

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan Tn. A (usia 37 tahun) dan Tn. A (usia 37 tahun) dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan dilakukan sejak tanggal 14 – 19 November 2022. Berdasarkan hasil analisis pembahasan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian pada pasien 1, hasil anamnesa didapatkan Tn. A usia 37 tahun, mengatakan merasa kesal dan kecewa dengan keluarganya karena merasa dibohongi sehingga pasien merasa ingin memukul kakaknya, pasien berbicara cepat dan singkat. Pengkajian pada pasien 2, hasil anamnesa didapatkan Tn. A usia 37 tahun, mengatakan setelah bercerai hidupnya berubah dan pasien merasa kecewa dengan ibu dan mantan istrinya karena membuatnya berada di tempat ini, menunjukkan aktivitas motorik yang kompulsif ditandai dengan tatapan kosong dan mengepalkan kedua tangannya, tatapan pasien tajam saat ada yang menyinggung perasaannya.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua pasien adalah Risiko Perilaku Kekerasan.
3. Intervensi yang digunakan berpedoman pada Strategi Pelaksanaan (SP) dalam Satuan Asuhan Keperawatan (SAK) pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan dengan menggunakan pendekatan terapi spiritual.

4. Hasil intervensi dan implementasi setelah dilakukan SP 1 sampai dengan SP 5 dengan pendekatan terapi spiritual, kedua pasien menunjukkan berkembang yang positif yaitu mampu mengontrol marah dan risiko perilaku kekerasannya ditandai dengan adanya penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan.
5. Catatan perkembangan pasien menunjukkan bahwa pasien 1 lebih cepat menunjukkan perkembangan yang positif dibandingkan dengan pasien 2. Perbedaan penurunan tanda dan gejala pada kedua pasien setelah diberikan terapi spiritual dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor pertama yang dapat mempengaruhi perbedaan penurunan tanda dan gejala adalah kondisi pasien 1 yang sudah mulai stabil sejak dilakukan pengkajian oleh penulis. Selain itu, dilihat dari faktor waktu perawatan pasien di Panti Bumi Kaheman, pasien 1 sudah lebih lama dibandingkan dengan pasien 2, sehingga pasien 1 sudah lebih lama melatih cara-cara mengontrol emosinya dan lebih kooperatif ketika melaksanakan kegiatan-kegiatan bersama dengan penulis. Pasien 1 memiliki pengetahuan kalimat dzikir yang bervariasi dan sudah sering mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an, sedangkan pasien 2 tidak dapat mengaji sehingga saat diberikan terapi hanya mendengarkan tanpa mengikuti.

B. Saran

Adapun saran yang dapat penulis sampaikan diantaranya:

1. Instansi akademik sebaiknya menambahkan lebih banyak materi terkait manajemen terapi komplementer sebagai salah satu intervensi yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan jiwa.

2. Instansi Rumah Sakit Jiwa yang telah melakukan kegiatan keagamaan pada pasien agar dapat meningkatkan terapi dengan tambahan terapi spiritual seperti psikoreligi. Perlunya pelatihan para perawat dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya terapi psikoreligi dan merupakan keterampilan baru.
3. Mahasiswa hendaknya lebih banyak memperluas referensi materi mengenai terapi komplementer dan alternatif pada pasien gangguan jiwa, dapat melakukan penelitian dalam bidang spiritual pada pasien gangguan jiwa sehingga dapat dilakukan penanganan yang lebih baik dan mahasiswa lebih mahir dalam pelaksanaannya.