

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

PT Sugar Group Companies adalah perusahaan yang memproduksi gula tebu, perusahaan ini yang memiliki Perkebunan Tebu dan Pabrik Gula terbesar di Indonesia. Perusahaan ini berdiri kokoh dengan luas kebun lebih dari 62.000 ha di Provinsi Lampung. Produk utama perusahaan Sugar Group adalah Gula Kristal Putih. Hingga saat ini PT Sugar Group Companies memiliki 4 anak perusahaan, yaitu, PT Gula Putih Mataram (GPM), PT Sweet Indo Lampung (SIL), PT Indo Lampung Perkasa (ILP), dan PT Indo Lampung Distillery (ILD). Ketiga anak perusahaan yang disebutkan diawal bergerak dalam produksi gula, sementara PT Indolampung Distillery memproduksi Etanol.

Perkembangan teknologi informasi yang semakin pesat dapat memungkinkan semua kegiatan terselesaikan dengan otomatis hingga dapat terkomputerisasi. Dengan teknologi informasi setiap pengaksesan terhadap isi data dapat dilakukan dengan cara komputerisasi hal ini akan mempermudah dalam proses pengolahan data, lebih menghemat waktu, tenaga serta biaya. Salah satu dari tempat yang membutuhkan perkembangan sistem tersebut adalah medical clinic pada pabrik PT. Indolampung Perkasa. Medical clinic ini merupakan fasilitas kesehatan milik perusahaan Sugar Group Companies yang diperuntukkan warga berdomisili pada pabrik tersebut baik yang menjadi karyawan hingga yang bukan karyawan.

B. Analisis Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Klien pernah masuk rumah sakit jiwa provinsi lampung diantar oleh keluarganya pada tahun 2020 dengan alasan masuk Pasien mengatakan merasa kesal, pasien mengatakan saat ada masalah pasien membentak orang lain, membanting barang, nada bicara keras dan lantang, terkadang berteriak dan mengeluarkan suara keras, terkadang pasien suka memukul-mukul meja, emosi berubah-ubah, saat diajak bicara suka tersinggung.

Menurut teori Stuart (2016) Perawat dapat mengidentifikasi dan mengobservasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang berhubungan dengan agresi: Agitasi Motorik : Berjalan dengan cepat, tidak bisa diam, mengepalkan atau memukulkan tangan, mengencangkan/merapatkan rahang, pernapasan meningkat, gerakan motorik yang tiba-tiba kaku. Kemampuan Verbal : berbicara mengancam dengan objek yang nyata atau tidak nyata, meminta perhatian yang mengganggu, berbicara keras dan dengan penekanan, mengalami waham atau curiga (paranoid). Afek : marah, bermusuhan, ansietas berat, mudah tersinggung, afek yang tidak stabil. Tingkat Kesadaran : bingung, perubahan status mental yang tiba-tiba, disorientasi, kerusakan memori, tidak bisa diarahkan.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah peneliti lakukan dengan membandingkan antara teori serta fakta lapangan yang didapat saat melakukan pengkajian peneliti menemukan bahwa terdapat keselarasan antara teori dengan fakta lapangan yang didapatkan, nyaris semua gejala

yang terdapat pada teori, dapat peneliti temukan saat melakukan pengkajian. Hal tersebut menandakan bahwa pasien yang menjadi responden peneliti benar benar mengalami masalah resiko perilaku kekerasan berdasarkan tanda dan gejala yang di tunjukan.

2. Diagnosa

Setelah melakukan pengkajian terhadap responden, peneliti melakukan analisis untuk mengetahui masalah yang responden alami, dalam melakukan analisis ini peneliti berfokus pada masalah yang paling banyak di tunjukan oleh pasien, yaitu resiko perilaku kekerasan.

Menurut Stuart (2016) diagnosa keperawatan yang sering kali muncul berdampingan dengan resiko perilaku kekerasan adalah koping individu tidak efektif dan harga diri rendah. Namun saat dilakukan analisa data di dapatkan diagnose lain yang muncul, yaitu harga diri rendah, isolasi sosial dan halusinasi pendengaran, hal ini dapat terjadi karena setiap individu memiliki ragam karakter dan penyebab awal dari resiko perilaku kekerasan itu sendiri.

Masalah masalah tersebut tidak terlepas dari persoalan koping individu yang tidak efektif dalam menerima respon negative, apabila seorang individu mempunyai sumber koping yang tidak adekuat maka menyebabkan masalah dalam kejiwaannya karena berkaitan dengan rentang fakta dengan ekspektasi yang klien inginkan. Berdasarkan hasil analisa dari data pengkajian yang telah di kumpulkan tersebut yang di lihat dari tanda

gejala yang identik, peneliti dengan yakin menegakan diagnosa keperawatan berupa resiko perilaku kekerasan, hal tersebut dapat di tandai dengan berbagai gejala yang timbul pada pasien, yang mengarah pada diagnosa resiko perilaku kekerasan.

3. Intervensi

Intervensi yang diterapkan dalam penelitian ini adalah melakukan Sp pengkajian sampai SP 4 yaitu: Melatih cara pukul bantal atau kasur, Cara mengontrol PK dengan cara minum obat (jelaskan 6 benar jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat, Latih cara mengontrol PK secara verbal (mengungkapkan, meminta, menolak), Latih cara spiritual berdoa dan sholat.

Sementara menurut Satrio (2015) intervensi yang secara lengkap dilakukan dengan melaksanakan pada Sp pengkajian adalah identifikasi penyebab, tanda dan gejala, PK yang dilakukan, akibat PK, jelaskan cara mengontrol PK : fisik, obat, verbal, spiritual, latihan cara mengontrol PK secara fisik : tarik nafas dalam dan pukul kasur dan bantal, masukkan pada jadwal kegiatan untuk. Sementara pada Sp 2 : evaluasi kegiatan latihan fisik, beri pujian, latih cara mengontrol PK dengan obat (jelaskan 6 benar minum obat), dan masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik dan minum obat, sedangkan pada Sp 3 : evaluasi kegiatan latihan fisik & minum obat beri pujian, latih cara mengontrol PK secara verbal (3 cara yaitu : mengungkapkan, meminta, menolak, dengan benar), memasukkan pada

jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat dan verbal. Dan pada Sp 4 : evaluasi kegiatan latihan fisik, minum obat, verbal dan beri pujian, latih cara mengontrol spiritual (2 kegiatan), dan masukkan ke jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat, verbal dan spiritual.

Menurut Nurhan (2020) asuhan keperawatan yang dapat dilakukan oleh pasien jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan adalah teknik relaksasi dengan nafas dalam, pukul bantal/kasur, melakukan terapi farmakologi dengan meminum obat, dan mengkomunikasikan secara verbal dengan baik. Selain intervensi yang telah disebutkan, ada beberapa intervensi yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah resiko perilaku kekerasan ini, salah satunya adalah dengan mengembangkan aspek spiritual pada diri pasien untuk mengontrol emosi yang meledak-ledak.

Intervensi keperawatan yang peneliti gunakan dalam asuhan keperawatan ini berdasarkan teori Satrio (2015) peneliti menilai intervensi keperawatan tersebut sesuai dengan masalah keperawatan yang peneliti temukan pada responden, sehingga peneliti berpendapat dengan intervensi tersebut dapat mengatasi masalah keperawatan pada pasien gangguan jiwa yang mengalami masalah resiko perilaku kekerasan.

4. Implementasi

Implementasi yang berhasil dilaksanakan dalam penelitian ini adalah melakukan Sp pengkajian- SP 4 yaitu: Melatih cara pukul bantal atau kasur,

Cara mengontrol PK dengan cara minum obat (jelaskan 6 benar jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinitas minum obat, Latih cara mengontrol PK secara verbal (mengungkapkan, meminta, menolak), Latih cara spiritual berdoa dan sholat.

Menurut Satrio (2015) menghardik merupakan salah satu upaya untuk mengendalikan PK dengan Melatih cara pukul bantal atau kasur. Menurut peneliti Baharudin (2020) membuktikan bahwa Melatih cara pukul bantal atau kasur dapat berpengaruh terhadap penurunan resiko perilaku kekerasan terjadi.

Sementara menurut penelitian Kismawaty (2018) dengan judul penelitian asuhan keperawatan jiwa pada klien resiko perilaku kekerasan Tahun 2018 dengan intervensi keperawatan terapi fisik, terapi obat/farmakologi, dengan cara verbal/asertif, dan dengan cara spiritual dan di dapatkan hasil penelitian menyatakan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan berupa terapi fisik, terapi obat/farmakologi, dengan cara verbal/asertif, dan dengan cara spiritual mampu mengurangi rasa emosi yang timbul pada pasien gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan.

Asuhan keperawatan pasien dengan resiko perilaku kekerasan juga pernah dilakukan oleh Rozalia (2018) dengan judul penelitian asuhan keperawatan jiwa pada klien yang mengalami risiko perilaku kekerasan tahun 2018 dengan hasil kemampuan yang maksimal pada klien 1 dan 2 adalah latihan

cara pukul bantal atau kasur. Setelah diberikan implementasi oleh perawat klien mampu mengontrol risiko perilaku kekerasan.

Dalam penelitian ini, peneliti berfokus pada penganan resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan terapi spiritual. Menurut Alimul (2015) spiritualitas mencakup seluruh aspek kehidupan manusia yang merupakan sarana pencerahan diri dalam menjalani kehidupan untuk mencapai tujuan dan makna hidup. Spiritual juga dapat di artikan sebagai daya semangat prinsip hidup atau hakikat eksistensi manusia yang diungkapkan melalui hubungan dengan diri sendiri, sesama, alam, dan Sang Pencipta atau sumber hidup dan dibentuk melalui pengalaman kultural, spiritualitas merupakan pengalaman manusia yang universal”.⁴ Spiritual diartikan kepercayaan yang berhubungan dengan kekuasaan tertinggi, pemilik kekuatan yang tidak terbatas, yaitu Tuhan.

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah peneliti laksanakan dengan melihat keluhan yang di alami pasien berdasarkan data subjektif dan objektif, peneliti menyimpulkan bahwa terdapat keselarasan antara fakta lapangan dengan teori yang telah di bahas sebelumnya, sehingga peneliti berpendapat bahwa implementasi keperawatan tersebut sesuai untuk mengatasi masalah keperawatan yang peneliti temukan pada responden, dengan demikian dapat disimpulkan dengan tindakan keperawatan yang telah berhasil diimplementasikan tersebut dapat mengatasi masalah

keperawatan pada pasien gangguan jiwa yang mengalami masalah resiko perilaku kekerasan.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan Sp ke 4 didapatkan data : klien mengatakan masih sering merasajengkel, klienkomperatif, dan klien terlihatrelax, namun masalah resiko perilaku kekerasan belum teratasi dan peneliti menyusun rencana asuhan bagi kegiatan pasien secara mandiri yaitu:

- latihan fisik: pukul bantal atau kasur 3xsehari
- latihan mengontrol PK dengan cara obat 3xsehari
- latihan cara verbal, mengungkapkan, meminta, menolak 3x sehari
- latihan kegiatan mengontrol PK dengan fisik, obat, verbal, dan spiritual 3xsehari.

Menurut teori Lelono (2015) asuhan keperawatan yang dapatkan diberikan untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan pada pasien dengan efektif dan menghasilkan evaluasi yang maksimal adalah evaluasi kegiatan cara mengontrol PK :fisik, obat, verbal, melatih cara spiritual : shalat dan berdoa, dan masukkan pada jadwal untuk latihan fisik obat verbal dan spiritual

Dari hasil asuhan keperawatan di evaluasi, peneliti menyimpulkan bahwa masalah keperawatan resiko perilaku kekerasan belum teratasi seluruhnya, namun masalah resiko perilaku kekerasan sudah berkurang, namun masalah resiko perilaku kekerasan pada pasien tetap masih ada walaupun dengan frekuensi yang kecil, yang tentu saja masalah tersebut belum dapat di

hilangkan dengan asuhan keperawatan 3 hari. Masalah yang masih dirasakan oleh pasien dapat terjadi karena keterbatasan peneliti dalam melakukan asuhan keperawatan, keterbatasan berupa waktu, keilmuan hingga pendanaan yang mungkin dapat menjadi penyebab ketidak tuntasannya peneliti dalam melakukan asuhan keperawatan, sehingga perlunya keberlangsungan asuhan setelah penelitian ini agar pasien mampu mengontrol risiko perilaku kekerasan yang dialaminya. Dengan demikian peneliti menghentikan intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien karena waktu penelitian telah selesai.