

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pemberian asuhan keperawatan jiwa pada Tn. B dengan diagnosis Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Singgah selama tanggal 06 Juli 2026 sampai dengan 12 Juli 2026, dapat disimpulkan bahwa proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, penyusunan rencana keperawatan, implementasi, evaluasi, serta penerapan terapi psikoreligius dzikir telah dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Tn. B memiliki risiko perilaku kekerasan yang dipengaruhi oleh pengalaman perundungan dan kekerasan fisik sejak masa remaja, disertai harga diri rendah situasional, koping individu yang tidak efektif, manajemen kesehatan yang belum optimal, serta riwayat gangguan jiwa yang pernah menjalani beberapa kali perawatan. Berdasarkan hasil analisis data, diagnosis prioritas yang ditegakkan adalah Risiko Perilaku Kekerasan karena berpotensi membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan apabila tidak segera dilakukan penanganan.

Implementasi keperawatan dilakukan dengan Strategi Pelaksanaan (SP) secara bertahap melalui latihan pengendalian emosi, komunikasi yang adaptif, serta penerapan terapi psikoreligius dzikir sebagai intervensi utama yaitu Strategi Pelaksanaan (SP 4 Pasien) dalam penelitian ini. Selama proses asuhan keperawatan, pasien menunjukkan perkembangan yang baik. Tn. B mampu mengenali penyebab kemarahan, mengidentifikasi tanda dan gejala yang muncul, serta meningkatkan kemampuan mengontrol emosi melalui latihan yang diberikan. Setelah memperoleh terapi psikoreligius dzikir, pasien tampak lebih tenang, lebih mampu mengendalikan kemarahan, mampu melakukan dzikir secara mandiri ketika mulai merasakan emosi negatif, serta tidak menunjukkan perilaku yang mengarah pada tindakan mencederai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan.

Berdasarkan hasil evaluasi, tujuan asuhan keperawatan pada diagnosis Risiko Perilaku Kekerasan telah tercapai. Penerapan terapi psikoreligius dzikir memberikan perubahan positif terhadap kemampuan Tn. B dalam mengontrol emosi dan menggunakan pendekatan spiritual sebagai mekanisme koping yang adaptif. Oleh karena itu, terapi psikoreligius dzikir berpotensi menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan sebagai pendamping asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko

5.2 Saran

Berdasarkan simpulan di atas, penulis mengajukan beberapa saran sebagai berikut.

1. Bagi Pasien

Tn. B diharapkan dapat terus melatih dan menerapkan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan yang telah diajarkan, terutama dengan membiasakan melakukan terapi psikoreligius dzikir ketika mulai muncul perasaan marah atau emosi negatif. Selain itu, pasien diharapkan tetap menerapkan teknik pengendalian emosi yang telah dipelajari, mematuhi pengobatan yang diberikan, serta mengikuti program rehabilitasi secara berkelanjutan agar kondisi yang telah dicapai dapat dipertahankan.

2. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan berperan aktif sebagai sistem pendukung utama dalam proses pemulihan pasien dengan memberikan perhatian, motivasi, dan dukungan emosional. Keluarga juga diharapkan membantu mengingatkan pasien untuk rutin berdzikir, mematuhi pengobatan, serta menciptakan lingkungan yang aman dan kondusif sehingga dapat meminimalkan munculnya faktor pemicu perilaku kekerasan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya perawat jiwa, diharapkan dapat menerapkan terapi psikoreligius dzikir secara terstruktur sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis pendamping dalam asuhan keperawatan pada

pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Selain itu, perawat diharapkan memberikan edukasi secara berkelanjutan mengenai pentingnya pengendalian emosi, kepatuhan menjalani pengobatan, serta melibatkan keluarga dalam proses perawatan untuk meningkatkan keberhasilan terapi.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat menjadikan hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini sebagai salah satu referensi dalam pembelajaran keperawatan jiwa, khususnya mengenai penerapan terapi psikoreligius dzikir pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya dengan jumlah responden yang lebih banyak dan waktu observasi yang lebih panjang sehingga diperoleh bukti ilmiah yang lebih kuat mengenai manfaat terapi psikoreligius dzikir.

5. Bagi Rumah Singgah Al-Hidayah

Rumah Singgah Al-Hidayah diharapkan dapat menjadikan terapi psikoreligius dzikir sebagai salah satu kegiatan rutin dalam program rehabilitasi bagi klien dengan gangguan jiwa, khususnya yang memiliki risiko perilaku kekerasan. Selain memberikan manfaat dalam membantu mengontrol emosi dan meningkatkan ketenangan, pelaksanaan terapi secara rutin diharapkan dapat mendukung proses pemulihan pasien. Rumah Singgah juga diharapkan tetap melakukan pemantauan terhadap kepatuhan minum obat, perkembangan kondisi psikologis pasien, serta memberikan pendampingan psikososial secara berkelanjutan agar hasil rehabilitasi dapat dipertahankan secara optimal.