

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. A dimulai pada tanggal 18 - 27 Juni 2025 di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang tahun 2025 di dapatkan data :

A. Pengkajian

Saat pengkajian didapatkan klien mengatakan susah untuk mengontrol emosinya. Klien mengatakan melampiaskan emosinya dengan marah-marah berkata kasar dan ingin memukul orang, klien kesal jika sesuatu yang dia inginkan tidak dituruti, penampilan klien tanpak lusuh, tidak rapi, pandangan klien tanpak tajam mondar-mandir sambil mengepalkan tangan, berbicara dengan nada tinggi, mudah, menunjukkan wajah kesal jika ditanya oleh perawat.

Berdasarkan pernyataan klien dan hasil observasi penulis maka semua data tersebut tidak bertentangan dengan Resiko Perilaku Kekerasan. Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku seseorang yang menunjukkan bahwa ia dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain atau lingkungan, baik secara fisik, emosional, seksual, dan verbal. (Feronika Sari, 2024). Sedangkan Resiko Perilaku Kekerasan menurut (Riska Amimi, 2020), merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dangaduh gelisah tak terkontrol.

Menurut asumsi peneliti bahwa seseorang untuk mencapai suatu tujuan mengalami hambatan akal timbul dorongan agresif yang memotivasi untuk melakukan perilaku kekerasan. klien menunjukkan perilaku wajah tegang, tangan mengepal, tatapan tajam, berbicara ketus, muka merah, selain itu klien juga belum mampu mengatasi masalah resiko perilaku kekerasannya yang

dapat di buktikan secara objektif. Resiko perilaku Kekerasan ini konsisten dengan definisi Resiko Perilaku Kekerasan menurut para ahli seperti : Keliat (2009) : Resiko Perilaku Kekerasan melibatkan mengancam, menyerang orang lain dan melukai diri sendiri. Sutejo (2019) : Resiko perilaku Kekerasan menunjukkan perilaku bahwa dirinya mampu membahayakan diri sendiri dan orang lain baik secara fisik emosional, dan seksual.

B. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil pengkajian maka ditegaskan diagnosa Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan (SDKI).

Berdasarkan diagnosa pada Tn. A diatas, diagnosa utama yang diangkat yaitu Risiko Perilaku Kekerasan. Diagnosa ini didukung dengan data subjektif pasien berbicara nada tinggi, terlihat gelisah dan tampak tegang. Klien mengatakan sulit menahan emosinya, Klien mengatakan melampiaskan emosinya dengan marah-marah berkata kasar dan ingin memukul orang dan melempar barang, klien kesal jika sesuatu yang dia inginkan tidak dituruti. Pada data objektif didapatkan data tatapan klien tanpa tajam, klien tampak gelisah, klien menjawab dengan nada tinggi, klien kesal jika ditanya yang membuat dia tidak nyaman. Ketika ditanya jawaban klien berubah-ubah dalam 10 menit.

Diagnosa diambil menjadi prioritas utama karena pada saat pengkajian data-data di atas yang paling aktual yang diungkapkan pasien dibandingkan diagnosa lainnya sesuai pengangkatan prioritas diagnosa menurut Keliat (2013) dalam (Eka 2020) dalam pohon masalah dijelaskan bahwa yang menjadi core problem harga diri rendah Perilaku Kekerasan, resiko perilaku kekerasan dan effect Perilaku Kekerasan. Berdasarkan teori yang disebutkan dengan Kasus Resiko Perilaku

Kekerasa pada Tn. A ini sesuai dengan penulis temukan yang menjadi *core problem* adalah Harga Diri Rendah, *causanya* Isolasi Sosial dan *effectnya* Resiko Perilaku Kekerasan

Asumsi peneliti, data diri diagnosa di atas menunjukkan apa yang ada pada teori sesuai dengan kondisi yang didapat oleh penulis saat pengkajian. Keadaan yang dialami oleh klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan, berdasarkan teori sama dengan apa yang di alami Tn. A. Berdasarkan SDKI (Standar Keperawatan Indonesia), diagnosa utama yang di teggakan adalah Resiko Perilaku K ekerasan. Diangnosa ini merupakan keputusan klinis berdasarkan data subjektif : klien tidak bisa mengontrol emosinya, klien melampiaskan emosinya kepada barang- barang dan ingin memukul orang. Data objektif : Klien tanpak gelisah, tatapan klien tanpak tajam, klien berbicara dengan nada tinggi, klien tanpak kesal jika ditanya membuat dia tidak nyaman. Peneliti mengasumsikan bahwa Resiko Perilaku Kekerasan merupakan respon seseorang terhadap perubahan tingkah laku, sesuai dengan definisi para ahli keperawatan jiwa. Diagnosa Resiko Perilaku Kekerasan diangkat sebagai prioritas utama karena merupakan kondisi yang paling actual dan membahayakan jika tidak ditangani

C. Intervensi Keperawatan

Menurut Nursalam (2020) rencana tindakan keperawatan merupakan suatu tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus yang telah direncanakan sebelumnya. Perencanaan keperawatan meliputi perumusan tujuan, tindakan, dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan klien dapat diatasi. Rencana keperawatan yang penulis lakukan sama dengan landasan teori, karena rencana tindakan keperawatan tersebut telah sesuai dengan SOP (standar operasional prosedur) yang telah ditetapkan. Dalam kasus penulis juga mencantumkan alasan ilmiah atau rasional dari setiap tindakan keperawatan (Nursalam, 2015).

Pada kasus didapatkan diagnosa keperawatannya adalah Resiko Perilaku Kekerasan, Harga Diri Rendah, Isolasi Sosial, Gangguan Proses Pikir : Waham Curiga, Defisit Perawatan diri, Respon Pasca trauma, Gangguan Komunikasi verbal, Distres Spiritual Gangguan Pemeliharaan Kesehatan, Ketidakefektifan Koping Individual, Ketidak Efektifan Program Terapeutik.

Strategi pelaksanaan atau disingkat dengan (SP) pada klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan ada 4 yaitu: dengan cara melakukan strategi pelaksanaan yang dilakukan perawat yaitu membina hubungan saling percaya diri, Melatih pasien cara fisik 1 yaitu dengan teknik relaksasi tarik napas dalam, pukul kasur dan bantal, Melatih pasien dengan 6 benar minum obat, Melatih pasien cara fisik 3 yaitu dengan berbicara verbal yang baik seperti meminta dengan baik, menolak dengan baik, dan mengungkapkan perasaan marahnya dengan baik, Melatih pasien cara mengontrol perilaku kekerasan yaitu dengan spiritual seperti berdoa dan beribadah (Keliat, 2013)

Berdasarkan teori diatas, intervensi pada klien Resiko Perilaku Kekerasan Terdapat 4 SP untuk klien, Kelima strategi pelaksanaan pada klien mempunyai kesamaan antara teori dan kasus klien, dari 4 strategi pelaksana yang di rencanakan pada umumnya klien sudah tahu cara mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan menggunakan terknik relaksasi tarik nafas dalam. Penulis merencanakan program latihan mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan klien pada SP 1 dengan memberikan terapi relaksasi tarik nafas dalam sebagai penurunan tanda gejala Resiko Perilaku Kekerasan.

Menurut teori yang disampaikan oleh (Tiara Dwi Lestari, 2023), teknik relaksasi tarik nafas dalam dapat memberikan ketenagnagn bagi pasien resiko perilaku kekerasan dalam mengurangi emosinya melalui penguatan positif, seperti memberikan pujian atas pencapaian yang berhasil dilakukan oleh individu. Memberikan terapi pada pasien yang mengalami Resiko Perilaku Kekerasan salah satu aspek dalam terapi relaksasi tarik nafas dalam. Terapi relaksasi tarik nafas dalam berfungsi sebagai penenang diri, mengurangi ketegangan, mengendalikan emosi,

menurunkan stress dan kecemasan serta meningkatkan perasaan tenang (Bonita & Wulandari, 2024).

Menurut Bodhi, 2020, mengemukakan bahwa Terapi relaksasi tarik nafas dalam adalah suatu cara pencegahan terjadinya Resiko Perilaku Kekerasan yang dapat mengurangi stress dan emosi serta memberikan perasaan tenang dan mampu mengontrol diri (Bodhi & Agung, 2020). Salah satu penanganan pasien Resiko Perilaku Kekerasan adalah dengan terapi relaksasi tarik nafas dalam yang merupakan relaksasi fisik dan mental yang dapat mengurangi ketegangan dan meningkatkan rasa tenang. Tujuan peneliti ini untuk mengetahui sejauh mana terapi relaksasi tarik nafas dalam dapat mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Menurut ((Ofilla et al., 2024) “ Penerapan Teknik Relaksasi Tarik Nafas Dalam Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat 2024“ didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari dengan durasi 20 menit pasien dapat mengurangi tanda gejala Resiko Perilaku Kekerasan yang menunjukkan efektivitas yang baik.

Menurut asumsi peneliti Terapi relaksasi tarik nafas dalam sebagai Teknik Distraksi : Teknik pernapasan dalam membantu mengalihkan perhatian atau rasa sakit dan memfokuskan pada sensasi pernapasan pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan, sehingga mampu mengabaikan rasa emosi sementara waktu. Stimulasi pernafasan yang melibatkan perapasan dapat membantu pasien dalam menenangkan diri dan mengurangi ketegangan fisik dan emosional

D. Implementasi keperawatan

Implementasi yang diberikan berfokus pada masalah utama (*Core Problem*) yaitu : Resiko Perilaku Kekerasan. Pada hari pertama implementasi tanggal 18 Juni 2025 yaitu implementasi SP 1 : perawat bina hubungan saling percaya, identifikasi penyebab (apa penyebab resiko perilaku kekerasan muncul), gejala (gejala resiko perilaku kekerasan muncul), tindakan (tindakan apa yang dilakukan saat resiko perilaku kekerasan muncul). Lalu perawat memberikan terapi relaksasi tarik nafas dalam, pukul kasur dan bantal. Disini perawat lebih pasien berfokus dalam pemberian terapi relaksasi tarik nafas dalam selama 15 menit dengan cara sebagai berikut : mengajarkan pasien menarik napas perlahan melalui hidung (hitung 1-4), tahan napas sejenak (2-3 detik), menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut (hitung 1-6), mengarahkan pasien untuk mengikuti langkah – langkah yang telah diajarkan, mengulang kembali latihan yang telah diajarkan, memberi apresiasi atau pujian atas usaha yang telah dilakukan. Memberikan refleksi : “ Bagaimana perasaan anda setelah kita berlatih terapi relaksasi tarik nafas dalam ? “ membentuk jadwal harian pasien, memasukan kedalam jadwal harian latihan terapi relaksasi tarik nafas dalam. Dengan cara ini klien dapat mengalami penurunan terjadinya resiko perilaku kekerasan, hal ini dikarenakan pada saat klien menarik napas dalam klien menjadi lebih tenang dan dapat mengontrol resiko perilaku kekerasan.

Pada hari kedua implementasi tanggal 19 Juni 2025 dilakukan dengan latihan yang sama yaitu SP 1 : Evaluasi kegiatan latihan tarik nafas dalam, lalu beri pujian, latih kembali cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan terapi relaksasi tarik nafas dalam, masukan pada jadwal kegiatan harian untuk mengoptimalkan latihan tarik nafas dalam.

Pada hari ketiga implementasi tanggal 20 Juni 2025 dilakukan dengan latihan yang sama yaitu SP 1 : Evaluasi kegiatan latihan tarik nafas dalam, lalu beri pujian, latih kembali cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan terapi relaksasi tarik nafas dalam. Masukan pada

jadwal kegiatan harian untuk mengoptimalkan latihan tarik nafas dalam.

Pada hari keempat implementasi SP 2 (23 Juni 2025): Evaluasi kegiatan tarik napas dalam lalu berikan pujian, latih cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan minum obat teratur dan jelaskan 6 benar minum obat. Jelaskan pentingnya penggunaan obat pada gangguan jiwa, jelaskan akibat bila putus obat, jelaskan cara mendapatkan obat, jelaskan cara menggunakan obat dengan prinsip 6 benar obat (Risperidone 3x3mg untuk mengobati skizofrenia dan mencegah bipolar, obatnya berbentuk bulat warna kuning. Lorazepam 1x0,5 mg untuk mengatasi ansietas berat berwarna putih berbentuk bulat. Fluoxetine 1x10 mg untuk mengatasi depresi berbentuk bulat berwarna putih), membentuk jadwal harian pasien. Masukkan kedalam jadwal harian latihan minum obat teratur.

Pada hari kelima dan implementasi SP 3 (24 Juni 2025): Evaluasi latihan fisik tarik napas dalam dan minum obat teratur, berikan pujian, Pasien dilatih mengontrol risiko kekerasan dengan latihan verbal selama 15 menit, ciptakan suasana tenang dan aman, jelaskan tujuan, berikan penjelasan kepada pasien tentang mengekspresikan rasa marah secara sehat, mengajarkan cara menyalurkan perasaan, mengajarkan pasien menolak secara baik – baik, mengajarkan pasien meminta secara baik – baik, mengajarkan pasien mengungkapkan perasaan secara baik – baik, amati respon pasien setelah latihan, tanyakan perasaan pasien, dokumentasikan kemampuan pasien, membentuk jadwal harian pasien. Masukkan kedalam jadwal harian latihan verbal.

Pada hari keenam implementasi SP 3 (25 juni 2025) : Evaluasi latihan fisik tarik napas dalam dan minum obat teratur, berikan pujian, mengoptimalkan kembali latihan mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara latihan verbal. Masukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan verbal.

Pada hari ketujuh implementasi Sp 4 (26 Juni 2025) : Evaluasi latihan fisik berupa tarik napas dalam), Identifikasi risiko perilaku kekerasan pasien, evaluasi latihan fisik tarik napas dalam, minum obat teratur, dan latihan verbal berikan pujian, Pasien dilatih mengontrol risiko kekerasan dengan cara spiritual selama 15 menit, ciptakan suasana tenang dan aman, jelaskan tujuan, diskusikan dengan pasien bahwa setiap orang dapat menggunakan kekuatan spiritual (doa, dzikir, ibadah) untuk menenangkan diri, sesuaikan dengan keyakinan dan kebiasaan ibadah, mengajarkan pasien untuk berdoa, bimbing pasien untuk membanca doa pendek atau dzikir ketika mulai merasa marah, dampingi pasien saat mempraktekan doa dan dzikir, dorong pasien untuk mengulangi kegiatan ketika merasa tegang atau ingin marah, tanyakan perasaan pasien setelah melakukan kegiatan spiritual, dokumentasikan latihan dan respon pasien, membentuk jadwal harian pasien. Masukkan kedalam jadwal harian latihan spiritual.

Pada hari kedelapan implementasi masih Sp 4 (27 Juni 2025) : Evaluasi latihan fisik tarik napas dalam, minum obat teratur, dan latihan verbal berikan pujian, mengoptimalkan kembali latihan mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan cara latihan spiritual. Masukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan spiritual

Pada strategi pelaksanaan untuk klien berjalan sesuai dengan teori, klien ikut serta berperan dalam mendengarkan dan memperhatikan ketika penulis sedang menjelaskan. Sehingga pada kasus klien strategi pelaksanaan untuk klien dilakukan sesuai dengan teori yang ada. Pada tahap evaluasi ini penulis melakukan asuhan keperawatan dari tanggal 18 Juni- 27 Juni 2025, untuk mengetahui keberhasilan tindakan yang telah dilakukan dengan apa yang telah dibicarakan dan telah dicapai selama ini dengan menggunakan pendekatan SOAP.

Implementasi yang diberikan pada klien dengan masalah resiko perilaku kekerasan pada kasus ini merupakan implementasi yang ada pada jurnal terkait tentang pengaruh pemberian

terapi relaksasi tarik nafas dalam terhadap penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. Implementasi yang di berikan dengan dikombinasikan dengan masing-masing strategi pelaksanaan untuk mengurangi perilaku kekerasan yang terjadi pada klien.

Implementasi ini sejalan dengan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Bodhi, (2023), juga melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian terapi relaksasi tarik nafas dalam terhadap penurunan tanda dan gejala pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan. menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara sebelum diberikan terapi relaksasi tarik nafas dalam pada tanda gejala pasien resiko perilaku kekerasan dan sesudah diberikan terapi relaksasi tarik nafas dalam.

Menurut asumsi peneliti, klien yang mengalami risiko perilaku kekerasan ditandai dengan kondisi gelisah, emosi yang labil, sering marah tanpa sebab, mengancam orang lain, mencederai diri sendiri, serta mengalami kesulitan dalam mengontrol emosi. Distraksi melalui teknik pernapasan, seperti latihan tarik napas dalam, dapat membantu mengurangi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan.

E. Evaluasi

Evaluasi adalah rangkaian proses berkelanjutan guna menilai pencapaian dari tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien secara langsung. Evaluasi dibagi dua yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melakukan tindakan keperawatan, evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respon klien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan perawat.

Pada kasus ini setelah diberikan implementasi terapi relaksasi tarik nafas dalam selama 3 hari berturut-turut didapatkan penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan. Berdasarkan hasil evaluasi klien mengatakan bahwasannya senang saat melakukan kegiatan

terapi relaksasi tarik nafas dalam klien mengatakan merasa tenang saat melakukan kegiatan relaksasi tarik nafas dalam karena pikiran klien jadi tenang dan rilek, klien mengatakan sudah bisa mengontrol emosinya, klien tampak tenang saat melakukan latihan relaksasi tarik nafas dalam, emosi klien tampak berkurang, klien tampak lebih tenang.

Pada kasus ini penulis menggunakan evaluasi Sumatif. Evaluasi pada kasus ini sudah dilakukan penulis sesuai dengan keadaan klien. Berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa kemampuan klien dan keluarga mulai meningkat terutama di hari kedua pertemuan. Jika dilihat dari kemampuan klien dan keluarga dalam berkomunikasi dan interaksi dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan kemampuan klien dalam komunikasi setiap harinya, terutama setelah klien diberikan terapi relaksasi tarik nafas dalam. Bahkan pada hari ke dua latihan klien sudah mulai bisa mengontrol resiko perilaku kekerasan, klien mengatakan senang saat melakukan terapi relaksasi tarik nafas dalam

Pada hari ketiga implementasi terutama setelah klien melakukan relaksasi tarik nafas dalam klien menjadi tenang, emosi klien berkurang, dan klien mengatakan senang. Hal ini berarti dengan melakukan latihan relaksasi tarik nafas dalam klien mengalami penurunan gejala resiko perilaku kekerasan Selain itu, Menurut teori yang disampaikan oleh (Bodhi & Agung, 2020). mengemukakan bahwa Terapi relaksasi tarik nafas dalam adalah suatu cara pencegahan terjadinya Resiko Perilaku Kekerasan yang dapat mengurangi stress dan emosi serta memberikan perasaan tenang dan mampu mengontrol diri. Salah satu penanganan pasien Resiko Perilaku Kekerasan adalah dengan terapi relaksasi tarik nafas dalam yang merupakan relaksasi fisik dan mental yang dapat mengurangi ketegangan dan meningkatkan rasa tenang. Terapi relaksasi tarik nafas dalam berfungsi sebagai pengobatan alami untuk mendukung pemulihan fisik dan mental pasien, dengan fokus pada fungsi kognitif, sosial, motivasi

intrinsik, kepatuhan terhadap pengobatan, serta gejala-gejala pada pasien skizofrenia (Arifah & Murhayati, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Menurut (Ofilla et al., 2024) “ Penerapan Teknik Relaksasi Tarik Nafas Dalam Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat 2024“ didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari dengan durasi 20 menit pasien dapat mengurangi tanda gejala Resiko Perilaku Kekerasan yang menunjukkan efektivitas yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian menurut (Hadi Abdilah et al, 2021) “ Penerapan Relaksasi Tarik Nafas Dalam Terhadap Pasien Gangguan Jiwa Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Desa Meleber Kabupaten Cianjur 2021” di dapatkan hasil bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari sebanyak 3 kali pertemuan dalam durasi 5-10 menit pada pasien risiko perilaku kekerasan, marah dapat dikontrol.

Untuk itu sebagai perawat harus konsisten bersikap terapeutik kepada pasien. Selalu tepati janji karena janji merupakan suatu komitmen yang dapat menimbulkan kepercayaan klien. Bila pasien sudah percaya dengan perawat maka program asuhan keperawatan lebih mungkin dilaksanakan. Dalam melatih klien mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan tentu tidak akan secepat itu karena kondisi klien yang tidak stabil. Bisa jadi klien hanya akan akrab dengan perawat pada awalnya, tetapi setelah itu perawat harus membiasakan klien untuk dapat bersikap dan berperilaku.