

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan pembahasan masalah yang telah penulis sampaikan maka dapat disimpulkan sbagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian pada Tn.F didapatkan keluhan utama saat dikaji yaitu pasien mengatakan mudah emosi dan marah ketika mempunyai keinginan yang tidak dituruti. Pada pengkajian presipitasi ditemukan pasien ketika marah marah, tidak dituruti keinginannya dan merasa dibohongi oleh saudaranya karena tidak jadi diajarin naik motor. Pada pengkajian konsep diri ditemukan pasien malu dan kurang percaya diri untuk bergaul dengan orang lain karena sering diolok olok teman temannya dan dianggap gila sehingga pasien lebeih cenderung menyendiri.

2. Diagnosa

Setelah dianalisa dan dibuat pohon masalah pada Tn.F antara lain regimen terapeutik inefektif, koping individu inefektif dan Resiko perilaku kekerasan, dimana yang menjadi *core problem (CP)* pada Tn.F adalah Resiko perilaku kekerasan. Diagnosa resiko perilaku kekerasan menjadi prioritas diagnosa dengan alasan semua data mengarah ke arah resiko perilaku kekerasan sesuai dengan Stuart & Sudeen, 1997 dalam Iyus Yosep 2009 bahwa resiko perilaku kekerasan sebagai diagnosa prioritas pada pasien dengan masalah utama resiko perilaku kekerasan, disamping itu diagnosa ini penulis lihat ebagai masalah yang tampak saat dilakukan pengkajian sehingga diagnosa ini perlu diatasi terlebih dahulu sedangkan diagnosa atau masalah pada Tn.F yang lain akan terselesaikan dengan sendirinya setelah resiko perilaku kekerasan ini teratasi.

3. Intervensi

Intervensi pada Tn.F terdiri dari SP pasien. SP pasien terbagi dalam 5 SP dan setiap SP dilakukan 2 kali pertemuan.

Intervensi SP 1 resiko perilaku kekerasan pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan teknik relaksasi nafas dalam dan pukul bantal. SP 1 regimen terapeutik inefektif pasien mampu mengidentifikasi tujuan berubah dalam pengobatan serta memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

Intervensi SP 2 resiko perilaku kekerasan, pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan obat (6 benar) dan mampu menilai diri dalam tujuan berubah serta memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

Intervensi SP 3 resiko perilaku kekerasan pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal dan dapat mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari suatu perubahan serta memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

Intervensi SP 4 pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara kegiatan spiritual, serta mampu mengidentifikasi metode yang tepat dalam untuk mengontrol diri serta memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

Intervensi SP 5 resiko perilaku kekerasan pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan secara mandiri dan menilai kemampuan yang telah mandiri dan perubahan yang telah tercapai serta memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

4. Implementasi

Berdasarkan tindakan keperawatan yang telah dilakukan , penulis dapat menyelesaikan dua strategi pelaksanaan dari lima strategi pelaksanaan.

SP 1 untuk resiko perilaku kekerasan, pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan nafas dalam dan pukul bantal. Untuk SP 1 regimen terapeutik inefektif pasien mampu menidentifikasi tujuan berubah dalam pengobatan dengan cara minum obat secara rutin dan rajin kontrol dan memasukkan pada jadwal latihan.

SP 2 resiko perilaku kekerasan, pasien mampu melakukan nafas dalam dan latihan dengan obat (6 benar) serta memasukkan pada jadwal kegiatan. SP 2 regimen terapeutik inefektif pasien mampu menilai kemampuan diri dalam berubah.

5. Evaluasi

Berdasarkan tindakan yang telah dilaksanakan selama 1 minggu dari SP 1 sampai dengan SP 2 pasien mampu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara nafas dalam, pukul bantal dan latihan dengan obat (6 benar) serta mampu mengidentifikasi tujuan berubah dengan cara rutin minum obat setiap sehabis makan.

Untuk strategi pelaksanaan ketiga, keempat dan kelima tidak dapat dilaksanakan karena keterbatasan waktu dan kemampuan pasien dalam memahami yang penulis ajarkan.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Menambah referensi karya tulis ilmiah ataupun sumber buku referensi tentang masalah keperawatan jiwa khususnya pada masalah dengan Resiko Perilaku Kekerasan

2. Bagi penulis selanjutnya

Penulis melengkapi karya tulis ilmiah ini agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik lagi secara profesional dan komprehensif kepada pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan.

3. Bagi perawat

Diharapkan perawat dapat selalu mendampingi setiap tindakan yang dilakukan pasien dan diharapkan perawat lebih kreatif untuk memberikan terapi terapi kegiatan untuk pasien.

4. Institusi RS

Diharapkan supaya RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten dapat melengkapi sarana dan memfasilitasi apa yang dibutuhkan oleh pasien untuk penyembuhan serta melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan sesuai dengan SOP(*standart operasional procedure*) yang ditetapkan.