

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil studi kasus pada 2 responden skizofrenia dengan Risiko Perilaku Kekerasan dengan melakukan intervensi penerapan terapi Relaksasi Otot Progresif selama 3x interaksi dan dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua responden pada hasil pengkajian yang muncul pada responden I dan II. Pada responden I dari hasil pengkajian didapatkan bahwa Tn. A tampak mudah marah, suara meninggi, ekspresi wajah tegang, sering mengepalkan tangan dan membanting barang. Klien tampak gelisah, mondar mandir, sulit berkonsentrasi, serta sering mengungkapkan ancaman. Klien mengatakan merasa terbebani karena banyak hutang. Sedangkan pada responden II setelah dilakukan pengkajian didapatkan data bahwa Tn. J menunjukkan gejala resiko perilaku kekerasan dengan tanda gejala mudah tersinggung, suarameninggi, ekspresi wajah tegang, dan tampak melotot. Selain itu terdapat tanda dan gejala Harga Diri Rendah mengatakan merasa malu dengan keadaanya, tidak bisa apa – apa dan saya gagal dalam pernikahan. Hal ini lah yang menjadikan hasil atau data yang didapatkan pada proses pengkajian berbeda. Namun terdapat kesamaan pada kasus responden I dan II yaitu kasus risiko perilaku kekerasan.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada penelitian ini memiliki masalah keperawatan yaitu Risiko Perilaku Kekerasan pada Responden I dan II, serta terdapat perbedaan pada responden II yaitu Harga Diri Rendah.
3. Rencana intervensi yang di susun dalam penelitian ini berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), salah satu intervensi utama yang dilakukan adalah Terapi Relaksasi Otot Progresif dengan tujuan untuk menurunkan RPK.

4. Implementasi keperawatan pada kasus Risiko Perilaku Kekerasan keperawatan, tindakan intervensi keperawatan dikolaborasikan dengan penerapan terapi relaksasi otot progresif durasi kurang lebih 10 – 15 menit per sesi, frekuensi pelaksanaan : 2 kali sehari (pagi dan malam) selama 3 hari berturut- turut pada responden I dengan penurunan skor skala rpk dari skor 16 (RPK berat) menjadi 6 (RPK ringan) dan pada responden II dari skor skala 14 (RPK berat) menjadi 5 (RPK ringan) dengan tanda lain TTV dalam batas normal.
5. Evaluasi diperoleh klien mengatakan berpikir positif terhadap dirinya mengerjakan kemampuan yang dipilih, masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi.

## 5.2 Saran

1. Bagi klien dan keluarga  
Diharapkan untuk bisa mempraktikan dan memaksimalkan kemampuan klien untuk bisa menurunkan resiko perilaku kekerasan dengan penerapan terapi relaksasi otot progresif sehingga dapat mengurangi resiko perilaku kekerasan yang dialami oleh klien.
2. Bagi perawat  
Diharapkan bagi tenaga keperawatan dapat dijadikan alternative implementasi dalam asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan.
3. Bagi Puskesmas Limbangan  
Diharapkan puskesmas dapat menyusun kebijakan atau pedoman penerapan terapi relaksasi otot progresif sebagai salah satu intervensi non-farmakologis dalam menangani pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan, sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa lebih terarah dan efektif.
4. Bagi Institusi  
Diharapkan agar institusi pendidikan keperawatan memasukan terapi relaksasi otot progresif dalam materi praktik keperawatan

jiwa, sehingga mahasiswa memiliki keterampilan non – farmakologis dalam menangani pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Hal ini akan memperkaya kompetensi calon perawat dibidang keperawatan jiwa.

#### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak agar hasil penelitian lebih kuat secara statistik. Penelitian selanjutnya juga dapat mengombinasikan terapi relaksasi otot progresif dengan intervensi non – farmakologis lain, seperti terapi musik atau terapi kognitif perilaku, untuk melihat efektifitas yang lebih luas. Selain itu disarankan melakukan penelitian dengan rentang waktu yang lebih panjang sehingga dapat diketahui keberlanjutan efek terapi dalam menurunkan resiko perilaku kekerasan maupun meningkatkan aspek psikososial pasien skizofrenia.