

## BAB IV

### PENUTUP

#### A. Simpulan

Pada bab ini penulis membuat kesimpulan terkait judul yang diambil yaitu "Pengelolaan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Nn. S Dengan Skizofrenia Di Wisma Dwarawati Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang" Penulis menulis proses keperawatan selama 3 hari Pada hari Senin, 27 Januari 2020 sampai dengan hari Rabu 29 Januari 2020 dimulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, melakukan tindakan keperawatan, dan evaluasi pada pasien. Pengumpulan data penulis menggunakan metode wawancara (Allowanamnesa) dan (Autoanamnesa) mengobservasi pasien yaitu dari segi penampilan, pembicara, perilaku pasien kemudian ditambah dengan menelaah catatan medik dan catatan keperawatan.

1. Pengkajian yang didapatkan pada Nn. S adalah data subyektif pasien mengatakan jengkel dan marah dengan keluarganya karena dirinya pernah dipasung. Data obyektif terdapat data pasien yaitu mata melotot, mudah tersinggung, gigi menggeretak, tatapan mata tajam.
2. Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada Nn. Ssaat dilakukan pengkajian yaitu risiko perilaku kekerasan. Data yang mendukung diagnosa ini ditegakkan adalah saat dilakukan pengkajian terdapat tatapan mata pasien tajam, mata melotot, dan merasa jengkel atau marah dengan keluarganya karena pernah dipasung.
3. Rencana keperawatan yang dapat dilakukan pada Nn. S yang pertama yaitu, membina hubungan saling percaya, yang kedua yaitu mengidentifikasi penyebab risiko perilaku kekerasan yang ketiga tanda-tanda risiko perilaku kekerasan, keempat mengidentifikasi

risiko perilaku kekerasan yang bisa dilakukan, kelima yaitu mengidentifikasi akibat risiko perilaku kekerasan, keenam yaitu mendemostrasikan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan fisik1 nafas dalam, obat, verbal, dan spiritual.

4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun pada Nn. S berdasarkan tindakan keperawatan yang telah dilakukan, penulis dapat menyelesaikan 2 strategi pelaksanaan pertama melatih cara mengendalikan risiko perilaku kekerasan dengan nafas dalam, strategi pelaksanaan kedua melatih mengendalikan risiko perilaku kekerasan dengan 5 benar obat
5. Evaluasi pada Nn.S berdasarkan tindakan yang telah dilaksanakan bahwa pasien mampu mengendalikan risiko perilaku kekerasan dengan cara nafas dalam (SP 1), pasien mampu mengendalikan risiko perilaku kekerasan dengan cara 5 benar obat (SP 2).

## **B. Saran**

Penulis memberikan saran yang mungkin dapat diterima sebagai bahan pertimbangan guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan sebagai berikut;

1. Bagi Penulis.

penulis bisa meningkatkan ketelitian dan dapat mengembangkan pengetahuan sesuai literature, sehingga dapat memanfaatkan waktu dengan baik memberikan pengelolaan keperawatan dengan pasien jiwa risiko perilaku kekerasan.

2. Bagi Pendidikan

Menambah referensi kepustakaan tentang buku keperawatan jiwa dan jurnal jurnal keperawatan jiwa khususnya tentang risiko perilaku kekerasan sebagai sarana belajar untuk menangani pasien dengan gangguan jiwa, pengayaan laboratorium keperawatan jiwa, menambah frekuensi praktik dan lahan praktik keperawatan jiwa.

### 3. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien jiwa dengan melibatkan pasien jiwa dengan kegiatan di ruangan, lebih sering diajak bekerja sama agar pasien lebih mengenal satu sama lain menimbulkan kepercayaan. Untuk pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan (mohon ditambahkan terkait intensitas dan pengawasan, ditambahkannya kegiatan yang melibatkan penyaluran energi), dengan timbul rasa saling percaya baik agar tidak menimbulkan kecurigaan terhadap orang lain.

### 4. Masyarakat dan keluarga

Masyarakat dapat mempelajari tentang perawatan pasien risiko perilaku kekerasan di rumah dan dapat mendukung untuk komunikasi atau berinteraksi, apabila ada keluarga yang dirawat dirumah sakit jiwa maka keluarga rajin besuk ke Rumah Sakit Jiwa, melibatkan Keluarga untuk mendukung perawatan pasien jiwa.