

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. B dengan masalah resiko perilaku kekerasan melalui penerapan terapi memukul bantal di Rumah Singgah Al-Hidayah Kabupaten Mojokerto, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien Tn. B mengalami resiko perilaku kekerasan. Klien mengungkapkan perasaan marah dan kecewa karena semua hal yang diinginkan tidak sesuai dengan harapannya, khususnya keinginan membuka usaha caffe yang sudah didukung orang tua namun dianggap belum sesuai harapan. Klien sering marah-marah dan mengamuk, berbicara dengan nada tinggi dan ketus, serta tatapan mata yang tajam dan sinis. Keluarga melaporkan bahwa klien sering mengancam dan berperilaku agresif terhadap anggota keluarga, serta merusak barang-barang di rumah. Secara objektif, klien tampak tatapan mata tajam dan sinis, berbicara dengan nada suara yang tinggi dan ketus, tampak gelisah, mudah tersinggung, dan memiliki riwayat merusak barang-barang. Faktor presipitasi berasal dari ketidakmampuan klien menerima kenyataan bahwa harapannya tidak sesuai dengan apa yang telah diberikan oleh orang tuanya, sehingga menimbulkan rasa frustrasi dan kemarahan yang berlebihan. Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan yaitu Resiko Perilaku Kekerasan berhubungan dengan gangguan proses pikir dan ketidakmampuan mengontrol emosi. Rencana keperawatan yang disusun mengacu pada strategi pelaksanaan (SP) untuk pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Intervensi yang diberikan meliputi membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab dan tanda gejala marah, melatih cara mengontrol fisik dengan terapi memukul bantal, melatih cara mengontrol verbal, melatih cara spiritual, serta melatih kepatuhan minum obat. Implementasi dilakukan selama 6 hari berturut-turut melalui lima strategi pelaksanaan (SP1-SP5) yang dilaksanakan secara bertahap. Evaluasi menunjukkan bahwa seluruh SP telah tercapai, dimana klien mulai mampu mengenali penyebab marah, mengontrol fisik dengan memukul bantal, mengontrol verbal dengan cara bicara yang baik, menggunakan kegiatan spiritual untuk menenangkan hati, serta patuh minum obat.

Klien tampak lebih tenang, mampu mengontrol emosi, dan tidak lagi menunjukkan perilaku agresif selama proses asuhan keperawatan.

2. Penerapan terapi memukul bantal dilakukan selama 6 hari berturut-turut pada tanggal 5 Juli - 10 Juli 2026 sesuai Standar Operasional Prosedur yang berlaku. Terapi memukul bantal merupakan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menyalurkan emosi marah secara fisik melalui media bantal sebagai sarana yang aman dan terkontrol. Pada kasus Tn. B, terapi memukul bantal bekerja dengan membantu klien menyalurkan emosi marah yang muncul akibat ketidaksesuaian harapan dengan kenyataan. Klien dilatih untuk memukul bantal sebagai sarana meluapkan kemarahan secara fisik dengan cara yang aman dan terkontrol. Evaluasi menunjukkan bahwa terapi memukul bantal efektif dalam menurunkan resiko perilaku kekerasan pada klien. Klien melaporkan merasa lebih lega dan tenang setelah melakukan latihan, serta lebih memilih memukul bantal daripada memukul tembok atau merusak barang saat marah. Klien juga menunjukkan penurunan intensitas dan frekuensi resiko perilaku kekerasan, tampak lebih tenang, mampu mengontrol emosi, dan tidak lagi menunjukkan perilaku agresif selama proses asuhan keperawatan. Terapi memukul bantal juga berdampak pada peningkatan kemampuan klien dalam mengontrol emosi marah secara keseluruhan, yang tercermin dari perubahan perilaku seperti berkurangnya tatapan mata tajam, nada bicara yang lebih rendah, dan berkurangnya sikap gelisah. Dengan demikian, terapi memukul bantal efektif dalam menurunkan resiko perilaku kekerasan pada klien dengan memberikan alternatif penyaluran emosi marah secara aman dan terkontrol.

5.2 Saran

1) Bagi Pasien

Pasien disarankan untuk melakukan terapi memukul bantal secara rutin dan mandiri sebagai salah satu cara sederhana untuk membantu menyalurkan emosi marah secara aman, mengurangi perilaku agresif, serta meningkatkan kemampuan mengontrol emosi. Keluarga diharapkan dapat mendukung dan memotivasi pasien dalam menerapkan terapi memukul bantal di rumah sebagai bagian dari perawatan lanjutan. Keluarga juga diharapkan dapat memahami bahwa dukungan yang diberikan sudah merupakan bentuk kasih sayang dan membantu pasien menerima kenyataan dengan lebih bijaksana.

2) Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya perawat, dapat menjadikan terapi memukul bantal sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam upaya menurunkan resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Terapi ini dapat digunakan sebagai acuan dalam praktik keperawatan karena mudah diterapkan, aman, efektif, dan tidak memerlukan biaya mahal dalam menurunkan intensitas resiko perilaku kekerasan pasien. Perawat juga diharapkan dapat mengidentifikasi karakteristik resiko perilaku kekerasan dan memberikan intervensi yang mengacu pada standar asuhan keperawatan yang sudah ada maupun intervensi tambahan.

3) Bagi Pasien

Pasien disarankan untuk melakukan terapi memukul bantal secara rutin dan mandiri sebagai salah satu cara sederhana untuk membantu menyalurkan emosi marah secara aman, mengurangi perilaku agresif, serta meningkatkan kemampuan mengontrol emosi. Keluarga diharapkan dapat mendukung dan memotivasi pasien dalam menerapkan terapi memukul bantal di rumah sebagai bagian dari perawatan lanjutan. Keluarga juga diharapkan dapat memahami bahwa dukungan yang diberikan sudah merupakan bentuk kasih sayang dan membantu pasien menerima kenyataan dengan lebih bijaksana.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Institusi pelayanan kesehatan, khususnya rumah singgah dan rumah sakit jiwa, diharapkan dapat mempertimbangkan penerapan terapi memukul bantal sebagai bagian dari intervensi keperawatan holistik pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Program ini dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa dan mendukung pemulihan psikologis pasien. Terapi memukul bantal dapat diintegrasikan ke dalam program terapi rutin di rumah singgah atau rumah sakit jiwa karena efektif, mudah diterapkan, dan tidak memerlukan biaya mahal.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai efektivitas terapi memukul bantal pada pasien dengan perilaku kekerasan dengan desain penelitian yang lebih luas dan variatif, seperti studi kuantitatif dengan desain eksperimental untuk menguji efektivitas intervensi secara lebih ilmiah. Selain itu, penelitian lanjutan dapat mengeksplorasi faktor-faktor lain yang memengaruhi resiko perilaku kekerasan, seperti dukungan keluarga, kepatuhan minum obat, dan mekanisme koping, agar hasil penelitian dapat memperkaya *evidence-based practice* dalam keperawatan jiwa. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat membandingkan efektivitas terapi memukul bantal dengan intervensi nonfarmakologis lainnya dalam mengatasi perilaku kekerasan.