BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

   Tn. H (30 tahun) dan Tn. Y (39 tahun) menunjukkan bahwa keduanya memiliki risiko tinggi terhadap perilaku kekerasan akibat stres psikososial, harga diri rendah, dan koping yang tidak efektif. Keduanya sering menunjukkan perilaku agresif seperti marah, berteriak, merusak barang, serta tidak patuh minum obat. Melalui pendekatan komunikasi terapeutik dan pembinaan hubungan saling percaya, perawat berhasil membantu pasien mengungkapkan perasaan, mengenali tanda kemarahan, serta aspek positif diri dan lingkungan. Dukungan keluarga juga dilibatkan dalam proses perawatan. Hasilnya, pasien mulai mampu mengendalikan emosi dan menunjukkan penurunan respons agresif, yang menandakan efektivitas intervensi keperawatan yang dilakukan.

2. Diagnosa Keperawatan

   Didapatkan diagnosa pada Tn. H dan Tn. Y yaitu risiko perilaku kekerasan

3. Intervensi Keperawatan

   Intervensi keperawatan difokuskan pada penanganan risiko perilaku kekerasan melalui empat strategi. SP 1 melatih pasien mengenali penyebab, tanda, dan jenis kekerasan serta mengontrol emosi secara fisik (tarik napas dalam, pukul bantal). SP 2 menekankan kepatuhan minum obat. SP 3 mengembangkan komunikasi asertif (mengungkapkan, meminta, menolak secara tepat). SP 4 memperkuat kontrol emosi dengan terapi spiritual: napas dalam, wudhu, dzikir, murottal, dan Asmaul Husnah. Keempat strategi terbukti membantu menurunkan risiko kekerasan dan meningkatkan kontrol diri pasien..

4. Implementasi Keperawatan

   Pada awal intervensi, perawat membangun hubungan saling percaya dengan pasien Tn. H (30 tahun) dan Tn. T melalui komunikasi terapeutik.

Pada awal intervensi, perawat membangun hubungan saling percaya dengan pasien Tn. H (30 tahun) dan Tn. T melalui komunikasi terapeutik. Pasien diajak mengenali penyebab, tanda, dan dampak perilaku kekerasan SP 1 dilakukan dengan melatih teknik fisik seperti napas dalam dan memukul bantal. SP 2 fokus pada kepatuhan minum obat secara rutin. SP 3 melatih keterampilan komunikasi verbal secara asertif. SP 4 memperkenalkan terapi spiritual seperti wudhu, dzikir, murottal, dan Asmaul Husnah. Kedua pasien mendapatkan perawatan intensif selama tiga hari. Evaluasi menunjukkan pasien mampu menerapkan semua teknik dengan baik, ditandai dengan penurunan skor RUFA dan pengendalian emosi yang lebih stabil.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan terhadap Tn. H (30 tahun) dan Tn. Y (39 tahun) menunjukkan hasil positif setelah menjalani perawatan selama tiga hari dengan diagnosis risiko perilaku kekerasan. Skor RUFA Tn. H menurun dari 10 menjadi 3, dan Tn. Y dari 11 menjadi 3, menandakan penurunan risiko kekerasan yang signifikan. Pasien mulai menerapkan teknik yang diajarkan dalam rutinitas harian. Evaluasi tindakan *evidence based nursing* yang dilakukan yaitu teknik relaksasi napas dalam yang diberikan pada tahap SP 1 terbukti sebagai intervensi yang paling efektif dalam menurunkan gejala akut seperti ketegangan otot, agitasi, dan dorongan untuk bertindak agresif serta mampu menurunkan manifestasi psikofisiologis dari kemarahan, termasuk respons motorik yang impulsif.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Disarankan agar mahasiswa keperawatan lebih aktif dalam memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai referensi dalam praktik klinik, khususnya pada pasien dengan gangguan risiko perilaku kekerasan. Keterampilan komunikasi terapeutik, pengelolaan emosi, dan intervensi keperawatan spesifik perlu terus dikembangkan melalui pelatihan maupun simulasi berbasis kasus nyata.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Institusi pendidikan diharapkan mengintegrasikan temuan penelitian ini ke dalam kurikulum pembelajaran keperawatan jiwa, terutama pada materi pencegahan dan penanganan perilaku kekerasan. Pengembangan modul atau bahan ajar berbasis evidence-based practice (EBP) juga perlu dilakukan untuk menunjang kualitas lulusan yang kompeten dan siap menghadapi tantangan praktik klinis.

3. Bagi Rumah Sakit

   Tenaga kesehatan, khususnya perawat di RSKJ Soeprapto Bengkulu, diharapkan dapat mengimplementasikan hasil penelitian ini dalam praktik pelayanan sehari-hari. Selain itu, rumah sakit dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai dasar untuk menyusun program pelatihan internal dalam meningkatkan keterampilan perawat dalam menangani pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

   Pasien dan keluarga disarankan untuk lebih terlibat dalam proses perawatan dengan memperhatikan informasi dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Dengan memahami risiko dan cara pencegahan perilaku kekerasan, keluarga diharapkan mampu menjadi pendukung utama dalam proses pemulihan pasien di lingkungan rumah