

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

A. Pengkajian

Pada proses pengkajian tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Pada etiologi disebutkan bahwa faktor prediposisi dari perilaku kekerasan yaitu faktor biologis, faktor psikologis, dan sosialkultural. Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. S ditemukan adanya faktor prediposisi penyebab perilaku kekerasan adalah adanya faktor pengobatan yang dilakukan kurang berhasil karena pasien putus obat dengan alasan obatnya membuat ngantuk. Adapun pengalaman pasien yang tidak menyenangkan seperti menjadi pelaku penganiayaan saat pasien berumur 24 tahun

Pada Tn.Y ditemukan adanya faktor prediposisi penyebab perilaku kekerasan adalah adanya faktor biologis yaitu adanya riwayat keluarga menderita penyakit yang sama, karena pasien mengatakan ibunya pernah mempunyai riwayat penyakit yang sama dengan pasien.

Pada Tn.D merusak peralatan rumah tangga, berbicara kasar, pernah memukul keluarga, mengambil barang orang lain, serta pasien masih merasa marah karena dibawa oleh keluarga ke rsj, kemudian pasien melampiaskan dengan menendang pintu, pasien mengatakan sesekali mendengarkan suara yang menyuruhnya melakukan sesuatu.

Pada Tn. E pasien saat dikaji mengatakan dirinya mau memukul ayah kandungnya sendiri. Kejadian ini didorong oleh emosi dan tidak ada halusinasi atau bisikan - bisikan. Suka murung, terbesit rasa ingin membunuh ayah kandung, marah-marah, berbicara kasar,

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. S ditemukan diagnosa keperawatan perilaku kekerasan sebagai masalah utama, kurang obat sebagai penyebab, dan resiko menciderai diri sendiri dan orang lain sebagai akibat

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn.Y ditemukan diagnosa keperawatan perilaku kekerasan sebagai masalah utama, serta riwayat keluarga yang menderita penyakit yang sama.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn.D ditemukan diagnosa keperawatan perilaku kekerasan sebagai masalah utama, faktor halusinasi sebagai penyebab, dan resiko menciderai diri sendiri dan orang lain sebagai akibat juga menyebabkan mudah marah,

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. E ditemukan diagnosa keperawatan perilaku kekerasan sebagai masalah utama, mau memukul ayah kandungnya sendiri. Kejadian ini didorong oleh emosi dan tidak ada halusinasi atau bisikan – bisikan.

C. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan pada Tn.S dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan faktor SP 2 dalam kepatuhan obat sangat berpengaruh dalam mengatasi masalah perilaku kekerasan.

Perencanaan keperawatan pada Tn.Y dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan dengan melakukan terapi SP1 kepada klien dapat mengatasi permasalahan utama dari klien.

Perencanaan keperawatan pada Tn.D dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan penambahan halusinasi yang klien alami menjadi faktor dari mudah nya marah klien.dengan melakukan terapi SP kepada klien dapat mengatasi permasalahan utama dari klien.

Perencanaan keperawatan pada Tn.E dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan faktor klien yang ingin memukul keluarga nya dengan mengajari klien terapi SP 1-5 secara bertahap diharapkan dapat mengatasi permasalahan utama dari klien.

D. Pelaksanaan keperawatan

Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan pada Tn.S adalah diagnosa perilaku kekerasan :

Pada Tahap Pelaksanaan :

1. Terapi SP 1 penulis mendapatkan klien mampu berbicara tapi tidak jelas tapi penulis masih mengidentifikasi masalah pada klien.
2. Terapi SP 2 penulis mendapatkan pada saat terapi pertama dilakukan klien belum mampu memahami apa yang penulis jelaskan tentang

masalah kepatuhan obat tetapi setelah penulis melaksanakan terapi di hari ke 2 SP 2 sudah mampu dilaksanakan secara baik dan rutin serta dimasukkan kedalam jadwal harian rutin

3. Terapi SP 3 penulis mendapatkan klien mampu mengutarakan perasaan secara nyaman ke pada penulis tapi masih perlu bantuan dalam mengutarakan perasaan nya.
4. Terapi SP 4 penulis mendapatkan kegiatan spiritual yang dilaksanakan oleh klien sudah baik dan klien mampu melaksanakan nya secara teratur.

Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan pada Tn.Y diagnosa utama adalah perilaku kekerasan :

Pada tahap pelaksanaan :

1. Terapi SP 1 penulis mendapatkan klien mampu berbicara secara jelas dan antusias penulis mampu mengidentifikasi masalah pada klien secara lancar.
2. Terapi SP 2 penulis mendapatkan pada saat terapi dilakukan klien mampu memahami apa yang penulis jelaskan tentang masalah kepatuhan obat serta dimasukkan kedalam jadwal harian rutin.
3. Terapi SP 3 penulis mendapatkan klien mampu mengutarakan perasaan secara nyaman ke pada penulis klien juga mengutarakan secara jelas apa yang dialami nya.

4. Terapi SP4 penulis mendapatkan kegiatan spiritual yang dilaksanakan oleh klien sudah baik dan klien mampu melaksanakannya secara teratur.

Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan pada Tn.D diagnosa utama adalah perilaku kekerasan ditambah dengan halusinasi :

Pada tahap pelaksanaan :

1. Terapi SP 1 penulis mendapatkan klien mampu berbicara tapi masih dengan suara yang kecil, penulis masih mampu mengidentifikasi masalah pada klien dari data yang ada serta hasil wawancara secara langsung dengan klien.
2. Terapi SP 2 penulis mendapatkan pada saat terapi dilakukan klien mampu memahami apa yang penulis jelaskan tentang masalah kepatuhan obat serta dapat dilaksanakan secara baik dan rutin serta dimasukkan kedalam jadwal harian rutin
3. Terapi SP 3 penulis mendapatkan klien mampu mengutarakan perasaan secara nyaman ke pada penulis tetapi masih perlu bantuan dalam bertanya untuk mendalami isi perasaan klien
4. Terapi SP 4 penulis mendapatkan kegiatan spiritual yang dilaksanakan oleh klien sudah baik dan klien mampu melaksanakannya secara teratur.

Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan pada tn.e diagnosa utama adalah perilaku kekerasan :

Pada tahap pelaksanaan :

1. Terapi SP 1 penulis mendapatkan klien mampu mengidentifikasi penyebab dari perilaku marah pada klien secara baik.
2. Terapi SP 2 penulis mendapatkan pada saat terapi dilakukan klien mampu memahami apa yang penulis jelaskan tentang masalah kepatuhan obat serta dapat dilaksanakan secara baik dan rutin serta dimasukkan kedalam jadwal harian rutin tapi masih harus diingatkan secara teratur.
3. Terapi SP 3 penulis mendapatkan klien mampu mengutarakan perasaan secara baik dan lancar saat mengutarakan permasalahan nya kepada penulis.
4. Terapi SP 4 penulis mendapatkan kegiatan spiritual yang dilaksanakan oleh klien sudah baik dan klien mampu melaksanakan nya secara teratur.

E. Evaluasi keperawatan

Pada tahap evaluasi yang dilakukan pada tanggal 24 November 2024⁵ sampai 29 November 2025 dengan evaluasi masalah perilaku kekerasan didapatkan bahwa tujuan dari pemberian strategi pelaksanaan perilaku kekerasan telah tercapai. Tn.S dan Tn.Y sudah mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan yang telah diajarkan oleh perawat. Tetapi pada Tn.D dan Tn.E masih perlu pengulangan secara terus menerus tentang terapi sp untuk mengontrol perilaku kekerasan, serta bila perlu ditambah dengan terapi tambahan lainnya.

5.2 Analisis penerapan intervensi berdasarkan hasil kajian praktik berbasis studi

Tabel 5.1 penelusuran jurnal

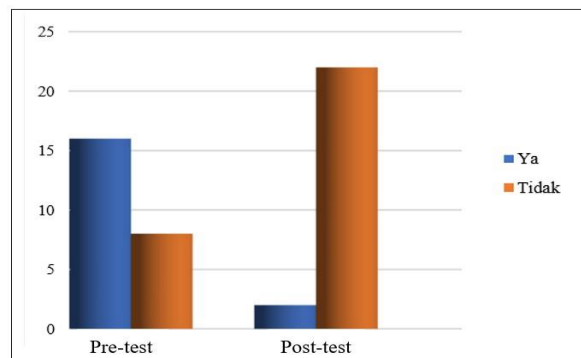
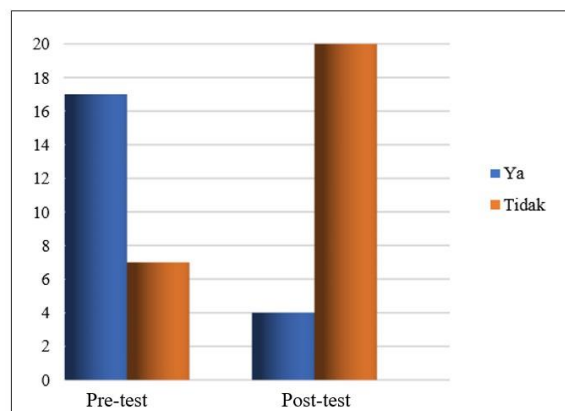
P	I	C	O
Perilaku Kekerasan	Melakukan terapi aktivitas kelompok stimulus persepsi	2 pembanding	Menurunkan Tanda dan gejala perilaku kekerasan

Berdasarkan jurnal utama efektifitas terapi aktivitas kelompok stimulus persepsi pada pasien perilaku kekerasan dilakukan selama 10-15 menit / hari selama 7 hari, maka untuk melihat efektifitas terapi ini dalam menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. Sehingga terapi ini dapat digunakan sebagai terapi modalitas yang tepat pada pasien perilaku kekerasan untuk menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan.

Penerapan intervensi aktivitas kelompok stimulus persepsi untuk menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan Tn.S, Tn.Y dan Tn. D, tn.e dilakukan selama 7 hari dari tanggal 24 November 2025 s.d 29 November 2025, dilakukan pada waktu siang hari. Kegiatan terapi aktivitas kelompok stimulus persepsi dilakukan pada dua pasien yaitu pasien utama Tn. S dan Tn.E pasien perbandingan Tn.D dan Tn.Y dimana setelah dilakukan pada ke empat responden maka didapatkan.

Tabel 5.2 Karakteristik

No	Karakteristik	Tn. S	Tn.Y
1	Usia	50	34
2	Pendidikan	SMA	SMA
4	Tanggal dirawat	12 Oktober 2021	2020
5	Diangosa	Perilaku kekerasan	Perilaku kekerasan
6	Riwayat Kunjungan	5 Kali	5 Kali

Diagram 1 Terapi Spritual Murottal Tn. S**Diagram 2 Terapi Spritual Murottal Tn. Y**

No	Karakteristik	Tn. D	Tn.E
1	Usia	28	34

2	Pendidikan	SMA	SMA
4	Tanggal dirawat	Oktober 2021	2021
5	Diangosa	Perilaku kekerasan	Perilaku kekerasan
6	Riwayat Kunjungan	5 Kali	5 Kali

Diagram 3 Terapi Spritual Murottal Tn. D

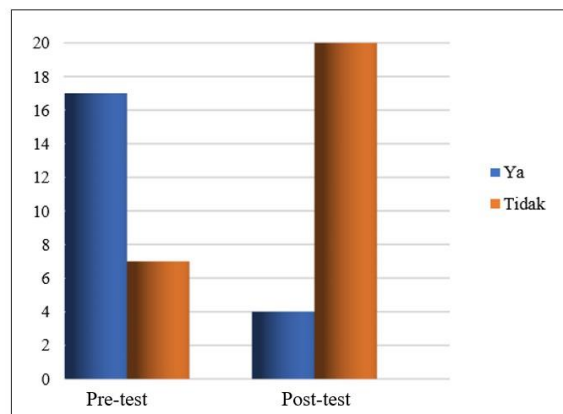
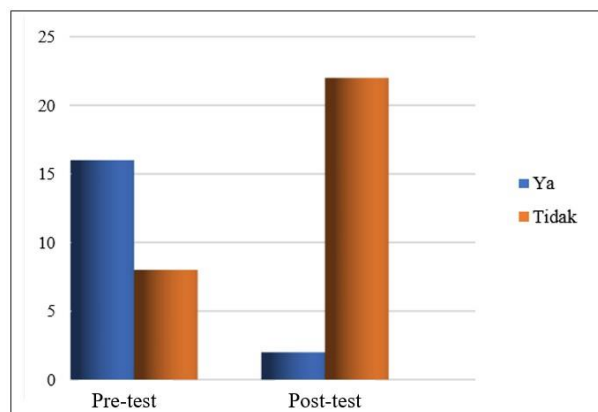


Diagram 4 Terapi Spritual Murottal Tn. E



Dari diagram diatas dapat dilihat adanya perbedaan nilai pre-test dan post-test dimana terjadi penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan setelah dilakukan penilaian tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pre dan post terapi Aktivitas Kelompok Stimulus persepsi. Dimana diketahui skor penilaian tanda dan gejala

perilaku kekerasan pada Tn. S sebelum diberikan terapi Aktivitas Kelompok Stimulus persepsi yaitu 15 dan setelah dilakukan terapi Aktivitas Kelompok Stimulus persepsi turun menjadi 2. Sedangkan Tn. Y skor penilaian tanda dan gejala perilaku kekerasan sebelum diberikan terapi Aktivitas Kelompok Stimulus persepsi yaitu 16 dan setelah dilakukan terapi Aktivitas Kelompok Stimulus persepsi turun menjadi 4.

Pada Tn. D didapatkan skor penilaian tanda dan gejala perilaku kekerasan sebelum diberikan terapi Aktivitas Kelompok Stimulus persepsi yaitu 16 dan setelah dilakukan terapi Aktivitas Kelompok Stimulus persepsi turun menjadi 4. Sedangkan Tn. Y skor penilaian tanda dan gejala perilaku kekerasan sebelum diberikan terapi Aktivitas Kelompok Stimulus persepsi yaitu 15 dan setelah dilakukan terapi Aktivitas Kelompok Stimulus persepsi turun menjadi 2.

Sehingga dapat disimpulkan terjadi penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan dengan terapi Aktivitas Kelompok Stimulus persepsi pada pasien perilaku kekerasan setelah dilakukan terapi Aktivitas Kelompok Stimulus persepsi selama 7 hari selama 10-15 menit/hari.

5.3 Saran

A. Bagi Perawat Rumah Sakit Jiwa Aceh

Untuk meningkatkan pengetahuan dengan mempelajari konsep resiko perilaku kekerasan dan meningkatkan keterampilan dengan mengikuti seminar serta pemahaman perawat tentang perawatan pada pasien dengan gangguan jiwa khususnya masalah utama perilaku kekerasan

sehingga perawat dapat membantu mengatasi dengan masalah utama perilaku kekerasan pada klien.

B. Intitusi Pendidikan

Sebagai dorongan pemikiran dan sumber bacaan dalam kegiatan belajar mengenai asuhan keperawatan jiwa meliputi pengkajian, penegakkan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang akan dilakukan pada pasien perilaku kekerasan.

Serta untuk memperbanyak referensi tentang keperawatan jiwa baik media cetak maupun elektronik. Serta mahasiswa (i) dapat meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa dan dapat meningkatkan kemampuan komunikasi terapeutik kepada klien dan dapat membina dengan baik hubungan saling percaya terutama pada klien dengan resiko perilaku kekerasan. Mahasiswa dapat melatih diri dalam berkomunikasi serta melakukan perawatan pada klien dan dapat berkomunikasi dengan mudah.

C. Bagi Penulis

Karya Ilmiah Ners ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata bagi penulis asuhan keperawatan jiwa pada pasien perilaku kekerasan. Serta untuk meningkatkan ketrampilan, menambah pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan jiwa sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

D. Bagi peneliti selanjutnya

Dan diharapkan agar mahasiswa peneliti selanjutnya dapat memahami komunikasi terapeutik. Serta mengetahui terlebih dahulu beberapa masalah utama dengan diagnosa medis yang meliputi keperawatan jiwa. Serta sebagai referensi dan rujukan dalam pembuatan ataupun pengaplikasian asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan perilaku kekerasan.