

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Simpulan dari pengelolaan pada pasien Ny. B selama 3 x 24 jam, penulis memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan, dengan menerapkan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, sampai dengan evaluasi serta faktor pendukung maupun faktor penghambat dalam pemberian asuhan keperawatan. Adapun kesimpulannya adalah sebagai berikut :

##### **1. Proses keperawatan**

###### **a. Pengkajian**

Penulis melakukan pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan mengobservasi pasien yaitu dari segi penampilan, pembicaraan dan perilaku pasien. Kemudian ditambahkan dengan catatan medik dan catatan keperawatan. Dari pengkajian yang dilakukan pada Ny. B didapatkan data yaitu tatapan mata tajam, Pembicaraan klien keras, Mondar-mandir, Pasien kurang konsentrasi, Wajah pasien tampak tegang, Afek labil, Pasien mudah tersinggung, Pasien mengatakan merasa jengkel jika teringat anaknya atau masalah dalam keluarganya.

###### **b. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada Ny. B saat dilakukan pengkajian yaitu risiko perilaku kekerasan.

c. Intervensi keperawatan

Rencana keperawatan yang dapat dilakukan pada Ny. B yang pertama yaitu, membina hubungan saling percaya, yang kedua yaitu mengidentifikasi penyebab risiko perilaku kekerasan yang ketiga mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan, keempat mengidentifikasi jenis- jenis perilaku kekerasan, kelima yaitu mengidentifikasi akibat dari risiko perilaku kekerasan, keenam yaitu mengidentifikasi cara yang dilakukan ketika perilaku kekerasan muncul, ketujuh yaitu ajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan menjelaskan cara mengontrol marah dengan cara fisik, obat, verbal dan spiritual. Kedelapan yaitu ajarkan pada keluarga cara merawat pasien dengan cara merawat dengan perilaku kekerasan, dan yang kesembilan yaitu anjurkan pasien menggunakan obat dengan benar.

d. Implementasi keperawatan

Penulis melakukan tindakan keperawatan sebanyak tiga kali pertemuan. Selama tiga kali pertemuan, penulis telah melakukan implementasi keperawatan yang disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun pada Ny. B. 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 cara 5 benar obat.

e. Evaluasi

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan selama tiga kali pertemuan dengan pasien risiko perilaku kekerasan, didapatkan hasil sebagai berikut: Diagnosa perilaku kekerasan sebagian teratasi ditunjukkan dengan pasien mengatakan mampu dan faham cara mengontrol marah dengan napas dalam, dan mampu menyebutkan apa saja prinsip 5 benar obat. Dari hasil observasi didapatkan hasil pasien kooperatif, pasien tampak sudah memasukkan jadwal mengontrol marah dalam jadwal kegiatan hariannya, pasien tampak tersenyum dan tenang, dan pasien mengetahui tentang cara mengontrol marah dan mampu mempraktikkannya dengan benar.

**B. Saran**

1. Penulis

Mengembangkan cara pendekatan yang lebih baik ke pasien, meningkatkan kecermatan, ketelitian dan dapat mengembangkan pertanyaan kepada klien sesuai dengan literatur selama proses asuhan keperawatan.

2. Institusi Rumah Sakit

RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang diharapkan meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien jiwa dengan 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

### 3. Institusi pendidikan keperawatan

Institusi menambah koleksi buku-buku dan jurnal-jurnal terbaru di perpustakaan sebagai bahan referensi untuk acuan dalam penyusunan karya tulis ilmiah khususnya dibidang keperawatan jiwa risiko perilaku kekerasan, pengayaan laboratorium dibidang keperawatan jiwa, frekuensi praktik, dan lahan praktik dibidang keperawatan jiwa.

### 4. Masyarakat & keluarga

Keluarga memonitor rutinitas pasien minum obat dan ketersediaan obat serta mendampingi dan mendorong untuk kontrol secara rutin, sehingga pasien tidak kembali lagi ke RSJ dengan alasan putus obat. Keluarga dan masyarakat tidak mengucilkan pasien yang baru pulang dari RSJ dengan melibatkan dalam kegiatan sosial agar pasien tidak beranggapan sebagai orang yang harus dihindari melainkan memberikan dukungan kepada pasien menghargai apa yang pasien kerjakan dan lakukan.