

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Keperawatan Berdasarkan Teori dan Konsep Terkait

Setelah tahap pelaksanaan asuhan keperawatan kepada Tn. Y dengan risiko perilaku kekerasan di Rumah sakit Provinsi Jawa Barat, maka tahap selanjutnya dalam BAB ini akan membahas antara kesejajaran teoritis dengan tinjauan kasus. Pembahasan dimulai melalui tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sebagai berikut:

4.1.1 Tahap Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan melalui pendekatan pada klien melalui komunikasi terapeutik yang terbuka agar klien mau lebih terbuka sehingga dapat membantu klien untuk memecahkan perasaannya. Hasil dari pengkajian yang dilakukan pada klien yaitu pada keluhan utama klien mengatakan marah ketika ayahnya disuruh bayar hutang tapi bukan miliknya, klien tampak gelisah dan tegang ketika berbicara, suka merasa tidak aman jika berada ditempat umum.

Menurut Fitriani (2021) pada pengkajian klien dengan risiko perilaku kekerasan adalah klien sangat mudah marah, emosinya mudah terpancing, dan dapat melakukan kekerasan (pemukulan) kepada orang sekitarnya (Fitriani Arifah Sari, 2021).

Perilaku kekerasan merupakan respon maladaptif dari kemarahan, hasil dari kemarahan yang ekstrim ataupun panik. Perilaku kekerasan

yang timbul pada klien *skizofrenia* diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut, dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain (Pardede, 2020).

Tindakan keperawatan yang diberikan yaitu terapi generalis pada Tn.Y yaitu strategi pelaksanaan pertama hingga strategi pelaksanaan keempat pada risiko perilaku kekerasan. Strategi pelaksanaan yaitu latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik tarik nafas dalam. Strategi pelaksanaan kedua adalah pukul kasur bantal. Strategi pelaksanaan ketiga adalah melatih komunikasi asertif atau berbicara baik. Strategi pelaksanaan keempat adalah spiritual. Strategi pelaksanaan kelima adalah patuh obat.

Peneliti berasumsi bahwa komunikasi terapeutik yang efektif dapat membantu menurunkan tingkat kegelisahan dan ketegangan klien dengan mengidentifikasi sumber-sumber kegelisahan dan memberikan dukungan emosional yang diperlukan. Selain itu, memahami situasi pemicu kemarahan klien dapat membantu dalam merancang intervensi yang lebih spesifik dan efektif.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil tinjauan kasus dan hasil pengkajian yang didapat, terdapat 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn.Y yaitu risiko perilaku kekerasan, deficit perawatan diri dan harga diri rendah. Diagnosa yang paling mendukung dan terbanyak yang muncul adalah risiko perilaku

kekerasan sehingga penulis mengangkat masalah tersebut sebagai masalah utama.

Risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain adalah rentan melakukan perilaku yang menunjukkan dapat membahayakan orang lain secara fisik dan emosional. Menurut Keliat (2018) Diagnose keperawatan yang yang menjadi penyebab risiko perilaku kekerasan adalah waham, halusinasi, berencana bunuh diri, harga diri rendah dan isolasi sosial (Keliat, 2018).

Peneliti berasumsi bahwa lingkungan yang mendukung, serta pendekatan pengasuhan yang demokratis dan penuh perhatian dari anggota keluarga, dapat mengurangi risiko perilaku kekerasan pada klien. Selain itu, intervensi yang fokus pada peningkatan harga diri dan kemampuan mengelola emosi dapat secara signifikan menurunkan risiko perilaku agresif.

4.1.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan dalam proses keperawatan lebih dikenal dengan rencana asuhan keperawatan yang merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan. Secara teoritis dan tinjauan kasus digunakan cara strategi pelaksanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul saat pengkajian. Peneliti melakukan intervensi kepada klien berdasarkan hasil penelitian intervensi prioritas pada responden yaitu strategi pelaksanaan pada risiko perilaku kekerasan yang dilakukan dengan cara:

1. Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan tarik nafas dalam.
2. Menjelaskan mengontrol perilaku risiko kekerasan dengan pukul bantal dan kasur
3. Menjelaskan mengontrol perilaku risiko kekerasan dengan verbal
4. Mengontrol perilaku risiko kekerasan dengan spiritual.
5. Menjelaskan mengontrol perilaku risiko kekerasan dengan minum obat

Rencana keperawatan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan teori menurut Fitriani (2021) mengontrol perilaku kekerasan dengan pemberian SP 1 cara fisik yaitu relaksasi tarik nafas dalam dan pukul bantal, SP II patuh minum obat, SP III verbal atau sosial, SP IV spiritual. (Fitriani, 2021).

Peneliti berasumsi bahwa kombinasi dari berbagai strategi pelaksanaan ini dapat memberikan pendekatan yang lebih general dan efektif dalam mengurangi risiko perilaku kekerasan pada klien. Selain itu, peneliti juga berasumsi bahwa intervensi yang berkelanjutan dan pemantauan rutin terhadap klien dapat membantu dalam memastikan keberlanjutan efek positif dari intervensi yang dilakukan.

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Pada tahap implementasi, penulis mengatasi 1 masalah keperawatan yakni: diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan. Diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan dilakukan strategi pertemuan yaitu

mengidentifikasi perilaku kekerasan, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara tarik napas. Strategi pelaksanaan yang kedua yaitu pukul bantal dan Kasur, strategi pelaksanaan ketiga yaitu latihan dengan cara komunikasi secara verbal atau bicara baik-baik, strategi pelaksanaan keempat yaitu spiritual, dan strategi pelaksanaan kelima yaitu anjurkan minum obat secara teratur.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nimade dkk (2019) dengan judul pengaruh latihan fisik 1 dan 2 terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan di ruang rawat inap rumah sakit jiwa Mutiara Sukma dengan hasil yang didapatkan adalah adanya pengaruh yang signifikan dalam mengontrol perilaku kekerasan.

Peneliti berasumsi bahwa implementasi yang konsisten dan terstruktur dari strategi-strategi ini dapat membantu klien dalam mengelola emosinya dengan lebih baik dan mengurangi risiko perilaku kekerasan. Peneliti juga berasumsi bahwa partisipasi aktif dari keluarga dalam proses implementasi dapat memperkuat efek positif dari intervensi yang dilakukan.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tinjauan teoritis dan tinjauan kasus evaluasi yang dihasilkan memiliki persamaan. Prioritas paling utama yaitu evaluasi pada risiko perilaku kekerasan meliputi klien mempercayai perawat sebagai terapis, dapat mengidentifikasi dan mengontrol risiko perilaku kekerasan melalui nafas dalam dan pukul kasur/bantal, mengendalikan risiko perilaku kekerasan dengan minum obat secara teratur, mampu mengendalikan

risiko perilaku kekerasan dengan verbal, dan mampu mengendalikan risiko perilaku kekerasan dengan spiritual.

Intervensi seperti pukul bantal dan teknik relaksasi memainkan peran penting dalam menurunkan perilaku kekerasan melalui berbagai mekanisme psikologis dan fisiologis. Secara emosional, pukul bantal memungkinkan individu untuk melepaskan emosi negatif seperti kemarahan dan frustrasi dalam bentuk katarsis yang aman, mengurangi tekanan internal yang sering kali memicu tindakan agresif. Dari sudut pandang fisiologis, relaksasi seperti pernapasan dalam berfungsi mengurangi aktivitas sistem saraf simpatik yang terkait dengan respons "*fight or flight*", sehingga menurunkan detak jantung, tekanan darah, dan tingkat hormon stres (Asman, 2022). Pengalihan energi yang terjadi melalui pukul bantal juga mencegah energi negatif ini diarahkan ke perilaku destruktif, memberikan alternatif yang lebih aman.

Selain itu, teknik relaksasi meningkatkan kesadaran diri dan kontrol diri, memungkinkan individu untuk mempertimbangkan kembali tindakan mereka dan memilih respons yang lebih adaptif daripada impulsif. Proses ini diperkuat dengan peningkatan keterampilan coping, yang memberikan individu alat untuk menghadapi situasi stres atau emosional dengan cara yang lebih sehat. Dari perspektif neurobiologis, tindakan fisik seperti pukul bantal dapat memicu pelepasan endorfin, neurotransmitter yang membantu mengurangi stres, sementara relaksasi dapat meningkatkan produksi serotonin yang mendukung perasaan tenang dan kesejahteraan (Asman,

2022). Dengan demikian, kombinasi dari mekanisme ini membuat intervensi tersebut efektif dalam mengendalikan risiko perilaku kekerasan, memperluas pemahaman tentang bagaimana teknik sederhana dapat memberikan dampak signifikan dalam manajemen emosi dan perilaku.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nimade dkk (2019) dengan judul pengaruh latihan fisik 1 dan 2 terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan di ruang rawat inap rumah sakit jiwa Mutiara Sukma dengan hasil yang didapatkan adalah adanya pengaruh yang signifikan dalam mengontrol perilaku kekerasan.

Peneliti berasumsi bahwa evaluasi yang positif ini menunjukkan efektivitas dari intervensi yang dilakukan dan pentingnya pendekatan generalis dalam penanganan risiko perilaku kekerasan. Selain itu, peneliti berasumsi bahwa evaluasi yang terus menerus dan adaptasi dari intervensi berdasarkan umpan balik dari klien dan keluarga akan meningkatkan hasil jangka panjang dari program keperawatan.

4.2 Analisis Intervensi Berdasarkan Penelitian Terkait

Strategi pelaksanaan komunikasi berperan penting dalam asuhan keperawatan jiwa, dengan alasan komunikasi mampu mendukung stabilitas emosi pasien, karena dengan komunikasi pasien mampu berhubungan dengan orang lain dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan pasien juga butuh penguatan untuk mempertahankan diri melalui komunikasi yang efektif (Livana et. al, 2020)

Intervensi yang dilakukan pada klien dengan risiko perilaku

kekerasan adalah penerapan SP 1 sampai dengan SP 4, dimana SP 1 Identifikasi penyebab, tanda dan gejala serta akibat perilaku kekerasan Latih cara fisik: Tarik nafas dalam dan pukul kasur/bantal. SP 2 SP. 2 Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1), Latih patuh obat. SP 3 Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan 2), Latih secara sosial / verbal dan SP 4 melatih klien dalam kegiatan spiritual.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nimade dkk (2019) dengan judul pengaruh latihan fisik 1 dan 2 terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien perilaku kekerasan di ruang rawat inap rumah sakit jiwa Mutiara Sukma dengan hasil yang didapatkan adalah adanya pengaruh yang signifikan dalam mengontrol perilaku kekerasan.

Peneliti berasumsi bahwa penerapan strategi-strategi ini dapat membantu pasien dalam mengembangkan keterampilan pengendalian diri dan mengurangi risiko perilaku kekerasan. Peneliti juga berasumsi bahwa penerapan strategi-strategi ini dapat membangun rasa percaya diri dan kemampuan *coping* yang lebih baik pada klien.

4.3 Alternatif Pemecahan Masalah

Masalah keperawatan yang umum dimiliki oleh penderita *skizofrenia* dengan risiko perilaku kekerasan dapat menerima berbagai pengobatan farmakologi dan non farmakologi seperti strategi SP (Strategi Asuhan Keperawatan). SP yang diberikan pada klien pada kasus diatas ialah sesuai dengan teori sampai dengan SP 4 dimana mengajarkan klien untuk melatih kegiatan spiritual

Menurut penelitian Marthoenis (2022) aktivitas fisik dapat mengurangi timbulnya ketegangan, stres, kecemasan, depresi, dan meningkatkan relaksasi. Senam aerobik adalah olahraga yang mengandalkan keseimbangan distribusi energi dan asupan oksigen untuk secara efektif mengurangi risiko kekerasan, juga dapat membantu mengatasi stres emosional, kecemasan, depresi, kelelahan dan kebingungan, yang dianggap sebagai salah satu faktor risiko terjadinya perilaku kekerasan (Marthoenis, 2022).

Dengan demikian, peneliti berasumsi bahwa kombinasi antara intervensi farmakologi dan non-farmakologi dapat memberikan pendekatan yang lebih menyeluruh dan efektif dalam mengelola risiko perilaku kekerasan pada pasien *skizofrenia*. Peneliti juga berasumsi bahwa dukungan berkelanjutan dan pemantauan terhadap efektivitas intervensi sangat penting untuk memastikan keberhasilan jangka panjang dalam pengelolaan risiko perilaku kekerasan.