

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini akan melakukan pembahasan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny.P dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Heliconia Rumah Sakit Jiwa Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah yang dilakukan sejak 02 Januari 2017 sampai dengan 07 Januari 2017. Pembahasan yang penulis lakukan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah pasien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Data pada pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, factor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan coping yang dimiliki pasien. (Keliat, 2011). Pembahasan pada pasien perilaku kekerasan ini dilakukan dengan observasi, wawancara langsung, pemeriksaan fisik, dan informasi dari perawat ruangan.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 02 Januari 2017 jam 10.00 WIB di bangsal Heliconia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Hasil pengkajian Ny.P didapatkan data subjektif : Pasien mengatakan masih merasa marah dan jengkel apabila ingat temannya yang menjadi penyebab ia masuk RSJ, pasien mengatakan sebelum dibawa ke rsj mengamuk dan melempar buku-buku ke lantai, pasien mengatakan pernah memukul suami, ibu dan kedua anaknya. Data objektif yaitu pasien berbicara dengan intonasi keras, pasien suka bicara, cepat, isi panjang lebar, mata melotot, tatapan mata tajam ke arah lawan bicara, pasien tegang, cara duduk dan berjalan kaku, afek labil. Hal ini sesuai dengan teori Keliat (2011), bahwa Tanda dan gejala perilaku kekerasan diantaranya muka merah dan tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, jalan mondar-mandir, bicara kasar, suara tinggi atau menjerit atau berteriak, mengancam secara verbal atau fisik, mlempar atau memukul benda/ orang lain, merusak barang atau benda, tidak memiliki kemampuan mencegah/ mengendalikan perilaku kekerasan.

Berdasarkan data diatas terdapat kesamaan antara hasil pengkajian dengan teori, persamaan tersebut antara lain : saat diwawancarai pasien tampak marah mengingat masa lalunya yang tidak menyenangkan ditandai dengan mata melotot, muka merah, tegang, suara bicara tinggi, bicara cepat dan pandangan tajam ke arah lawan bicara.

Faktor predisposisi perilaku kekerasan, menurut (Yosep, 2010) diantaranya adalah Teori Biologik, Teori Psikologik, Teori Sosial budaya, Teori spiritual. Pertama ada teori biologik meliputi pengaruh neurofisiologik, Sistem limbik sangat terlibat dalam menstimulasi timbulnya perilaku bermusuhan dan respon agresif. Pengaruh biokimia, peningkatan hormon androgen dan norepinefrin serta penurunan serotonin dan GABA (6 dan 7) pada cairan serebrospinal merupakan dapat menyebabkan timbulnya perilaku agresif pada seseorang. Pengaruh Genetik, menurut penelitian perilaku agresif sangat erat kaitannya dengan keturunan. Gangguan Otak, tumor otak atau trauma otak karna terjatuh dan merusak limbik.

Kedua teori psikologik meliputi teori psikoanalitik, yaitu tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah dan teori pembelajaran misal riwayat menyaksikan perilaku kekerasan dalam keluarga atau lingkungan. Ketiga teori sosial budaya, kontrol masyarakat yang akibat maraknya demonstrasi, film-film kekerasan, mistik dalam tayangan televisi masyarakat. Keempat Teori spiritual, Kepercayaan, nilai, dan moral mempengaruhi kemarahan yang dimanifestasikan dengan normal dan rasa tidak berdosa.

Kasus yang penulis temukan sama dengan pada teori yaitu saat diwawancara pasien mengatakan pernah jatuh, dan dari keluarga ada yang mengalami gangguan jiwa yaitu ibu dan adiknya, mengatakan bercerai tahun 2014, Ny.P, pernah mendapat aniaya fisik dan seksual dari mantan suaminya.

Faktor Presipitasi menurut Yosep, (2010) antara lain ekspresi diri, ingin menunjukkan eksistensi diri atau simbol solidaritas. Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi. Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga, tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah, cenderung melalukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik. Ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya, ketidakmampuan dirinya sebagai seorang yang dewasa. Adanya riwayat perilaku anti sosial :

penyalahgunaan obat, alkoholisme rasa frustrasi. Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan

Faktor presipitasi dalam tinjauan kasus yang didapati penulis saat melakukan asuhan keperawatan yaitu pasien mengatakan mengalami masalah ekonomi, pasien mengatakan tidak rutin minum obat karena sering lupa waktu minum obat, pasien mengatakan tidak ada yang mengingatkannya untuk minum obat di rumah, pasien mengatakan ketika hendak kontrol tidak ada yang mengantar dan ia sering lupa jalan.

B. Diagnosa keperawatan

Menurut Vedbeck (2008) menyatakan bahwa diagnosa keperawatan berbeda dengan diagnosa psikiatrik medik, dimana diagnosa keperawatan adalah respon klien terhadap masalah medis atau bagaimana masalah mempengaruhi fungsi klien sehari-hari yang merupakan perhatian utama diagnosa keperawatan.

Dari pengkajian pasien, penulis mendapatkan masalah keperawatan seperti perilaku kekerasan, koping individu tidak efektif dan regimen terapeutik tidak efektif. Pada pasien dengan perilaku kekerasan : ditandai dengan pasien berbicara dengan intonasi keras, pasien suka bicara, cepat, isi panjang lebar, mata melotot, tatapan mata tajam ke arah lawan bicara, pasien tegang, cara duduk dan berjalan kaku, afek labil. Koping individu tidak efektif : Pasien tampak belum mau memulai pembicaraan bila tidak ada yang mengajak ia untuk bicara terlebih dahulu dan pasien tampak belum mau bercerita banyak tentang masalahnya. Regimen terapeutik tidak efektif : pasien belum mau bercerita banyak tentang alasan tidak patuh minum obat dan pasien belum mengerti kegunaan dan kerugian dari obat.

Berdasarkan data diatas penulis menemukan kesamaan data berkaitan dengan teori yaitu : dari data Fisik : Mata melotot / pandangan tajam, Emosi : Jengkel. Sosial : Menarik diri, kekerasan, ejekan, Verbal : berbicara dengan nada keras, kasar. Perilaku : Menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan, amuk/agresif.

Dengan adanya data-data hasil pengkajian pada Ny.P penulis menyimpulkan bahwa diagnosa perilaku kekerasan sebagai masalah utama karena masalah yang paling tampak pada pasien.

C. Intervensi

Berdasarkan prioritas masalah yang didapatkan oleh penulis maka penulis melakukan intervensi untuk diagnosa keperawatan : perilaku kekerasan, koping individu inefektif, regimen terapeutik inefektif. Sesuai dengan Standar Operasional Proccdur (SOP) terbaru pada pelatihan Keperawatan Jiwa tahun 2014, dengan intervensi menurut keliat (2009) yang telah dimodifikasi menurut kesepakatan para ahli.

1. Intervensi pada diagnosa perilaku kekerasan, setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 5X pertemuan diharapkan perilaku kekerasan tidak terjadi, dengan langkah-langkah :
Intervensi diagnosa perilaku kekerasan pada pasien :
 - a. Sp 1 mengajarkan cara tarik nafas dalam dan pukul bantal
 - b. Sp 2 mengajarkan cara minum obat 6 benar
 - c. Sp 3 mengajarkan cara mengontrol PK secara verbal (mengungkapkan, menolak, meminta dengan benar)
 - d. Sp 4 mengajarkan cara mengontrol PK dengan spiritual
 - e. Sp 5 menilai kemampuan secara mandiri
2. Intervensi pada diagnosa koping induvidu inefektif, setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 5X pertemuan diharapkan koping pasien konstruktif dan pasien mampu memenuhi kebutuhan hidup secara mandiri, dengan langkah-langkah :
Intervensi diagnosa koping induvidu inefektif pada pasien :
 - a. Sp 1 mengajarkan cara pemenuhan kebutuhan
 - b. Sp 2 mengajarkan cara melakukan kegiatan yang dilatih
 - c. Sp 3 mengajarkan cara minum obat 6 benar
 - d. Sp 4 mengajarkkan kebutuhan lain dan cara memenuhinya
 - e. Sp 5 menilai kemampuan secara mandiri
3. Intervensi pada diagnosa regimen terapeutik inefektif, Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 5X pertemuan diharapkan pasien mematuhi program terapi yang sudah ditetapkan sehingga program terapi dapat tercapai sesuai dengan rencana dengan langkah-langkah :
Intervensi diagnosa regimen terapeutik inefektif pada pasien :
 - a. Sp 1 mengajarkan cara menilai diri
 - b. Sp 2 mengajarkan klien berubah
 - c. Sp 3 mengajarkan tujuan berubah

- d. Sp 4 mengajarkan kemampuan untuk berubah
- e. Sp 5 menilai kemampuan secara mandiri

D. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan dan kondisi pasien saat itu, serta kemampuan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan yang telah disusun (Keliat, 2007).

1. Implementasi perilaku kekerasan, antara lain :

- a. Implementasi pelaksanaan strategi pelaksanaan 1 (SP 1) : mengenal perilaku kekerasan dengan cara tarik nafas dalam dan pukul bantal. Implementasi pada interaksi pertama dilaksanakan pada tanggal 03 Januari 2017 pukul 09.00 WIB, penulis melakukan sp 1 yaitu mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, PK yang dilakukan, akibat PK, pasien mampu mengidentifikasi dengan bantuan perawat. Lalu mengajarkan cara mengontrol pk secara fisik : tarik nafas dalam dan pukul bantal, pasien belum mampu pukul bantal dan diajarkan hari berikutnya bisa melakukan dengan mandiri dan tarik nafas dalam sudah bisa mulai hari pertama.
- b. Implementasi pelaksanaan strategi pelaksanaan 2 (SP 2) : mengontrol PK dengan minum obat 6 benar.
Implementasi pada hari selasa, 04 Januari 2017 pukul 09.00 WIB, penulis mengajarkan mengontrol PK dengan minum obat, dengan tetap mempertahankan hubungan saling percaya. Selama implementasi ini penulis mengajarkan pada pasien tentang cara penggunaan obat secara benar dan teratur, serta mendiskusikan dengan pasien akibat tidak patuh minum obat. Penulis menganjurkan pasien untuk meminta ingat waktu minum obat dan waktu kontrol obat saat obat habis.
- c. Implementasi pelaksanaan strategi pelaksanaan 3 (SP 3) : Implementasi pada hari selasa, 05 Januari 2017 pukul 09.00 WIB, penulis mengajarkan mengontrol PK dengan verbal (mengungkapkan, menolak, meminta dengan benar). Pasien pertama memahami cara mengungkapkan atau bicara yang benar, lalu cara menolak sesuatu dengan benar dan meminta sesuatu dengan benar kepada orang lain.
- d. Implementasi pelaksanaan strategi pelaksanaan 4 (SP 4) : Implementasi pada hari selasa, 06 Januari 2017 pukul 09.00 WIB, penulis mengajarkan mengontrol PK dengan spiritual. Implementasi ini dilakukan dengan cara

menuntun pasien hafalan surat Al-Qur`an seperti An-Naas dan Al-Ikhlas dan melaksanakan sholat tepat waktu dengan cara yang benar.

- e. Implementasi pelaksanaan strategi pelaksanaan 5 (SP 5) : Implementasi pada hari Selasa, 7 Januari 2017 pukul 09.00 WIB, penulis mengajarkan mengontrol PK dengan menilai kemampuan mandiri pasien. Pada implementasi hari ini penulis menuntun pasien untuk mengulang sp 1 – sp 5 yang diajarkan mulai hari Selasa 03 Januari 2017 sampai Sabtu, 07 Januari 2017, daya ingat pasien serta kemampuan pasien bisa mempraktekkan semua sp perilaku kekerasan yang pernah diajarkan

E. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai dampak tindakan keperawatan pada klien yang dikaitkan dengan hasil yang diharapkan Keliat, (2007).

Pada evaluasi penulis mendapatkan respon pasien terhadap tindakan yang sudah dilaksanakan mulai tanggal 02 Januari 2017 – 07 Januari 2017 dengan diagnosa utama yaitu perilaku kekerasan penulis akan menjabarkan beberapa penjelasan pada evaluasi yang telah diimplementasi selama 5x tatap muka klien sudah mampu membina hubungan saling percaya dengan menunjukkan ekspresi wajah yang bersahabat: menunjukkan rasa senang, kontak mata terjaga, dan mau mengutarakan masalah yang dihadapi.

Pada SP 1-5 pasien mampu menyelesaikan 5 tindakan yang telah diajarkan dengan benar seperti : Identifikasi penyebab, tanda dan gejala, PK yang dilakukan, akibat PK. Bisa melakukan tarik nafas dalam dan pukul bantal dan kasur. Mengontrol PK dengan obat, verbal, spiritual dan menilai kemampuan pasien pada hari terakhir.

Tidak ada kendala karena klien kooperatif. Kesimpulan pada evaluasi diagnosa perilaku kekerasan yaitu telah dapat dilakukan dan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun oleh penulis.

Untuk strategi pelaksanaan keluarga, penulis bisa melaksanakan karena tidak pernah mendapat kunjungan dari keluarga pasien. Oleh karena itu penulis melakukan pendelegasian kepada perawat ruangan Heliconia Rumah Sakit Jiwa Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah untuk melaksanakan intervensi tersebut. Evaluasi sudah dilakukan penulis sesuai keadaan pasien dan kekurangan penulis masih tetap ada.