya dimasukkan kedalam jadwal kegiatan harian pasien.

Pada pelaksanaan SP2P ini, membutuhkan waktu 1 hari untuk melakukan cara mengontrol kemarahannya cara yang kedua dengan cara memukul kasur atau bantal dan jadwal kegiatan klien. Peneliti berbincang bincang dan mengevaluasi SP1P cara mengontrol kemarahannya dengan cara nafas dalam, dan pasien mampu melakukannya setiap pagi, siang, dan malam. Pada pelaksanaan SP2P ini sangat sederhana peneliti mengajarkan pasien cara mengontrol kemarahannya cara yang kedua dengan cara memukul kasur atau bantal yang ada di kamar pasien, 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 melakukann aktifitas yang terjadwal seperti mandi 2x sehari, makan dan minum obat sesuai jadwal, senam setiap pagi, membaca koran, dan berbincang bincang dengan teman temannya.

Pada pelaksanaan SP3P ini, membutuhkan waktu 1 hari untuk melakukan cara mengendalikan kemarahannya dengan cara sosial atau verbal. Peneliti mengevaluasi SP1P cara mengontrol kemarahannya dengan cara nafas dalam, dan SP2P cara mengontrol kemarahannya dengan cara memukul kasur atau bantal, ketika pasien ditanya “apa kemarahanya sudah berkurang?” pasien menjawab sudah. Pada pelaksanaan SP3P ini sangat sederhana peneliti mengajarkan pasien mengendalikan kemarahannya dengan cara sosial atau verbal, yaitu: membantu pasien untuk mengungkapkan rasa marah secara verbal: menolak dan meminta

dengan baik, mengungkapkan dengan baik. Peneliti selalu mengingatkan klien untuk melaksanakan kegiatan klien sesuai jadwal, dan klien tampak kooperatif.

Pada pelaksanaan SP4P ini, membutuhkan waktu 1 hari untuk melakukan cara mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual. Peneliti mengevaluasi ulang SP1P – SP3P dan hasilnya pasien melakukannya sesuai jadwal kegiatan harian. Pada pelaksanaan SP4P ini peneliti mengajarkan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara beribadah dan berdoa kepada Allah SWT. Peneliti selalu mengingatkan pasien untuk melaksanakan kegiatan pasien sesuai jadwal, dan pasien tampak bersemangat.

Pada pelaksanaan SP5P ini, membutuhkan waktu 1 hari untuk mengendalikan perilaku kekerasan dengan patuh cara minum obat. Peneliti mengevaluasi ulang SP1P – SP4P dan hasilnya pasien melakukannya sesuai jadwal kegiatan harian. Pada pelaksanaan SP5P ini peneliti mengajarkan mengendalikan perilaku kekerasan dengan patuh cara minum obat secara teratur dengan lima prinsip, yaitu: benar nama pasien, benar nama obat, benar waktu minum obat, benar dosis obat. Peneliti selalu mengingatkan pasien untuk melaksanakan kegiatan pasien sesuai jadwal, dan pasien tampak bersemangat.

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 SP5P selama 5 hari, peneliti mengevaluasi pelaksanaan yang telah dilakukan, yakni klien dapat mengorientasikan rasa marahnya dengan beberapa cara, 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 mengungkapkan rasa marah dengan baik tanpa membentak, pasien beribadah dan membaca surat-surat pendek dengan benar dan lancar, klien dapat meminum obat secara teratur.

Pada evaluasi yang didapat dikasus sesuai dengan teori kriteria evaluasi pada pasien dengan perilaku kekerasan. Yakni klien mampu mendengarkan dan menirukan apa yang diajarkan perawat nafas dalam, klien mampu memperagakan cara mengatasi rasa marah dengan memukul bantal, klien mampu mendengarkan dan menirukan perawat cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan berbicara, klien mampu beribadah dan berdoa dengan benar dan lancar, 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 SP5P dikatakan berhasil karena evaluasi hasil yang ditunjukkan oleh klien dengan perilaku kekerasan dapat memenuhi kriteria evaluasi yang berada pada teori , dapat disimpulkan bahwa dengan menggunakan asuhan keperawatan berupa strategi pelaksanaan dapat menanggapi klien dengan perilaku kekerasan.