

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Pengkajian

Data yang diperoleh saat pengkajian pada Sdr.T yaitu di Rumah Sakit pasien mengatakan hatinya gelisah dan jengkel karena tidak ada keluarga yang menengoknya serta pasien mengatakan setelah ayahnya meninggal 7 hari sebelum masuk RS, semua pekerjaan rumah dan sawah dibebankan padanya dan tidak banyak anggota keluarga yang membantu, sehingga pasien jengkel, kemudian meluapkan semua kejengkelannya dengan marah-marah. Saat pengkajian pasien tampak mengatupkan rahang dengan kuat, tubuh kaku, muka merah. Data yang ditemukan pada pasien sudah sesuai dengan teori.

2. Diagnosa

Diagnosa yang muncul pada Sdr.T sesuai data yang diperoleh saat pengkajian adalah perilaku kekerasan, harga diri rendah, koping individu tidak efektif. Diagnosa tersebut sudah sesuai dengan teori, dan diagnosa yang tidak muncul : resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, koping keluarga tidak efektif, ketidakefektifan penatalaksanaan program terapeutik, defisit perawatan diri : mandi dan berhias karena saat pengkajian tidak muncul data tersebut.

3. Perencanaan

Rencana keperawatan yang direncanakan pada Sdr.T sesuai dengan teori dan diagnosa priritas yang muncul. Rencana keperawatannya antara lain: SP 1 (Identifikasi penyebab, tanda & gejala, PK yang dilakukan, akibat PK. Jelaskan cara mengontrol PK : fisik, obat, verbal, spiritual. Latih cara mengontrol PK secara fisik : tarik nafas dalam , pukul bantal dan kasur. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik). SP 2 (Evaluasi kegiatan latihan fisik, beri pujian. Latih cara mengontrol PK dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat. Masukkan untuk latihan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik dan minum obat). SP 3 (Evaluasi kegiatan latihan fisik & obat. Beri pujian. Latih cara mengontrol PK secara verbal (3 cara : mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar). SP 4 (Evaluasi kegiatan latihan fisik & obat. Beri pujian. Latih cara mengontrol PK secara verbal (3 cara : mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar). Ajarkan cara mengontrol PK dengan spiritual. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat dan verbal serta spiritual). Sedangkan pada SP keluarga tidak dapat penulis lakukan karena keterbatasan waktu.

4. Implementasi

Dari 5x pertemuan dilakukan tindakan keperawatan SP 1 2X pertemuan dengan tindakan mengidentifikasi penyebab, mengidentifikasi tanda & gejala, mengidentifikasi PK yang dilakukan,

mengidentifikasi akibat PK, mengajarkan cara mengontrol PK secara fisik : tarik nafas dalam, pukul bantal dan kasur,

SP 2 2x pertemuan dengan tindakan mengajarkan cara mengontrol PK dengan obat (menjelaskan jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat. SP 3 2x pertemuan dengan tindakan mengajarkan cara mengontrol PK secara verbal: mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan benar. SP 4 1x pertemuan dengan tindakan mengajarkan cara spiritual, yaitu : pasien menghafal 3 surat pendek. Memasukkan pada jadwal kegiatan harian.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x pertemuan pasien mampu mengontrol PK secara fisik dengan tarik nafas dalam, pukul bantal dan kasur secara mandiri, pasien lupa manfaat obat , jenisnya, dan pasien mampu mengungkapkan dengan baik, pasien mampu menghafal 3 surat pendek.

B. Saran

Selama melakukan tindakan keperawatan terdapat beberapa hambatan diantaranya : pasien belum mampu mengingat manfaat obat, selain itu hambatan yang lain yaitu pada hari ke lima pasien tidak mau mempraktikkan cara verbal karena pasien malas.

Sehingga penulis menyarankan beberapa hal :

1. Identifikasi pengetahuan, pendidikan, pasien.
2. Menggunakan alat peragapayapatient mudah paham.
3. Menambah jadwal pertemuan.
4. Selalu memberi motivasi untuk lebih semangat untuk belajar lagi.