

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kasus kelolaan pada Ny.C dengan diagnosa medis Skizofrenia tak terinci didapatkan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada Ny.C didapatkan data alasan masuk karena seringnya mengamuk dan marah-marah dirumah. Klien mengatakan marah karena anaknya tidak mau menuruti perintahnya, sehingga klien melakukan tindakan kekerasan (maladaptif) mengamuk, menjewer, melempar barang, dan memukul.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. C adalah Resiko Perilaku Kekerasan dengan faktor resiko terhadap orang lain dan Harga diri rendah kronis berhubungan dengan terpapar situasi traumatis.
3. Implementasi pada Ny.C dengan diagnosa keperawatan resiko perilaku kekerasan selama 13 hari, yang diawali dengan BHSP selama 3 hari dan 10 hari melakukan tindakan intervensi sesuai yang disusun, semua intervensi di implementasikan oleh penulis karena sesuai dengan kondisi klien sampai dengan pulang.
4. Sebelum klien dilakukan terapi inovasi Suportif, klien menunjukkan tanda dan gejala perilaku kekerasan seperti tatapan tajam, intonasi verbal tinggi, ekspresi tegang, serta didukung dengan penunjang dari SLKI dari skala 2 Cukup Meningkat dan Skala RUFA III (21 – 30). Setelah dilakukannya Terapi Suportif klien adanya perubahan menjadi emosinya yang stabil, tatapan tidak tajam, ekspresi tidak tegang, intonasi verbal

sedang, dengan skala SLKI menjadi 5 Menurun skala RUFA III (21 – 30), Hal tersebut menjadi indikator bahwa Terapi Suportif dapat merubah perilaku kekerasan dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Klien dapat menerapkan tindakan intervensi inovasi Terapi Suportif dalam mengubah perilaku klien dengan resiko perilaku kekerasan yang dibantu oleh perawatnya dari perilaku Maladaptif menjadi perilaku Adaptif.

2. Bagi Perawat

Perawat sebagai *educator* dapat memberikan informasi dan pendidikan kesehatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan berupa metode perubahan perilaku kekerasan dengan tindakan Terapi Suportif

3. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan kualitas ilmu pengetahuan dan bahan belajar khususnya dalam asuhan keperawatan jiwa dengan diagnosa keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan dengan Intervensi inovasi Terapi Suportif

4. Bagi Instansi Pendidikan

Sabagai bahan dasar masukan dalam proses belajar mengajar dan menjadi refrensi tambahan sehingga dapat menerapkan tindakan Terapi Suportif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan.

5. Bagi Rumah Sakit / Tempat Penelitian

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan mutu layanan, penetapan SOP tindakan terapi Suportif sebagai asuhan keperawatan yang dapat dilakukan sebagai salah satu metode merubah perilaku kekerasan pada pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan.