

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil pengkajian pada hari hari Rabu-Kamis, 8-9 Maret 2023 didapatkan persamaan data pada kedua pasien yaitu berjenis kelamin laki-laki dengan usia produktif. Kedua pasien juga menunjukkan gejala yang sama yaitu mengamuk di rumah, marah-marah sambil teriak, dan mencederai orang lain. Selain itu juga didapatkan persamaan mengenai faktor presipitasi dari kedua pasien yaitu kedua pasien sama-sama mengalami kekambuhan karena putus obat. Dari data hasil pengkajian juga didapatkan perbedaan data mengenai faktor predisposisi dari kedua pasien, Tn. S memiliki kepribadian yang ekstrovert dan mudah bersosialisasi sedangkan Tn. A memiliki kepribadian yang introvert dan jarang bersosialisasi. Hasil pengkajian juga didapatkan perbedaan bahwa Tn. S pernah mengalami riwayat aniaya fisik, sedangkan Tn. A memiliki riwayat pola asuh yang dimanja.

Dari data hasil pengkajian dapat diangkat prioritas masalah risiko perilaku kekerasan. Rencana keperawatan dilakukan sesuai dengan standar SIKI (2018) yaitu dengan latihan asertif. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan selama 3 hari agar pasien mampu mengontrol marahnya dengan perilaku asertif.

Perbedaan respon implementasi dari kedua pasien didapatkan hasil pasien Tn. S mampu melaksanakan latihan asertif secara mandiri tanpa

bantuan ingatan dari penulis, sudah tidak ada perilaku menyerang dan marah-marah, nada bicara sudah normal, sedangkan pada Tn. A belum mampu melaksanakan latihan asertif secara mandiri dan masih membutuhkan bantuan ingatan dari penulis, sudah tidak ada perilaku menyerang, nada bicara juga sudah normal. Perbedaan tersebut dikarenakan Tn. S memiliki kepribadian yang ekstrovert dan mudah bergaul dengan teman-temannya, sedangkan Tn. A memiliki kepribadian introvert dan jarang bersosialisasi dengan teman-temannya, sehingga Tn. S lebih sering mempraktikkan latihan asertif daripada Tn. A. Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada kedua pasien didapatkan hasil masalah risiko perilaku kekerasan sudah teratasi.

Selama pemberian implementasi terhadap kedua pasien terdapat faktor pendukung dan faktor penghambat yang muncul. Faktor pendukung yang muncul adalah kedua pasien kooperatif dan dalam kondisi tenang selama implementasi berjalan. Sedangkan untuk faktor penghambat adalah responden pertama Tn. S merupakan pasien ulangan sebanyak 10x, sedangkan responden kedua Tn. A merupakan pasien ulangan sebanyak 3x. hal tersebut berpengaruh terhadap respon yang diberikan oleh pasien karena pasien dengan frekuensi masuk RSJ lebih banyak tentu memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang baru masuk RSJ sebanyak 3x.

B. Saran

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan ada beberapa saran yang dapat penulis sampaikan kepada pihak-pihak yang terkait dengan studi kasus ini sebagai berikut:

1. Bagi perawat Rumah Sakit Jiwa Grhasia

Diperlukan adanya tindakan latihan asertif pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan agar pasien dapat berlatih untuk meminta sesuatu dan cara memenuhinya dengan baik, sehingga dapat meminimalisir adanya tindakan kekerasan yang terjadi.

2. Bagi keluarga dari pasien dengan risiko perilaku kekerasan

Diperlukan dukungan dari keluarga untuk memantau pasien dalam melakukan latihan asertif saat di rumah, sehingga pasien dapat mempraktikkan latihan asertif dalam kesehariannya dan dapat meminimalisir adanya tindakan kekerasan saat di rumah.