

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini penulis akan menguraikan beberapa hal yang menyangkut dengan Asuhan Keperawatan pada Klien Ny.R dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Wisma Mawar Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat pada tanggal 18 Februari – 2 Maret 2019. Maka penulis akan menyimpulkan Asuhan Keperawatan pada Ny.R dengan Resiko Perilaku Kekerasan, sebagai berikut:

V.1 Kesimpulan

Dalam asuhan Keperawatan pada Ny.R dengan Resiko Perilaku kekerasan yang meliputi berbagai tahapan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

V.1.1 Pengkajian

Selama proses pengkajian dilakukan pada Ny.R dengan Resiko Perilaku kekerasan ada faktor pendukung yang dapat dimanfaatkan selama pengkajian yaitu klien mampu memberikan informasi pada penulis dengan melakukan pendekatan komunikasi terapeutik, klien sangat kooperatif dalam melakukan tindakan keperawatan dan petugas panti yang turut serta memberikan informasi yang penulis tidak dapatkan dari klien untuk melengkapi data dalam pengkajian.

Sedangkan faktor hambatan yang dialami penulis selama pengkajian adalah pada proses pengkajian penulis menemukan beberapa hambatan yaitu klien sedang dalam keadaan marah dengan temannya, klien mudah tersinggung, tidak dapat mengajukan pertanyaan dengan menyinggung dan informasi yang klien berikan seringkali berubah. Solusinya adalah bina hubungan saling percaya, berinteraksi secara jujur kepada klien, selalu memberikan reinforcement positif, memberikan pilihan saat klien tidak dapat menjawab pertanyaan, dan menunjukkan ekspresi wajah bersahabat pada klien.

V.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pada klien Ny.R penulis menegakan 7 diagnosa berdasarkan data yang diperoleh,selama proses pengkajian, diagnosa tersebut adalah resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah kronik, resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, koping keluarga tidak efektif, isolasi sosial, resiko gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran dan perabaan, defisit perawatan diri. Pada kasus Ny. R diagnosa utama yang ditegakan penulis adalah Resiko Perilaku Kekerasan.

Faktor pendukung dalam proses menentukan diagnosa adalah adanya klien, perawat dan petugas panti sebagai sumber informasi, klien mampu mengungkapkan perasaannya pada penulis yang dapat dijadikan data pendukung dalam menegakkan diagnosa. Faktor hambatan yang dialami penulis adalah informasi yang klien berikan seringkali berubah, informasi dari petugas panti yang kurang sesuai dengan hasil observasi penulis. Maka upaya yang dilakukan penulis untuk mengatasi faktor penghambat adalah melakukan observasi dan wawancara berulang terhadap klien serta melakukan pendekatan kepada klien.

V.1.3 Intervensi

Faktor hambatan selama perencanaan adalah cukup padatnya jadwal kegiatan klien yang sudah ditetapkan oleh panti dan suasana hati klien yang selalu berubah-ubah kemudian solusinya adalah mengatur waktu dengan klien untuk melakukan SP sehari 2 kali dan melakukan pendekatan dengan klien dengan cara membina hubungan saling percaya. Faktor pendukung selama perencanaan adalah sudah tersedianya rencana asuhan keperawatan yang baku yang membantu penulis untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai rencana, dan klien kooperatif untuk mengendalikan perilaku kekerasan.

V.1.4 Implementasi

Faktor hambatan dalam menjalankan strategi pelaksanaan diagnosa pertama, kedua dan ketiga adalah klien memiliki suasana hati yang berbeda-beda setiap harinya dan klien harus selalu didampingi dalam melakukan latihan secara mandiri dalam melakukan pengontrolan perilaku kekerasan, klien juga harus selalu diingatkan untuk menghardik hausinasinya saat muncul, lalu untuk defisit perawatan dirinya juga memiliki keterhambatan karena ketidaksedianya alat dan

bahan seperti sabun untuk mencuci tangan dan tidak adanya sisir untuk klien dan warga binaan sosial yang lain supaya dapat merapikan dirinya. kemudian lingkungan yang tidak kondusif juga merupakan faktor hambatan dalam melakukan. Maka upaya yang dilakukan penulis untuk mengatasi faktor penghambat adalah mengingatkan kembali untuk melakukan apa yang sudah di pelajari dan memberikan reinforcement saat klien melakukannya dengan benar dan memberikan beberapa alat untuk klien merapikan dirinya seperti sisir, bedak dan lipstik untuk klien gunakan setelah mandi agar klien terlihat lebih rapih dan segar. Faktor pendukungnya adalah klien mau belajar dan mau diajari bagaimana cara mengontrol perilaku kekerasan, mengontrol halusinasinya dan belajar tentang mengatasi defisit perawatan diri untuk dirinya dan klien juga merupakan orang yang sangat kooperatif.

V.1.5 Evaluasi

Faktor penghambat selama melakukan evaluasi adalah terkadang klien lupa akan apa yang telah dipelajarinya sebelumnya kemudian solusinya adalah mengingatkan kembali dan menjelaskan kembali apa yang tadi kita sudah pelajari. Faktor pendukungnya klien merupakan orang yang kooperatif, mau belajar dan mau mendengarkan apa yang di ajarkan oleh perawat dan tidak lupa bahwa adanya kerjasama dengan klien yang membantu perawat menciptakan lingkungan yang kondusif. Klien lebih suka mengendalikan emosinya dengan cara tarik nafas dalam dan berdoa kepada Tuhan karena klien tidak harus kemana-mana dan tidak memerlukan barang apapun untuk klien melakukannya. Setelah belajar mengendalikan emosinya dengan melakukan SP I sampai SP IV resiko perilaku kekerasan klien mulai dapat mengendalikan emosinya seperti saat ada temannya yang mendekatinya untuk mengajak ngobrol dan menyentuhnya klien tidak langsung marah dan menghindar melainkan bertanya ada apa.

V.1.6 Saran

Pada saat melakukan SP pertama kali dengan masalah resiko perilaku kekerasan klien sangat susah diajak untuk mengikuti apa yang perawat akan ajarkan kepada klien untuk mengontrol perilaku kekerasan karena itu adalah pertemuan kedua antara perawat dan klien kemudian solusinya adalah perawat harus membina hubungan saling percaya kepada klien agar klien dapat *trust* dan mau untuk

mengikuti apa yang perawat akan ajarkan kepada klien. Pada saat pertemuan ketiga SP kedua diagnosa pertama klien sudah mulai mau untuk diajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan dan melakukannya secara mandiri dalam melakukan SP-SP yang sudah diajarkan selanjutnya. Faktor pendukungnya adalah klien merupakan orang yang mau diajari, mau belajar dan klien juga merupakan orang yang dapat diajak kerjasam dan kooperatif.

1) Bagi Mahasiswa

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan hendaknya mahasiswa membina hubungan saling percaya dengan klien dalam komunikasi terapeutik seperti bersikap ramah, menunjukkan ekspresi bersahabat, melakukan sentuhan tetapi tidak sesering mungkin seperti bersalaman atau sedang melakukan praktek seperti menyapu lantai yang telah diajarkan kepada klien agar klien merasa lebih dekat dengan mahasiswa. Selain itu mahasiswa sebaiknya mengedepankan empati terutama pada klien Resiko Perilaku Kekerasan dengan cara menerima klien apa adanya tanpa mengomentari atau menjelekkan masa lalu klien dan mendengarkan cerita klien tanpa menyela. Sehingga klien merasa diterima oleh mahasiswa, percaya pada mahasiswa, dan akan lebih terbuka pada mahasiswa, hal tersebut dapat membantu mengumpulkan data sebaik mungkin guna untuk melakukan asuhan keperawatan sesuai kondisi klien.

2) Bagi Perawat

Asuhan keperawatan pada klien dengan Resiko Perilaku Kekerasan dibutuhkan pendekatan yang mendalam, maka dalam hal ini komunikasi terapeutik sangatlah penting untuk dilakukan oleh seorang perawat seperti posisi duduk berhadapan tanda bahwa perawat siap untuk klien, pertahankan kontak mata tanda menghargai dan menyatakan ingin berkomunikasi dengan klien, membungkuk tanda ingin mendengarkan atau menyampaikan sesuatu, memperlihatkan sikap terbuka dengan tidak melipat kaki dan tangan menunjukkan bahwa keterbukaan dan siap membantu kemudian tetap rileks dalam memberikan respon kepada klien. Selain itu hendaknya perawat lebih peduli dengan kebutuhan dasar klien seperti diingatkan untuk menjaga kebersihan diri dan menanyakan perasaan klien saat klien mulai merasa kesal

dengan temannya dan dengan begitu klien akan merasa memiliki teman untuk bercerita dan merasa senang jika ada yang memperhatikannya, maka hal tersebut sangat berguna untuk mengurangi atau mengendalikan resiko perilaku kekerasan yang terjadi pada klien. Tahapan komunikasi yang penting dalam melakukan asuhan keperawatan adalah memperlihatkan sikap terbuka yang menandakan bahwa menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi dan siap membantu. Motivasi klien untuk terus berlatih mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 yaitu tarik nafas dalam, cara fisik 2 yaitu pukul bantal/kasur, spiritual yaitu berdoa/berdzikir dan patuh minum obat dan selalu memberikan reinforcement positif pada klien jika klien bisa melakukan dengan benar.

3) **Bagi Institusi**

Sampai saat ini penatalaksanaan Asuhan Keperawatan sudah sangat baik, hal tersebut dapat dilihat dari jadwal kegiatan klien yang sudah tersedia, pengobatan yang dilakukan setiap hari dan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan secara rutin setiap minggu. Perlu adanya peningkatan kepedulian untuk memenuhi dan mempertahankan kebutuhan pada klien-klien dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan yang mungkin dianggap mengganggu petugas jika klien sedang marah-marah atau tidak mendengar yang dikatakan petugas, sehingga terjadinya pengabaian yang dapat mengakibatkan kondisi klien semakin buruk.