

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Studi kasus yang dilaksanakan di Panti Gramesia Cirebon dengan intervensi pelaksanaan terapi napas dalam pada pasien risiko perilaku kekerasan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kondisi awal sebelum dilaksanakan terapi napas dalam pada Tn. D nada bicara pasien jelas tetapi suara pasien tinggi, muka pasien terlihat tegang, ekspresi wajah pasien datar, saat berbicara mengenai jodoh dan agamanya pasien mudah tersinggung, pasien mempunyai rasa curiga pada ibu dan adik-adik pasien, pasien mempunyai pikiran bahwa ibu dan adik-adik pasien akan menjual rumah pasien saat pasien berada di panti, dan mereka akan memanfaatkan pasien. Tn. M sebelum melakukan terapi napas dalam ketika dikaji tangan mengempal, rahang mengatup, berbicara kasar, berbicara nada keras, pasien mengatakan berani kepada siapa saja apabila orang tersebut membuat pasien marah, emosi pasien labil.

Setelah melakukan terapi napas dalam secara rutin selama 4 hari secara rutin yaitu sehari 2 kali mendapatkan hasil yang semakin hari tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat berkurang, pada Tn. D setelah melakukan terapi napas dalam merasa lebih tenang, rileks, dan nyaman hanya saja Tn. D masih benci/kesal dengan ibu dan adik pasien, selain itu pasien telah menerapkan terapi napas dalam ketika pasien merasa kesal,

emosi. Sedangkan pada Tn. M setelah melakukan terapi napas dalam merasa lebih tenang, rileks, dan nyaman dan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat berkurang, hanya saja pasien belum bisa menerapkan terapi napas dalam apabila pasien sedang marah, emosi, ataupun kesal sehingga ketika pasien merasa marah ataupun tersinggung pasien menatap tajam, nada suara tinggi, berbicara dengan nada keras.

Perubahan tanda dan gejala itu terjadi pada Tn. D mengalami Perubahan tanda dan gejala pada hari pertama sedangkan pada Tn. M mengalami penurunan pada hari kedua.

5.2. Saran

Studi kasus yang di laksanakan di Panti Gramesia Cirebon dengan intervensi pelaksanaan terapi napas dalam pada pasien risiko perilaku kekerasan terdapat beberapa keterbatasan sehingga untuk ke depannya penulis menyarankan :

5.2.1. Pasien

Pasien dengan risiko perilaku kekerasan setelah dilakukan terapi napas dalam pada diharapkan pasien dapat melakukan secara mandiri secara periodik sesuai dengan yang telah diajarkan penulis

5.2.2. Perawat panti

Sebaiknya menjadikan dirinya tempat bercerita/ konsultan bagi pasien untuk menyampaikan keluhan kesahnya, serta di samping melakukan intervensi perawat harus mengingatkan pasien tentang obat

5.2.3. Penulis KTI

Sebaiknya saat melakukan studi kasus khususnya melaksanakan terapi napas dalam pada pasien risiko perilaku kekerasan, penulis mengambil sampel antara pasien 1 dan pasien 2 dengan kondisi awal yang sama, karakteristik yang sama, faktor yang sama sehingga mendapatkan hasil yang sama, selain itu melakukan kunjungan rumah untuk mendapatkan data tambahan dari keluarga pasien, serta berkoordinasi dengan perawat panti untuk mendapatkan data pasien secara 24 jam, dan dapat meyakinkan pasien bahwa dirinya butuh terapi supaya pasien dapat bersungguh-sungguh dalam melakukan terapi napas dalam, serta melakukan terapi napas dalam sebaiknya pada saat emosi pasien stabil atau mengendalikan emosi pasien terlebih dahulu dan mengendalikan lingkungan yang kondusif sebelum melakukan terapi.