

BAB 6

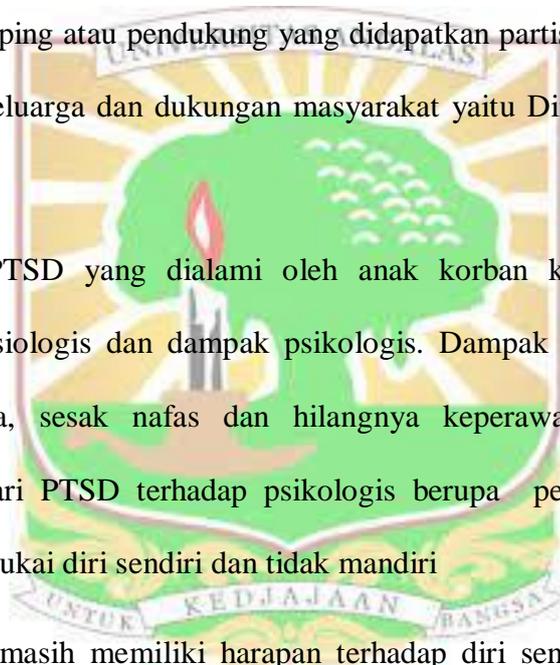
PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, dapat diambil beberapa kesimpulan mengenai bentuk-bentuk kekerasan yang dialami oleh remaja pada masa kanak-kanak, trauma psikologis yang dialami setelah mendapatkan kekerasan dan gejala-gejala *Post Traumatic Stress Disorder* yang dialami oleh remaja yang mendapatkan kekerasan oleh orang tua pada masa kanak-kanak. Adapun kesimpulan penelitian sebagai berikut :

1. Bentuk – bentuk kekerasan yang muncul dari penelitian ini terdiri dari kekerasan fisik, kekerasan verbal, kekerasan pengabaian dan kekerasan seksual. Adapun bentuk kekerasan fisik yang muncul dalam penelitian ini yaitu, orang tua memukul, menampar, mencubit, menjewer dan menyulut dengan botol panas. Bentuk kekerasan verbal yang muncul dalam penelitian ini adalah tutur kata yaitu ancaman jika tidak menuruti perintah orang tuanya serta penelantaran oleh orangtua. Sedangkan bentuk kekerasan seksualnya adalah persetubuhan dan pelecehan.
2. Seluruh partisipan mengalami trauma psikologis setelah mengalami kekerasan. Adapun gejala trauma psikologis yang muncul dalam penelitian ini terdiri dari, mengalami secara langsung peristiwa kekerasan, mengingat / merasakan kembali kejadian kekerasan, menghindar, waspada . Peristiwa kekerasan dialami secara langsung oleh seluruh partisipan.

3. Partisipan merasakan kembali kejadian traumatis terutama di dalam mimpi dan ketika dalam lamunan, serta sulit untuk fokus. Gejala menghindar yang paling sering muncul adalah menghindari benda, perasaan dan hal – hal yang mampu mengingatkan kembali pada peristiwa kekerasan. Gejala waspada yang paling sering muncul pada partisipan adalah mudah marah, gangguan konsentrasi dan kecemasan yang meningkat.
4. Sumber coping atau pendukung yang didapatkan partisipan dari dirinya sendiri , keluarga dan dukungan masyarakat yaitu Dinas Perlindungan Anak.
5. Dampak PTSD yang dialami oleh anak korban kekerasan berupa dampak fisiologis dan dampak psikologis. Dampak fisiologis berupa bekas luka, sesak nafas dan hilangnya keperawanan. Sedangkan dampak dari PTSD terhadap psikologis berupa perilaku antisosial, tidak menyukai diri sendiri dan tidak mandiri
6. Partisipan masih memiliki harapan terhadap diri sendiri dan harapan terhadap keluarganya. Harapan partisipan terhadap diri sendiri meliputi memiliki banyak teman, memiliki teman curhat, sekolah dengan baik, cita-cita tercapai. Sedangkan harapan terhadap orang tua meliputi disayang orang tua, dilindungi orang tua dan didukung orang tua menghadapi trauma.



6.2 Saran

1. Bagi Penelitian Selanjutnya

- a) Bagi peneliti selanjutnya, dapat diteliti efektifitas psikoterapi yang tepat digunakan pada anak dengan PTSD
- b) Peneliti perlu meningkatkan kemampuan mencari sumber-sumber informasi terkait topik penelitian, khususnya terkait dengan kebutuhan anak dengan PTSD untuk mengatasi PTSD yang dialaminya

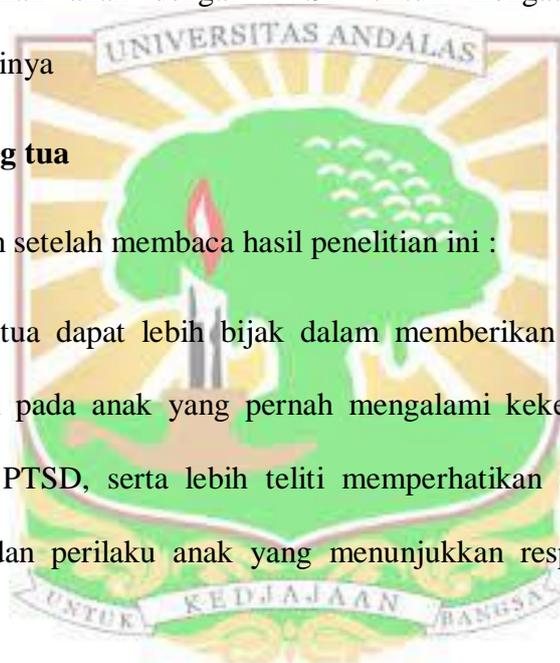
2. Bagi Orang tua

Diharapkan setelah membaca hasil penelitian ini :

- a) Orang tua dapat lebih bijak dalam memberikan pengasuhan dan didikan pada anak yang pernah mengalami kekerasan agar tidak terjadi PTSD, serta lebih teliti memperhatikan setiap perubahan sikap dan perilaku anak yang menunjukkan respon tanda gejala trauma.
- b) Bagi orang tua dari anak korban kekerasan yang sudah mengalami PTSD agar dapat menindaklanjuti kondisi PTSD yang dapat mempengaruhi perkembangan psikososial anak, dengan cara membawa anak berobat ke pelayanan kesehatan jiwa.

3. Bagi Individu yang Pernah Mengalami Kekerasan

Bagi individu khususnya remaja yang pernah mengalami kekerasan,



peneliti menyarankan agar lebih menyadari perubahan-perubahan yang dirasakan setelah mengalami kekerasan, dan bersikap terbuka kepada orang tua atau orang terdekat lainnya, sehingga dapat direncanakan tindak lanjutnya, dengan segera dilakukan terapi untuk mengurangi dampak jangka panjang dari kekerasan.

4. Bagi Perawat Jiwa

1. Perlu melakukan pengkajian faktor-faktor yang menyebabkan PTSD pada anak korban kekerasan. Dengan memahami faktor penyebab terjadinya PTSD, maka intervensi yang diberikan bisa disesuaikan.
2. Meningkatkan kemampuan *therapeutic use of self* khususnya kemampuan komunikasi pada anak korban kekerasan dengan PTSD.
3. Memberikan terapi psikoedukasi keluarga agar kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan pada anak korban kekerasan dengan PTSD dapat optimal.

5. Bagi Institusi Pendidikan

- a) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta didik dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak korban kekerasan dengan PTSD dengan memasukan konsep terapi farmakologi maupun non farmakologi dalam materi pengajaran.
- b) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta didik dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak korban kekerasan dengan PTSD.

- c) Mengembangkan terapi-terapi tingkat generalis dan spesialis yang dapat diberikan pada anak korban kekerasan untuk mengatasi PTSD.
- d) Memberikan kemudahan penggunaan fasilitas mengakses jurnal internasional melalui kerja sama dengan lebih banyak penyedia layanan internet, sehingga mahasiswa bisa mengakses jurnal internasional secara gratis.

6. Bagi Instansi Terkait (Rumah Sakit dan Dinas Perlindungan Anak)

Menempatkan perawat spesialis keperawatan jiwa di poliklinik. Perawat spesialis jiwa di poliklinik dapat memberikan terapi PTSD (misalnya terapi kognitif dan terapi perilaku kognitif) dan keluarga di poliklinik (misalnya terapi psikoedukasi keluarga dan *triangel therapy*). Bagi rumah sakit yang belum memiliki spesialis keperawatan jiwa, diharapkan segera meningkatkan pendidikan staf perawat yang ada dari tingkat generalis ke tingkat spesialis keperawatan jiwa

Selain itu, baik Rumah Sakit Jiwa maupun Dinas Perlindungan Anak diharapkan dapat menyediakan pelayanan *follow up care* seperti program pengawasan anak korban kekerasan dengan PTSD di rumah melalui layanan telepon.

Bagi Dinas Perlindungan Anak, peneliti menyarankan agar dapat bekerjasama dengan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pertama sebagai penanggungjawab program kesehatan jiwa di Puskesmas terdekat guna mengevaluasi kondisi kesehatan jiwa anak pasca trauma untuk tahap evaluasi jangka panjang.

Bagi pelayanan kesehatan dapat menjadi acuan dalam memberikan terapi spesialis terhadap klien dengan PTSD sesuai dengan diagnosa keperawatan yang dirumuskan berdasarkan masalah keperawatan dan gejala yang muncul pada anak dengan PTSD.

