

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Hasil pengkajian keperawatan yang telah dilakukan pada 18 Januari 2024 pada Tn. S diketahui pasien memiliki resiko perilaku kekerasan disebabkan oleh faktor psikologis
- 5.1.2 Hasil pengkajian keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. S diagnosa yang muncul yang terlihat pada pohon masalah adalah *Effect*: mencederai diri sendiri (RBD) *Core problem*: Risiko Perilaku Kekerasan, *Cause*: Regimen terapeutik tidak efektif.
- 5.1.3 Intervensi keperawatan pasien yang dibuat disesuaikan dengan diagnosa keperawatan untuk intervensi utama yaitu terapi wudhu yang dipilih berdasarkan *Evidence Based Nursing* jurnal yang didapatkan.
- 5.1.4 Implementasi keperawatan dengan intervensi terapi wudhu dilakukan selama 3 (tiga) hari.
- 5.1.5 Evaluasi keperawatan pada Tn.S dengan penerapan terapi wudhu selama 3 hari didapatkan pasien dapat mengikuti rencana terapi yang diberikan, selain itu terdapat penurunan nilai tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien.
- 5.1.6 Menganalisis hasil asuhan keperawatan dengan penerapan terapi wudhu pada Tn. S dengan resiko perilaku kekerasan mengalami penurunan pada skor tanda gejala perilaku kekerasan dari 10 menjadi 3 dalam waktu 3 hari. Tanda dan gejala yang masih ada yaitu berbicara dengan intonasi sedang, emosi labil dan ekspresi tegang.

5.2. Saran

- 5.2.1. Bagi pelayanan keperawatan
Melalui hasil penelitian ini, maka diharapkan pelayanan keperawatan dapat memanfaatkan intervensi terapi wudhu untuk mengontrol perilaku risiko kekerasan dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan kepada pasien.
- 5.2.2. Bagi institusi pendidikan
Diharapkan kepada institusi pendidikan agar Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat dijadikan acuan pembelajaran berdasarkan *Evidence Based Nursing* pada penanganan pasien dengan risiko perilaku kekerasan dengan menggunakan penerapan intervensi terapi wudhu
- 5.2.3. Bagi masyarakat
Masyarakat yang mendapatkan masalah risiko perilaku kekerasan baik itu diri sendiri ataupun ada keluarga maupun kerabatnya, maka diharapkan dapat segera memberikan intervensi terapi wudhu untuk mengontrol perilaku kekerasan dan inisiasi dini agar mengurangi keparahan.
- 5.2.4. Bagi penelitian selanjutnya
Melalui hasil penelitian yang diperoleh, diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya, khususnya bagi peneliti di kemudian hari dapat lebih mengkaji mengenai frekuensi dan durasi yang paling tepat dalam memberikan intervensi ini. Peneliti diharapkan dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai khazanah untuk memperkaya informasi dan mendukung teori dan fakta berdasarkan *Evidence Based Practice* yang telah tertera di dalamnya.
- 5.2.5. Intervensi unggulan lain yang dapat di terapkan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Selain terapi wudhu, therapy zikir, terapi modalitas spiritual yang dapat di sarankan untuk diterapkan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan ada

terapi mendengarkan murrotal Al- Qur'an, terapi mendengarkan Asmaul Husna, dan terapi wudhu. Terapi musik dan terapi okupasi juga bisa diterapkan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan