

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari pengelolaan pasien selama 3x24 jam di Desa LanggenHarjo Kecamatan Juwana Kabupaten Pati. Penulis memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan, dengan menerapkan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, analisa data, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pada proses pengkajian dilakukan pada hari jum'at 26 Febuari 2021 di rumah pasien tempatnya di Desa LanggenHarjo. Pada pengkajian didapatkan data keluhan utama yaitu pasien mengatakan merasa jengkel jika teringat dimarahin oleh orang tua nya. Kemudian ditambahkan dengan catatan medik dan catatan keperawatan. Dari pengkajian yang dilakukan pasien didapatkan data yaitu tatapan mata tajam, pembicaraan pasien keras, mondar-mondor, pasien kurang konsentrasi, wajah pasien tampak tegang, pasien mudah tersinggung.

2. Diagnosa Keperawatan yang menjadi prioritas utama adalah resiko perilaku kekerasan.

3. Intervensi Keperawatan

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

4. Implementasi

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan yang sudah dibuat. Penulis dapat menyelesaikan 3 strategi pelaksanaan setelah melakukan bina hubungan saling percaya dan mengenali tentang marah, strategi pelaksanaannya yaitu pertama melatih cara mengendalikan risiko perilaku kekerasan dengan nafas dalam. Strategi keperawatan kedua yang telah dilakukan adalah melatih mengendalikan risiko perilaku kekerasan dengan 5 benar obat selanjutnya yaitu melatih cara pengendalian menggunakan verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan dengan baik).

5. Evaluasi

Evaluasi yang didapatkan 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) dan pasien mampu mengendalikan risiko perilaku kekerasan dengan cara verbal (SP 3).

B. Saran

1. Penulis

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

2. Institusi pendidikan keperawatan

Institusi menambah koleksi buku-buku dan jurnal terbaru dipergustakaan sebagai bahan referensi untuk acuan dalam penyusunan karya tulis ilmiah dibidang keperawatan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan.

3. Masyarakat & Keluarga

Keluarga memonitor rutinitas pasien minum obat dan ketersediaan obat serta mendampingi pasien untuk minum obat secara rutin, agar

tidak ada alasan masuk rumah sakit jiwa lagi dikarenakan alasan putus obat. Keluarga dan masyarakat tidak mengucilkan pasien yang baru pulang dari RSJ.