

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan analisis teori dan penerapan asuhan keperawatan jiwa resiko perilaku kekerasan pada pasien dengan diagnosa medis skizofrenia, penulis menyimpulkan hal-hal berikut:

1. Hasil pengkajian terhadap Tn H menunjukkan keluhan utama Klien mengatakan kesal, marah karena diajak wawancara, tampak gelisah, menjawab dengan nada suara meninggi dan pandangan tajam. Sedangkan Tn D mengatakan bahwa klien marah kepada orang tua nya karena selalu di bohongi, tampak melotot dan marah dan klien menjawab dengan nada tinggi. Kedua klien memiliki kemiripan dalam faktor pencetus gangguan jiwa, seperti kegagalan dalam berumah tangga. Kemudian klien Tn H memiliki keluhan sering mendengar suara suara aneh dan kadang kadang melihat ke jendela.
2. Diagnosis keperawatan utama pada kedua klien adalah Resiko Perilaku Kekerasan dengan data subjektif dan objektif tertera di kesimpulan pertama. Kemudian diagnosis tambahan pada klien Tn H yaitu diperkuat oleh data sering mendengar suara suara aneh dan kadang kadang melihat ke jendela.
3. Rencana asuhan keperawatan difokuskan pada Strategi Pelaksanaan (SP) RPK sesuai dengan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dan SP Tambahan Halusinasi pada klien Tn H.

4. Implementasi melibatkan pemberian SP 1 – SP 5 untuk kedua klien, dengan hasil pemahaman yang lebih baik dengan kolaborasi SP 4 yaitu Terapi asmaul husna. Sedangkan untuk Tn H, hanya diberikan SP1 hingga SP3 karena halusinasinya telah membaik.
5. Evaluasi keperawatan pada kedua klien menunjukkan mengalami perbaikan atau peningkatan dari sebelum diberikan SP. Kedua klien bisa mengontrol emosi agresifnya dengan baik.

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan agar sebagai salah satu acuan dalam pembelajaran dan pengembangan informasi ilmu keperawatan khususnya pada masalah kejiwaan, psiko, sosio dan spiritual. Ini dikarenakan masih minimnya informasi terkait pemberian asuhan keperawatan jiwa dikolaborasikan dengan komplementer terapi Asmaul Husna kepada pasien Resiko perilaku kekerasan dengan diagnosis medis Skizofrenia
2. Bagi Praktisi Keperawatan Jiwa agar terapi ini dapat dilanjutkan kembali oleh para perawat dalam melakukan intervensi mengontrol pasien Resiko Perilaku Kekerasan dengan Psikoreligius asuhan keperawatan pada penderita Skizofrenia di Lahan Praktik.