

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Penulis melakukan pengelolaan risiko perilaku kekerasan pada penyandang disabilitas mental di Desa Sidoarum Kecamatan Jakenan Kabupaten Pati selama 3 hari yaitu mulai hari Sabtu, 06 Februari 2021 sampai dengan Senin, 08 Februari 2021 diawali dari pengkajian, penegakkan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis menggunakan metode wawancara *autoanamnesa* dan *allowanamnesa* untuk mengamati pasien yaitu dari segi penampilan, pembicaraan, perilaku pasien.

1. Pengkajian didapatkan data subjektif bahwa pasien mengatakan setelah berhenti minum obat sekitar 2 minggu pasien merasa kambuh (suka marah-marah, berteriak-teriak dan merasa tidak nyaman) kemudian pasien memilih untuk minum obat kembali dan pasien mengatakan dia merasa jengkel jika ada hal yang tidak dia suka. Data objektif yang didapatkan yaitu pasien mudah tersinggung, tatapan mata tajam, wajah seperti orang marah, mata melotot, bicara keras dan cepat.
2. Diagnosis keperawatan utama yang muncul yaitu risiko perilaku kekerasan.

3. Rencana keperawatan yang pertama yaitu bina hubungan saling percaya, demonstrasikan cara mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 nafas dalam, obat, verbal, dan spiritual.
4. 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 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

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

1. 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.

2. Masyarakat dan keluarga

Masyarakat dapat mencari informasi ke pelayanan keperawatan terdekat dan mempelajari tentang perawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan di rumah dan dapat mendukung untuk komunikasi atau berinteraksi serta melibatkan keluarga serta menguatkan pasien akan terapi yang sudah diresepkan oleh dokter untuk mendukung perawatan pasien jiwa.

3. Institusi Kesehatan

Layanan kesehatan dapat mengaktifkan kunjungan rumah pada pasien-pasien yang mengalami masalah kejiwaan dan perlu pelibatan peran perawat untuk mendeteksi dini status kesehatan mental masyarakat.

4. Bagi Penulis

Penulis agar meningkatkan ketelitian dan dapat mengembangkan pengetahuan sesuai literature dan dapat memanfaatkan waktu sesuai dengan pembagian waktu dalam mengelola sehingga memberikan pengelolaan keperawatan dengan baik pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan