

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Hasil Pengkajian Keperawatan

Hasil anamnesis dan pengumpulan data menggunakan format anamnesis status mental keperawatan jiwa. Proses dalam pengumpulan data dilakukan pada tanggal 17 Juli 2024 dengan menggunakan teknik wawancara dan screening, data yang didapatkan pada pasien resiko perilaku kekerasan dengan tanda dan gejala dengan pasien Ny. R berumur 37 tahun, berjenis kelamin perempuan, memiliki gangguan jiwa dengan riwayat 13 tahun yang lalu direkam medis tidak ada catatan, dalam setahun sudah masuk 2 kali ini di RSJ Grhasia selama 3 minggu di wisma Sembodro dari riwayat keluarga tidak ada yang memiliki gangguan jiwa.

Berdasarkan hasil anamnesis status mental yang muncul pada Ny. R yaitu dalam melakukan pembicaraan cepat, keras tetapi untuk memulai pembicaraan dapat merespon ketika di tanya. Aktivitas motorik pasien terkadang terlihat lesu, tegang, tidak bersemangat untuk melakukan kegiatan sehari-hari lebih sering tidur di kamar. Alam perasaan takut, khawatir dimarahin, afek tumpul, labil karena pasien mau berbicara ketika di ajak ngobrol saja terkadang mudah berubah-ubah, terkadang berperilaku menolak untuk diajakbicara. Interaksi selama di wawancara mudah tersinggung, kontak mata kurang, curiga, pasien mengatakan mudah curiga dengan orang di sekitarnya karena takut di marahin dan dihukum, selalu berpikir negatif. Pasien kooperatif, pasien berinteraksi jika didahului, kontak mata pasien ada namun tidak tahan lama dan mudah tersinggung, pasien tampak nutup mata dan telinga saat di ajak bicara serta tidak mau mendengarkan suara orang disekitar atau mengobrol dengan orang lain. Mekanisme koping maladaptif mencederai diri sendiri dengan pasien marah ketika keinginanya tidak diikuti oleh orang tuanya, memukul ibunya, membenturkan kepala, menjatuhkan badan sendiri.

Manifestasi klinis di atas sejalan dengan penelitian Pardede, J. A.,dkk (2020) bahwa pasien dengan risiko perilaku adalah salah satu respon marah yang dapat diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri ataupun orang lain, tanda dan gejala yang terjadi perubahan fungsi kognitif, afektif, perilaku

serta sosial, pada aspek fisik yaitu mudah tersinggung, marah, tekanan darah meningkat, denyut nadi dan napas meningkat.

Dampak stigmatisasi ini bisa terjadi pada keluarga, masyarakat, tempat tinggal pasien sehingga membuat kondisi yang dialami semakin memperbesar energi marah yang terpendam, faktor resiko yang terjadi yaitu adanya perasaan curiga pada orang lain, kurang dukungan keluarga, depresi, serta emosi mudah muncul Waluyo, A. (2022)

B. Analisis Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil dari anamnesis dan analisis data yang dilakukan oleh penulis pada pasien Ny. R dengan diagnosa medis gangguan skizoafektif tipe depresi. Diagnosa yang dapat ditegakkan sesuai dengan data yang di peroleh pada Ny. R yaitu risiko perilaku kekerasan.

Risiko perilaku kekerasan adalah berisiko membahayakan secara fisik, emosi dan seksual pada diri sendiri atau orang lain (PPNI, 2017). Risiko perilaku kekerasan menjadi diagnosa utama yang ditegakkan oleh penulis karena tanda dan gejala yang dialami pasien baik secara subjektif dan objektifnya lebih kompleks dibandingkan dengan gejala yang lain muncul pada kondisi pasien saat di kaji pertama kali. Berdasarkan hasil anamnesis dan pengumpulan data, manifestasi klinik subjektif yang muncul pada Ny. R antara lain pasien mengatakan pasien mengatakan sering marah marah di rumah/RS ketika keinginannya tidak di turuti, pasien mengatakan ingin bercerita dengan orang tuanya tetapi sibuk sendiri dengan pekerjaannya lebih cuek dengan anaknya terkadang suka di marahin dengan orang tuanya sehingga membuat pasien merasa takut untuk berbicara dengan orang lain, jika keinginnya tidak terpenuhi pasien mencoba melukai diri sendiri, memukul ibunya. Adapun tanda dan gejala objektif yang dialami pasien Ny. R adalah pasien tampak mudah tersinggung, merasa tidak aman, labil, pasien tampak jarang mau berkomunikasi dengan yang lain, ekspresi tegang, berkeringat, intonasi sedang, muka marah, marah-marrah.

Masalah keperawatan lain juga ditemukan tanda dan gejala pada Ny. R yaitu risiko bunuh diri dibuktikan dengan masalah sosial ditandai dengan Pasien lebih suka menyendiri di kamar, tidak mau bersosialisasi, dan bingung dengan

kesehariannya didukung dengan data objektif pasien marah ketika keinginannya tidak diikuti orang tua nya, membenturkan kepala, memukul ibunya, menjatuhkan badan sendiri. Masalah keperawatan lain yaitu defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikologis/psikotik ditandai dengan pasien tidak mau mandi, dan gosok gigi sehari 1 kali didukung oleh data objektif pasien Pasien lesuh, bau mulut, marah ketika disuruh mandi, berpakaian tidak rapih.

Menurut (Untari & Irna, 2020) urutan prioritas diagnosa keperawatan menunjukkan masalah tersebut yaitu yang menjadi prioritas untuk dilakukan tindakan keperawatan. Namun, hal ini tidak berarti bahwa satu diagnosis harus diselesaikan sepenuhnya sebelum melanjutkan ke diagnosis berikutnya, sering kali beberapa diagnosis keperawatan dapat ditangani secara bersamaan.

Menurut (Sujarwo & PH, 2019) faktor pencetus pada pasien risiko perilaku kekerasan yaitu di bagi menjadi 2 dari dalam diri seperti kelemahan fisik, keputusan, ketidakberdayaan, dan kurang percaya diri, selain itu faktor lingkungan seperti kehilangan orang maupun objek yang berharga serta konflik interaksi sosial.

C. Analisis Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh penulis untuk dapat mengatasi masalah risiko perilaku kekerasan menggunakan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Menurut prasetya & arum (2018) menyebutkan bahwa sumber coping dibagi menjadi 4 yaitu kemampuan personal, dukungan sosial, asset materi, kinan positif. Intervensi yang dilakukan oleh penulis pada pasien Ny. R yaitu sebagai berikut :

Intervensi untuk mengatasi masalah gejala risiko perilaku kekerasan yang dialami oleh pasien Ny. R menggunakan SLKI : Kontrol diri dengan label L.09076 dengan kriteria hasil yaitu verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun, perilaku menyerang menurun, perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun, perilaku agresif/amuk menurun, suara keras menurun. Kemudian untuk perencanaan intervensi menggunakan SIKI: pencegahan perilaku kekerasan dengan label L.14544, Latihan asertif dengan label I.09283, tindakan yang dilakukan yaitu memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan dan barang (mis, benda

tajam, tali), mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin, melatih cara mengungkapkan perasaan secara asertif, melatih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis, relaksasi napas dalam, bercerita, memukul bantal). Rasionalisasi perencanaan tindakan pencegahan perilaku kekerasan dilakukan untuk mengontrol marahnya dengan latihan asertif pasien bisa mengungkapkan perasaan marahnya secara asertif, mampu menyampaikan keinginannya dengan baik dengan ini pasien dapat merasa lebih tenang, rileks, dan tidak cemas.

Berdasarkan perencanaan yang ditetapkan oleh penulis untuk menangani masalah risiko perilaku kekerasan pada pasien Ny. R menggunakan latihan asertif yang dilakukan selama 3 hari yang di mulai dari tanggal 17-19 juli 2024 dengan hasil yang diharapkan, hendaknya sesuai dengan SLKI : kontrol diri dengan label L.09076. peneliti berharap dengan adanya diterapkannya latihan asertif pada Ny. R, kontrol diri pada pasien meningkat ditandai dengan perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun, perilaku agresif/amuk menurun, suara keras menurun.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (fatkhiah rahmawati, 2024) Mempraktikkan perilaku asertif memberikan penguatan positif, menunjukkan rasa percaya diri, mampu berkomunikasi dengan baik dengan orang lain, dan yakin bahwa orang lain akan menerima permintaan yang wajar, hal ini sesuai dengan penerapan latihan asertif untuk dapat meningkatkan kontrol diri pasien dengan cemas, merasa bersalah, mudah tersinggung, labil, dengan ini dapat menciptakan hubungan interpersonal yang baik dengan orang lain serta dapat dikendalikan dengan komunikasi.

Latihan asertif mampu memberikan perasaan tenang serta dapat mengubah suasana hati menjadi lebih baik sehingga dapat menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien (Martini et al, 2021).

D. Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dengan kesehatan buruk meningkatkan kesehatannya dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses penerapannya harus selalu berpusat pada kebutuhan pasien, faktor-faktor yang

mempengaruhi kebutuhan perawatan, strategi pemberian perawatan, dan aktivitas komunikasi (Suprpto et al., 2022). Pelaksanaan implementasi diagnosa risiko perilaku kekerasan difokuskan pada tindakan pencegahan perilaku kekerasan dan latihan asertif, peneliti melakukan tindakan keperawatan seperti memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan dan barang, mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin, mengidentifikasi hambatan kemampuan asertif, memfasilitasi mengekspresikan pikiran dan perasaan positif dan negatif, melatih cara mengungkapkan perasaan secara asertif, melatih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis, relaksasi napas dalam, memukul bantal), memberikan pujian pada upaya mengekspresikan perasaan dan pendapat.

Dalam melakukan implementasi peneliti terlebih dahulu melakukan salam dan memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien, menanyakan perasaan pasien hari ini, menjelaskan tujuan, prosedur pelaksanaan latihan asertif, kontrak waktu, setelah itu pasien dipindahkan ke ruangan yang lebih tenang dan tidak bersama dengan pasien yang lain yaitu di ruang makan atau ruang pemeriksaan, pada saat latihan asertif posisikan pasien dengan nyaman mungkin.

Implementasi keperawatan hari pertama pada tanggal 17 Juli 2024 dilakukan latihan asertif pada jam 10:35 wib selama 15-25 menit, sebelum dilakukan tindakan memilih tempat nyaman untuk pasien mengidentifikasi tanda dan gejala yang muncul pasien, memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan, mengajarkan Tarik napas dalam, memukul bantal. Hari ke dua mengobservasi tanda dan gejala yang dialami pasien, mengobservasi kembali Tarik napas dalam dan memukul bantal apakah masih mengingat caranya atau tidak, selanjutnya mengajarkan kembali latihan asertif selama 15-25 menit karena masih perlu dibimbing. Hari ketiga melakukan evaluasi kembali latihan asertif apakah pasien sudah bisa melakukan semua tahapannya sendiri atau belum dan mengajarkan kembali selanjutnya memberikan pujian kepada pasien

Latihan asertif menjadi penguat untuk memberikan terapi asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan, menunjukkan perubahan perilaku dimana pasien dapat mengontrol emosinya dan memperagakan cara mengungkapkan marah dengan baik, meminta, dan menolak dengan baik, setelah dilakukan tindakan

tersebut pasien tidak mengucapkan kata-kata kasar, mengancam secara verbal, memerintah dengan suara keras. Dengan ini membuat pasien menjadi lebih tenang serta lebih baik sehingga risiko perilaku kekerasan menurun (Ananda & Niriyah, 2023). Latihan asertif ini dilakukan ketika risiko perilaku kekerasan pasien dalam keadaan aktual karena masih terdapat tanda dan gejala yang muncul yaitu labil, merasa tidak aman, ekspresi tegang, mudah tersinggung.

Kelebihan dari latihan asertif adalah dapat menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, meningkatkan kepercayaan diri, meningkatkan keterampilan komunikasi yang efektif, mengungkapkan kebutuhan dan keinginan dengan cara yang lebih konstruktif, serta menghindari pemahaman yang salah (Azhari et al., 2021)

E. Analisis Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan rangkaian akhir dalam proses keperawatan yang mengukur keberhasilan rencana dan proses pelaksanaan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Suparpto et al., 2022). Hasil evaluasi tindakan post dan pre latihan asertif yang dilakukan selama 3 hari pada Ny. R pada tanggal 17-19 Juli 2023 sebagai berikut :

Setelah proses implementasi keperawatan pada Ny. R dengan latihan asertif yang dilakukan selama 3 hari, tanda dan gejala yang muncul sebelum latihan asertif pada hari pertama yaitu sebanyak 6 tanda gejala yang muncul seperti labil, mudah tersinggung, ekspresi tegang, merasa tidak aman, muka marah, berkeringat sedangkan setelah dilakukan latihan asertif tanda gejala yang muncul ada 4 yaitu labil, mudah tersinggung, merasa tidak aman, muka marah. Maka dapat disimpulkan bahwa dari pre dan post latihan asertif pada hari pertama mengalami penurunan dari 27% menjadi 18%.

Hari kedua, sebelum melakukan latihan asertif terdapat 6 tanda gejala yang muncul seperti intonasi sedang, labil, mudah tersinggung, marah-marah, merasa tidak aman, muka marah, sedangkan setelah dilakukan latihan asertif tanda gejala yang masih muncul ada 2 yaitu labil, mudah tersinggung. Maka dapat disimpulkan bahwa dari pre dan post latihan asertif pada hari kedua mengalami penurunan dari 27% menjadi 10%.

Hari ketiga sebelum melakukan latihan asertif terdapat 3 tanda gejala yang muncul seperti labil, mudah tersinggung, merasa tidak aman, sedangkan setelah dilakukan latihan asertif tanda gejala yang muncul ada 1 yaitu mudah tersinggung. Maka dapat disimpulkan bahwa dari pre dan post latihan asertif pada hari ketiga mengalami penurunan dari 14% menjadi 4%.

Berdasarkan hasil evaluasi kemampuan latihan asertif Ny. R setiap hari nya mengalami peningkatan, di hari pertama pre belum bisa berkomunikasi secara asertif setelah di ajarkan latihan asertif oleh peneliti hanya 1 yaitu mengatakan maaf selain itu pasien tidak mau mengungkapkan dan berkata capek ngomong terus menerus dengan presentase 10%. Kemudian di hari kedua pre pasien sudah mau mempraktekannya dikit demi sedikit apa yang sudah diajarkan sebelumnya ada 4 yaitu mengungkapkan keinginan, mengatakan maaf. Tidak, tidak berperilaku kejam kepada orang lain, setelah diajarkan kembali/di ingatkan latihan asertif oleh peneliti menjadi 7 yaitu mengungkapkan keinginan, kebutuhan, mengatakan maaf, tidak, alasan, tidak merendahkan, tidak berperilaku kejam kepada orang lain dengan presentase 70%. Hari ketiga pre pasien masih mengingat apa yang sudah diajarkan dan di praktekan di kesehariannya walaupun belum semua nya bisa ada 7 yang muncul seperti mengungkapkan keinginan, kebutuhan, mengatakan maaf, tidak, alasan, tidak merendahkan, serta tidak berperilaku kejam kepada orang lain setelah di ajarkan kembali oleh peneliti pasien mampu memenuhi 10 aspek secara keseluruhan kemampuan latihan asertif dengan presentase 100%. Maka dari hasil uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa di setiap harinya kemampuan latihan asertif Ny. R semakin meningkat dan membaik.

Berdasarkan data keseluruhan dari nilai tanda dan gejala serta kemampuan latihan asertif Ny. R yang di evaluasi selama 3 hari mengalami penurunan untuk tanda gejala risiko perilaku kekerasan serta mengalami peningkatan untuk kemampuan latihan asertif, penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ananda & Niriyah, 2023) latihan asertif ini dapat membantu individu untuk mempelajari cara berkomunikasi tentang, penolakan atas permintaan, menyampaikan perasaan positif dan negatif secara terbuka, jujur, dan cara meminta yang baik. Penelitian ini terbukti efektif untuk menurunkan tanda dan gejala pasien risiko perilaku kekerasan di

karenakan dapat menyampaikan marahnya secara tegas/baik (Handayani et al., 2023). Manfaat dari latihan asertif adalah membantu mengontrol marah, menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan, meningkatkan komunikasi efektif dan jelas, serta meningkatkan kualitas hidup (Suseno, E. F. M. A. 2023).

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA