

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses sistematis dalam mengumpulkan informasi mengenai individu, keluarga, maupun kelompok. Proses ini harus dilakukan secara menyeluruh dengan mencakup dimensi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Dalam tahapan asuhan keperawatan, pengkajian menjadi langkah awal yang penting, di mana perawat menggunakan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki untuk memperoleh data dari pasien. Melalui proses ini, perawat dapat mengeksplorasi kondisi pasien secara mendalam dan mengidentifikasi masalah keperawatan yang perlu ditangani (Manurung & Consita Je D. Frenadez, 2024).

Pengkajian dilakukan pada hari senin tanggal 27 Januari 2025 pukul 08.00, pasien berinisial Ny. N berjenis kelamin perempuan, berusia 45th riwayat Pendidikan Diploma 3, dan terdiagnosa Skizofrenia sejak tahun 1991. Pasien dimasukkan ke RSJ, dikarenakan selalu mengurung diri dikamar, jarang mandi, malas melakukan kegiatan selama 1 bulan ini, keluarga pasien juga mengatakan bahwa Ny.N sering menyobek dan menggunting baju-bajunya, keluarga pasien juga mengatakan, apabila ada anak kecil atau tetangga yang lewat dan berisik Ny N marah dan mengeluarkan kata-kata kotor. Ny N juga pernah memecahkan seluruh kaca jendela dirumahnya. Keluarga pasien sudah mengajak Ny. N untuk melakukan kegiatan ringan seperti menyapu, melipat baju , mencuci, dan membersihkan tempat tidur. Tetapi Ny. N enggan melakukan dan memilih berdiam diri dikamar seharian penuh. Saat ditemui pada tanggal 27 Januari 2025 pasien tampak membatasi diri, memilih kembali tidur daripada berinteraksi dengan teman yang lain. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019), skizofrenia merupakan gangguan mental serius yang menyebabkan gangguan signifikan dalam fungsi personal, keluarga, sosial, pendidikan, dan pekerjaan. Gejala umum yang dialami oleh penderita meliputi isolasi sosial, penurunan motivasi dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kurangnya perawatan diri, serta munculnya perilaku agresif atau merusak. Kondisi ini sejalan dengan gejala yang ditunjukkan oleh pasien, seperti mengurung diri di kamar, jarang mandi, enggan beraktivitas, marah saat terganggu suara berisik, hingga memecahkan kaca jendela. WHO juga menekankan

bahwa stigma dan diskriminasi terhadap penderita gangguan jiwa dapat memperburuk kondisi mereka, sehingga dukungan keluarga dan lingkungan sekitar sangat penting dalam proses pemulihan.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan hasil penilaian klinis terhadap respons yang ditunjukkan oleh klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dihadapi, baik yang terjadi saat ini (aktual) maupun yang berpotensi terjadi. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengenali berbagai respons klien baik individu, keluarga, maupun komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Respons tersebut mencerminkan reaksi klien terhadap masalah kesehatan maupun dinamika kehidupan yang dialaminya (Sabrina, 2020). Peneliti menetapkan risiko perilaku kekerasan sebagai diagnosis keperawatan utama karena pasien masih menunjukkan tanda dan gejala yang konsisten dengan kondisi tersebut.

Berdasarkan hasil pengkajian sebelum implementasi tindakan keperawatan, pasien masih sering mengeluarkan ucapan dengan nada tinggi, disertai ekspresi wajah yang tegang dan respons verbal yang emosional ketika menghadapi rangsangan ringan dari lingkungan sekitar. Gejala ini mencerminkan adanya ketidakstabilan dalam pengendalian emosi serta peningkatan sensitivitas terhadap stimulus, yang dapat menjadi pemicu munculnya perilaku agresif. Selain itu, riwayat sebelumnya menunjukkan bahwa pasien pernah melakukan tindakan destruktif seperti memecahkan kaca, yang semakin memperkuat alasan untuk memprioritaskan diagnosis ini. Oleh karena itu, intervensi keperawatan diarahkan untuk mencegah eskalasi perilaku kekerasan melalui pendekatan terapeutik yang fokus pada pengendalian emosi, komunikasi asertif, dan peningkatan kesadaran diri pasien terhadap respons yang ditimbulkan.

Menurut Rahman dan Aminah (2023), risiko perilaku kekerasan merupakan respons individu terhadap stresor, di mana terdapat potensi untuk melakukan tindakan yang dapat melukai orang lain, baik secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan ini dapat diarahkan pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar. Oleh karena itu, fokus keperawatan diarahkan untuk mengidentifikasi tanda-tanda awal, mencegah eskalasi perilaku, serta meningkatkan kemampuan klien dalam mengelola emosi secara adaptif.

C. Intervensi

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada Ny. N tidak hanya difokuskan pada latihan komunikasi asertif, tetapi juga mencakup berbagai intervensi lainnya yang sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), seperti peningkatan konsep diri, kontrol diri, dan pencegahan kekerasan. Pendekatan ini dilakukan secara terpadu dengan tujuan untuk mencapai kriteria hasil, yaitu meningkatnya kemampuan pasien dalam mengenali, menerima, dan mengelola perasaan serta identitas dirinya secara lebih positif.

Hasil implementasi intervensi menunjukkan perubahan yang signifikan pada Ny. N. Setelah menjalani tiga sesi latihan komunikasi asertif selama tiga hari, pasien mengalami penurunan intensitas marah dan mulai menunjukkan kemampuan mengekspresikan emosi secara lebih adaptif. Pasien mampu mengungkapkan alasan kemarahannya dengan cara verbal yang lebih tepat, serta mampu menolak permintaan orang lain dengan cara yang asertif, tanpa menunjukkan perilaku agresif seperti memaki atau merusak barang. Selain itu, terdapat peningkatan pada kemampuan pasien dalam mengelola emosi, membangun interaksi sosial, serta menunjukkan kesadaran dan pengendalian diri yang lebih baik.

Evaluasi menggunakan pendekatan SOAP memperlihatkan bahwa pasien memberikan respons yang positif terhadap seluruh intervensi keperawatan yang diberikan. Hal ini ditandai dengan tidak munculnya lagi perilaku kekerasan, serta adanya peningkatan dalam pola komunikasi yang lebih terbuka, terarah, dan terkontrol. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Adminojs dan Haryono (2022), yang menunjukkan bahwa latihan komunikasi asertif efektif dalam menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien dengan skizofrenia. Selain itu, menurut Arnold dan Boggs (2019), komunikasi asertif memiliki peran penting dalam keperawatan jiwa karena membantu membangun hubungan yang sehat, meningkatkan rasa percaya diri pasien, serta mengurangi risiko konflik dan kesalahpahaman dalam proses interaksi terapeutik.

D. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi keperawatan terhadap Ny. N dengan masalah risiko perilaku kekerasan dilaksanakan selama tiga hari, yaitu pada tanggal 27–29 Januari 2025. Tindakan yang diberikan tidak hanya terbatas pada latihan komunikasi asertif, tetapi merupakan bagian dari intervensi keperawatan yang lebih luas dan sesuai dengan SIKI, seperti Kontrol Diri (I.06172), Peningkatan Konsep Diri (I.06158), dan Pencegahan Kekerasan (I.06178). Langkah-langkah intervensi disusun secara sistematis, diawali dengan identifikasi hambatan dalam kemampuan asertif, diikuti dengan fasilitasi untuk mengenali distorsi kognitif yang menghambat kemampuan tersebut. Selanjutnya, pasien dilatih untuk membedakan komunikasi asertif, agresif, dan pasif, serta mengidentifikasi hak-hak pribadi dan tanggung jawab sosial yang mungkin bertentangan. Pasien juga dibimbing untuk mengklarifikasi masalah interpersonal, mengekspresikan pikiran dan perasaan positif maupun negatif secara sehat, serta membedakan antara pikiran irasional dan kenyataan. Peneliti juga memberikan reinforcement berupa pujian terhadap usaha klien dalam menyampaikan pendapat, dan mendorong klien untuk mempraktikkan perilaku asertif secara langsung, termasuk kemampuan untuk menyatakan “tidak” terhadap permintaan yang tidak sesuai dan mengawali serta mengakhiri percakapan secara mandiri.

Evaluasi dilakukan setiap hari dengan menggunakan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Plan). Hasil evaluasi menunjukkan adanya kemajuan yang signifikan:

1. Hari pertama, pasien mulai mampu mengenali penyebab kemarahan dan belajar menggunakan teknik relaksasi meskipun belum memahami konsep asertif secara utuh (6 dari 12 indikator tercapai).
2. Hari kedua, terjadi peningkatan pada aspek komunikasi, dengan pasien mampu menyampaikan pendapat secara verbal dan mulai menunjukkan kepatuhan terhadap pengobatan (11 dari 12 indikator).
3. Hari ketiga, seluruh indikator tercapai (12 dari 12), dengan pasien tampak lebih tenang, mampu mengelola kemarahan secara mandiri, dan menunjukkan peningkatan dalam spiritualitas (menyebutkan salat lima waktu).

Analisis hasil menunjukkan bahwa intervensi komunikasi asertif, jika diterapkan secara sistematis dan konsisten, efektif dalam menurunkan intensitas perilaku kekerasan dan meningkatkan kontrol diri serta kemampuan interpersonal pasien. Hal ini diperkuat dengan penurunan total perilaku agresif, hilangnya ekspresi verbal bermusuhan, dan timbulnya kemampuan komunikasi yang lebih adaptif. Temuan ini sejalan dengan evidence-based practice yang dikemukakan oleh Adminojs dan Haryono (2022), di mana pelatihan asertivitas (Assertiveness Training) terbukti berpengaruh signifikan ($p = 0,005$) dalam menurunkan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Dari 16 responden yang mendapat intervensi, 15 di antaranya (93,75%) menunjukkan perubahan perilaku kekerasan yang nyata. Selain itu, penelitian lain oleh Nabilah et al. (2022) juga mendukung bahwa implementasi tindakan asertif efektif dalam membantu pasien skizofrenia mengekspresikan marah secara lebih sehat dan adaptif. Secara teori, keberhasilan intervensi ini didukung oleh prinsip terapi perilaku kognitif (CBT) yang menjadi dasar komunikasi asertif, yaitu dengan membantu pasien mengenali pikiran yang irasional, mengelola emosi, dan mengubah pola perilaku maladaptif menjadi lebih fungsional. Di samping itu, pendekatan asertif juga berperan penting dalam meningkatkan konsep diri, kepercayaan diri, dan kualitas interaksi sosial, yang semuanya merupakan faktor protektif dalam mengurangi risiko kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa kronis.

Lembar observasi pasien :

| NO. | Kemampuan Klien | HASIL | | |
|--------------|---|-----------|-----------|-----------|
| | | Hari Ke-1 | Hari Ke-2 | Hari Ke-3 |
| 1. | Mengetahui Penyebab perilaku kekerasan | √ | √ | √ |
| 2. | Mengetahui waktu terjadinya perilaku kekerasan | √ | √ | √ |
| 3. | Mengetahui frekuensi munculnya perilaku kekerasan | √ | √ | √ |
| 4. | Mengetahui situasi yang memicu terjadinya perilaku kekerasan | √ | √ | √ |
| 5. | Menyadari respon saat terjadinya perilaku kekerasan | √ | √ | √ |
| 6. | Menjelaskan tindakan asertif | X | X | √ |
| 7. | Menceritakan manfaat dari tindakan asertif | X | X | √ |
| 8. | Mengetahui cara melakukan tindakan asertif untuk mengekspresikan marah | √ | √ | √ |
| 9. | Mendemonstrasikan kemampuan meminta dengan baik | X | √ | √ |
| 10. | Mendemonstrasikan kemampuan menolak dengan baik | X | √ | √ |
| 11. | Mengekspresikan perasaan setelah mendemonstrasikan cara tindakan asertif | X | √ | √ |
| 12. | Menjadwalkan latihan asertif untuk mengekspresikan marah dalam aktivitas sehari-hari. | √ | √ | √ |
| Total | | 7 | 10 | 12 |

Gambar 4.1 Lembar Observasi Kemampuan Pasien

(Nabilah dkk., 2022)

a. Analisis Hasil Observasi

1. Dari hasil observasi selama tiga hari, terlihat perkembangan kemampuan klien dalam mengelola dan mengekspresikan perilaku kekerasan secara lebih adaptif, terutama dengan pendekatan asertif:
2. Klien sudah mulai mengenali penyebab, waktu, frekuensi, situasi pemicu, serta mulai sadar terhadap respons saat kekerasan terjadi. Namun, klien belum dapat menjelaskan atau memahami tindakan asertif (indikator 6, 7, 9, 10, 11).
3. Terjadi peningkatan signifikan. Klien mulai mampu mendemonstrasikan keterampilan sosial seperti meminta dan menolak secara baik, serta memahami tindakan asertif untuk mengekspresikan kemarahan.
4. Semua indikator kemampuan klien menunjukkan \surd , menandakan pemahaman dan keterampilan klien dalam mengelola kemarahan secara asertif sudah berkembang dengan baik.

b. Evaluasi

1. Kemajuan Positif: Terdapat perkembangan yang sangat baik dari hari ke-1 hingga hari ke-3. Ini menunjukkan bahwa intervensi atau program yang diberikan (kemungkinan berupa edukasi, terapi atau pelatihan keterampilan asertif) efektif dalam membantu klien memahami dan mengelola perilaku kekerasan.
2. Tindak Lanjut: Perlu dijaga dan diperkuat kemampuan ini dengan latihan rutin, supervisi berkala, dan dukungan dari tenaga kesehatan agar tidak terjadi kemunduran.
3. Catatan Khusus: Hari pertama menunjukkan masih banyak keterbatasan dalam memahami konsep asertif dan cara mengelola kemarahan, sehingga penting dilakukan edukasi lebih intensif di fase awal terapi.

c. Kesimpulan

Berdasarkan hasil observasi yang mengacu pada instrumen dari Nabilah dkk. (2022), terjadi peningkatan jumlah kesesuaian pasien terhadap indikator konsep diri selama tiga hari berturut-turut. Pada hari pertama, pasien hanya

menunjukkan 6 kesesuaian, yang mencerminkan kondisi psikologis yang masih terganggu, seperti persepsi diri yang tidak realistis, rendahnya kontrol emosi, serta ketidakmampuan menerima kelebihan maupun keterbatasan diri. Namun pada hari kedua, terjadi peningkatan menjadi 11 kesesuaian, yang menunjukkan adanya perbaikan dalam persepsi realita, keterbukaan terhadap komunikasi, serta mulai terjadinya kontrol emosi dan tindakan yang lebih sesuai. Kemudian pada hari ketiga, jumlah kesesuaian pasien meningkat menjadi 12, yang mengindikasikan bahwa pasien semakin mampu menyesuaikan diri dengan realita, menerima kondisi dirinya, serta menunjukkan respon emosional dan perilaku yang lebih adaptif. Perkembangan ini menggambarkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan efektif dalam membantu pasien meningkatkan konsep diri dan kemampuan adaptasinya secara bertahap.