

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pengkajian pada Tn.N disimpulkan data fokus subjektif pasien yaitu pasien sering marah-marah dan mengamuk yang tak terkontrol, pernah membacok tetangga, takut dan bingung. Data objektif pasien yaitu pasien pernah dirawat dengan riwayat masuk rumah sakit bingung, ngluyur sambil membawa senjata tajam (arit), curiga dengan orang di sekitar, sulit tidur, dengan riwayat membunuh orang. Saat di wawancara pasien dengan mata melotot, tegang, nada suara keras.

Setelah dianalisis dan dibuat pohon masalah dirumuskan diagnosa keperawatan pada Tn.N antara lain perilaku kekerasan, harga diri rendah dan koping individu tidak efektif dimana yang menjadi care problem (CP) pada Tn.N adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan menjadi prioritas diagnosa dengan alasan semua data mengarah ke arah perilaku kekerasan, bahwa perilaku kekerasan sebagai diagnosa prioritas pada pasien dengan masalah utama resiko perilaku kekerasan, disamping itu diagnosa itu penulis lihat sebagai masalah yang paling tampak saat dilakukan pengkajian, sehingga diagnosa ini perlu diatasi terlebih dahulu sedangkan diagnosa/masalah pada Tn.N yang lain akan terselesaikan setelah diagnosa perilaku kekerasan ini teratasi. Intervensi pada Tn.N terdiri dari SP Pasien dan SP Keluarga.

Implementasi SP pasien hanya sampai SP 4 sehingga tidak sesuai dengan perencanaan. Hal ini dikarenakan ada factor penghambat yaitu disesuaikan dengan kemampuan pasien dan kondisi pasien. Pasien belum mau memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian secara mandiri karena pasien merasa malas untuk menulis sehingga membutuhkan waktu untuk memotivasi pasien. Implementasi keluarga tidak dapat terlaksana dikarenakan keluarga pasien belum pernah mengunjungi pasien, sehingga penulis belum bertemu dengan keluarga pasien dan melakukan tindakan keperawatan.

SP 1 pasien mampu menyebutkan penyebab, tanda dan gejala dan akibat dari perilaku kekerasan. Pasien mampu melakukan cara fisik: tarik nafas dalam, pukul bantal dan kasur. memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.

SP 2 pasien mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan, mampu menjelaskan cara minum obat (6 benar, yaitu: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat) untuk mengontrol perilaku kekerasan.

SP 3 pasien mampu menyebutkan kegiatan yang sudah dilakukan, mampu melakukan cara verbal untuk mengontrol perilaku kekerasan dan memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian.

1. Diagnosa yang muncul pada kasus Tn.N adalah:

- a. Perilaku kekerasan
- b. Harga diri rendah
- c. Koping individu tidak efektif

2. Intervensi

Intervensi yang dilakukan penulis kepada pasien sesuai dengan diagnosa yang muncul yaitu intervensi untuk perilaku kekerasan, harga diri rendah, koping individu tidak efektif, masing-masing di rencang selama 4 hari kurang lebih 15x pertemuan dalam waktu 15 menit untuk setiap interaksinya.

3. Implementasi

Pada tahap implementasi ini hal yang sudah dilakukan oleh penulis adalah sesuai dengan perencanaan yang sudah dibuat yaitu:

Perilaku kekerasan

- a. Penulis membantu pasien dalam mengenal/mengidentifikasi penyebab, tanda, gejala perilaku kekerasan yang dialami dan akibat dari perilaku kekerasan.
- b. Penulis melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik.
- c. Penulis melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat dengan 6 benar.
- d. Penulis melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal
- e. Penulis melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual.

B. Saran

1. Keilmuan

Supaya Karya Tulis Ilmiah ini dijadikan pustaka untuk menambah referensi asuhan keperawatan dengan perilaku kekerasan di institusi pendidikan.

2. Pelayanan masyarakat(Rumah sakit dan perawat)

a. Rumah sakit

Diharapkan supaya RSJD dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah dapat melengkapi sarana alat-alat sederhana yang dapat di gunakan untuk menyalurkan marah pasien.Contohnya:membuat alat pukul dari spon yang dibungkus dengan kain sebagai pengganti bantal/kasur saat pasien marah dan ingin mengungkapkan secara fisik.

b. Perawat

Diharapkan perawat dapat mengetahui tindakan yang tepat untuk mengatasi agresi pada pasien sesuai dengan fase-fase agresi.

3. Pasien dan Keluarga

a. Pasien

1) Pasien mampu mengontrol perilaku kekerasannya dengan cara yang sudah diajarkan oleh perawat.

2) Pasien dapat meningkatkan tingkat percaya diri yang ada pada diri pasien.

b. Keluarga

Keluarga mampu merawat anggota keluarganya dengan masalah perilaku kekerasan dan mampu memberikan dukungan baik moral maupun spiritual pada pasien.

4. Penulis selanjutnya

Penulis melengkapi Karya Tulis Ilmiah yang sebelumnya agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik lagi secara professional dan komprehensif kepada pasien dengan perilaku kekerasan

Semoga dengan tindakan ini dapat membantu penyembuhan pasien dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan dan pasien dapat normal kembali dengan memperhatikan faktor pencetus dan dari perilaku kekerasan.

