

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. SIMPULAN**

Berdasarkan hasil studi Asuhan Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2022 dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian keperawatan pada Ny. S ditemukan keluhan utama yaitu pasien marah-marah, keluhan saat dikaji kontak verbal bicara ketus, kontak visual ada namun labil, badan masih tampak kaku terkadang suka melamun dan berbicara sendiri dan cenderung pasien menyendiri.
2. Diagnosis keperawatan yang diperoleh berdasarkan hasil pengkajian sesuai dengan SDKI yaitu Resiko Perilaku Kekerasan berhubungan dengan gangguan persepsi sensori yang ditandai dengan pasien marah-marah, masih merasa kesal dengan kontak verbal bicara ketus, kontak visual ada namun labil dengan muka sesekali diam dan sesekali senyum, badan masih tampak kaku.
3. Rencana keperawatan yang dirumuskan untuk mengatasi masalah yang dialami Ny. S dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan yaitu dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Adapun SIKI yang digunakan yaitu Pencegahan Resiko Perilaku Kekerasan (I.09312) dan Promosi Koping (I.14544) dengan monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis. Benda tajam, tali), pertahakan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin, pertahakan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin, identifikasi kemampuan yang dimiliki,

jelaskan terapi de-eskalasi, anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, latih cara mengungkapkan perasaan asertif, ukur vital sign, motivasi terlibat dalam kegiatan social, motivasi untuk menentukan harapan yang realistis, kolaborasi pemberian obat dengan dokter.

4. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu Resiko Perilaku Kekerasan (I.09312) dan Promosi Koping (I.14544) dengan menggunakan terapi de-eskalasi.
5. Hasil evaluasi keperawatan pada Ny. S setelah dilakukan implementasi selama 3 x 24 jam yaitu Resiko Perilaku Kekerasan Teratasi Sebagian dibuktikan dengan data *subjektif* yaitu Klien mengatakan pasien mampu mengungkapkan perasaan secara asertif, pasien mengatakan rasa kesal dan marah – marah berkurang, dan data *objektif*, pasien tampak lebih tenang dari sebelumnya, kontak visual ada, kontak verbal koheren, perilaku agresif menurun, verbalisasi ancaman pada orang lain menurun, dan suara keras menurun, Skor *RUFA* Intensif III (21 – 30).
6. Intervensi inovasi pemberian terapi de-eskalasi pada pasien Ny. S yang diberikan selama 3 x 24 jam dalam jangka waktu  $\pm$  10 menit telah menunjukkan bahwa terjadi peningkatan dalam *Self Control* (Kontrol diri).

## **B. SARAN**

Berdasarkan hasil studi kasus dan kesimpulan yang telah dipaparkan, penulis dapat memberikan saran sebagai berikut:

## **1. Lahan Praktek**

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi perawat yang di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali dan dapat dijadikan langkah-langkah dalam meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan.

## **2. Peneliti Lain**

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan acuan bagi peneliti lainnya untuk mengembangkan tindakan keperawatan yang dapat diberikan berkaitan dengan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan resiko perilaku kekerasan.