

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada BAB ini penulis akan menjabarkan temuan dan outcome asuhan keperawatan Ny. A di Ruang Kenanga Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan secara singkat yang dilaksanakan pada permasalahan Risiko Perilaku Kekerasan yang berlangsung pada 29 Januari hingga 3 Februari 2024.

#### **V.1. Kesimpulan**

Kesimpulan akan dipaparkan sesuai dengan asuhan keperawatan dimulai dari proses pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

#### **V 1.1. Pengkajian**

Pengkajian klien dimulai pada tanggal 29 Januari 2024. Pemeriksaan mengikuti format penilaian keperawatan jiwa yang telah disediakan. Pengkajian keperawatan jiwa meliputi identitas pasien, penyebab masuk rumah sakit, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, psikososial, konsep diri, ikatan sosial, spiritualitas, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, dan komponen medik. Selama proses penilaian, penulis menemukan unsur pendukung dan penghambat dalam pengumpulan data klien.

Faktor pendukung yang penulis temukan selama proses pengkajian pada Ny.A, yaitu adanya keterbukaan antara klien dengan penulis. Keterbukaan antara penulis dengan klien diperlukan agar klien dapat merasa lebih nyaman untuk mengungkapkan apa yang dirasakan oleh klien. Selain itu, Klien mampu menceritakan keluhannya maupun perasaannya sehingga dapat memudahkan penulis dalam mengumpulkan data. Selama proses pengkajian berlangsung klien juga kooperatif dalam menanggapi pertanyaan yang diberikan penulis. Sedangkan faktor hambatan yang penulis temukan adalah sulitnya melakukan kontak mata pada klien dan klien tampak kurang bersemangat.

Solusi yang penulis lakukan adalah dengan menciptakan hubungan saling percaya dengan rutin melakukan interaksi dengan klien, menemani klien, dan memotivasi klien khususnya dalam mengikuti kegiatan di rumah sakit. Dengan melakukan bina hubungan saling percaya, maka klien dapat lebih percaya dan nyaman untuk berinteraksi. Penulis juga menerapkan komunikasi terapeutik serta aktif mendengarkan pasien sehingga klien dapat lebih nyaman untuk bercerita.

### **V 1.2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berpacu pada buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Setelah dilakukan wawancara pada pasien, didapatkan bahwa diagnosa utama adalah resiko perilaku kekerasan. Sedangkan diagnosa lainnya terdapat Harga Diri Rendah Kronis dan Perilaku Kekerasan.

Penulis menemukan faktor pendukung dalam menegakkan diagnosa keperawatan yaitu tersedianya format analisa data sehingga memudahkan penulis dalam menyusun diagnosa. Selain itu, tersedianya buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia tahun 2017 memudahkan penulis dalam menentukan diagnosa keperawatan yang tepat pada klien dengan melihat tanda dan gejala mayor dan minor. Dalam menentukan diagnosa keperawatan penulis tidak menemukan adanya hambatan.

### **V 1.3. Intervensi Keperawatan**

Dalam penyusunan intervensi keperawatan pada Ny.A penulis mengacu pada pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dalam menentukan kriteria hasil. Rencana keperawatan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan, yaitu resiko perilaku kekerasan, harga diri rendah kronis, dan perilaku kekerasan. Faktor pendukung yang ditemukan adalah tersedianya format intervensi keperawatan sehingga membantu penulis dalam menyusun intervensi keperawatan. Kemudian, tersedianya buku SIKI untuk menentukan intervensi yang tepat pada pasien dan buku SLKI untuk menentukan kriteria hasil pada klien. Penulis tidak menemukan adanya hambatan dalam menyusun intervensi keperawatan.

*Aunaliya Salsabila, 2024*

*ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN NY. A DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG KENANGA RUMAH SAKIT JIWA Dr. SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA*

UPN "Veteran" Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga  
[[www.upnvj.ac.id](http://www.upnvj.ac.id)-[www.library.upnvj.ac.id](http://www.library.upnvj.ac.id)-[www.repository.upnvj.ac.id](http://www.repository.upnvj.ac.id)]

#### **V 1.4. Implementasi Keperawatan**

Dalam menerapkan tindakan keperawatan pada Ny.A, penulis mampu melakukan bina hubungan saling percaya dengan klien dan menerapkan komunikasi terapeutik. Penulis mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan, tanda dan gejala perilaku kekerasan, konsekuensi dari perilaku kekerasan pada klien. Dalam mengatasi resiko perilaku kekerasan pada Ny.A, penulis mengajarkan bagaimana mengendalikan perilaku kekerasan dengan Cara Fisik 1: latihan napas dalam, Cara Fisik 2: latihan pukul bantal/kasur, edukasi obat, latihan dengan cara verbal dan spiritual. Selain itu, penulis mengatasi harga diri rendah kronis yang dialami klien dengan mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif klien, menilai kemampuan yang dapat digunakan, membantu memilih kegiatan yang dapat dilaksanakan, dan memberikan penghargaan kepada klien.

Selama dilakukan tindakan keperawatan, penulis menerapkan komunikasi terapeutik dan aktif mendengarkan klien. Penulis juga selalu menanyakan kabar dan keadaan klien, keluhan yang dirasakan, memberi pertanyaan terkait topik pada permasalahan utama klien, memberikan motivasi dan dorongan positif pada klien dan memberikan pujian dan penghargaan setiap selesai melakukan kegiatan ataupun latihan.

Dalam melaksanakan implementasi keperawatan, penulis menemukan faktor pendukung, yaitu klien kooperatif dan dapat diarahkan ketika latihan berlangsung. Penulis mampu melakukan hubungan saling percaya dan menciptakan rasa keterbukaan pada klien sehingga klien dapat lebih nyaman bercerita dan terbuka terhadap penulis. Selain itu, tersedianya format implementasi keperawatan yang membantu penulis dalam menyusun tindakan keperawatan yang dilakukan kepada Ny.A.

Penulis juga menemukan faktor penghambat selama implementasi keperawatan berlangsung yaitu klien terkadang tampak tidak bersemangat dalam melakukan latihan sehingga penulis perlu memotivasi dan mendampingi klien selama kegiatan berlangsung. Klien juga tampak sulit berkonsentrasi sehingga penulis mengarahkan klien untuk tetap mempertahankan kontak mata agar klien lebih fokus dalam melaksanakan kegiatan. Selain itu, waktu untuk melakukan implementasi terbatas dikarenakan waktu untuk bertemu dengan klien dapat

*Aunaliya Salsabila, 2024*

*ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN NY. A DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG KENANGA RUMAH SAKIT JIWA Dr. SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA*

UPN "Veteran" Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga  
[[www.upnvj.ac.id](http://www.upnvj.ac.id)-[www.library.upnvj.ac.id](http://www.library.upnvj.ac.id)-[www.repository.upnvj.ac.id](http://www.repository.upnvj.ac.id)]

dimulai di jam 10.00 sedangkan klien dimasukkan ke ruangan kembali di jam 12.00 sehingga solusinya adalah penulis memanfaatkan waktu sebaik mungkin ketika bertemu dengan klien.

### **V 1.5. Evaluasi Keperawatan**

Dalam penerapan asuhan keperawatan yang penulis lakukan pada Ny.A didapatkan beberapa masalah keperawatan pada Ny.A dengan masalah utama, yaitu resiko perilaku kekerasan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada klien, resiko perilaku kekerasan dapat teratasi. Didapatkan bahwa klien tampak lebih kooperatif dan tenang. Tatapan tajam pada klien berkurang, menurunnya verbalisasi ancaman dan keluhan kesal, dan klien mampu berkonsentrasi dengan baik. Klien juga tampak berbicara dengan nada yang lebih tenang dan mampu berbaur dengan lingkungannya tanpa adanya ketegangan dan perselisihan. Selain itu, pada masalah keperawatan harga diri rendah didapatkan masalah teratasi. Klien dapat mengikuti latihan dengan semangat, dapat melakukan kontak mata, dan verbalisasi rasa bersalah dan tidak berguna menurun. Klien juga dapat berbaur dengan lingkungannya di rumah sakit.

Dalam menyusun evaluasi keperawatan, penulis menemukan faktor pendukung, yaitu terdapat format evaluasi keperawatan yang membantu penulis untuk mencatat data pada format tersebut setelah dilakukannya implementasi keperawatan. Kemudian, penulis juga menemukan faktor penghambat berupa terbatasnya waktu untuk interaksi dengan klien, sehingga penulis memanfaatkan waktu yang disediakan untuk melakukan asuhan keperawatan komprehensif.

### **V.2. Saran**

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah dari BAB I hingga BAB V dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny.A Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Kenanga Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta”, penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam karya tulis ilmiah yang telah disusun. Sehingga, perlu adanya saran untuk meningkatkan kualitas dalam penyusunan karya tulis ilmiah.

### **V 2.1. Bagi Pasien dan Keluarga**

Pasien dapat mampu mengendalikan perilaku kekerasan dengan meluapkan amarah dengan cara asertif seperti latihan fisik, memanfaatkan minum obat, cara verbal dan spiritual. Pasien mampu mengurangi tindakan yang merugikan dari perilaku kekerasan yang ditimbulkan. Selanjutnya, pada keluarga mampu memberikan dukungan atas kesembuhan pasien. Keluarga mampu berkontribusi dalam merawat pasien dengan resiko perilaku kekerasan, melakukan komunikasi efektif dan membantu membuat jadwal harian aktivitas pasien di rumah agar mencegah kekambuhan pada pasien.

### **V 2.2. Bagi Perawat**

Bagi tenaga keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Barat khususnya tenaga keperawatan di Ruang Kenanga dapat memanfaatkan komunikasi terapeutik dan meningkatkannya pada pasien, aktif mendengarkan pasien, dan mampu memotivasi pasien dengan memberikan dorongan positif agar pasien dapat cepat sembuh. Selain itu, perawat mampu menjelaskan kepada keluarga pasien bagaimana merawat pasien selama di rumah, bertanggung jawab atas pengobatan pasien, dan membantu pasien agar tetap patuh dalam pengobatan untuk mencegah kekambuhan pada pasien.

### **V 2.3. Bagi Pelayanan Rumah Sakit**

Bagi pelayanan rumah sakit mampu meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan. Rumah Sakit dapat menjadi sumber referensi untuk mengoptimalkan program di Rumah Sakit. Pelayanan Rumah Sakit dapat lebih memperhatikan sarana dan prasarana dalam mengembangkan kebutuhan pasien selama di Rumah Sakit. Selain itu, meningkatkan pengetahuan perawat mengenai strategi pelaksanaan untuk mendukung pemulihan pasien dan meningkatkan pelayanan.

### **V 2.4. Bagi Instansi Pendidikan**

Instansi pendidikan dapat meningkatkan pembelajaran dan pemecahan masalah khususnya pada pasien dengan kondisi resiko perilaku kekerasan. Selain

*Aunaliya Salsabila, 2024*

*ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN NY. A DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG KENANGA RUMAH SAKIT JIWA Dr. SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA*

UPN "Veteran" Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga  
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

itu, dapat mengembangkan kurikulum pada instansi pendidikan sebagai sarana pembelajaran yang baik. Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi bahan pembelajaran dan dapat mengoptimalkan asuhan keperawatan yang efektif bagi pasien dengan kondisi risiko perilaku kekerasan.

#### **V 2.5. Bagi Peneliti**

Dalam penelitian selanjutnya, penulis mampu melakukan bina hubungan saling percaya agar pasien dapat lebih terbuka serta gunakan komunikasi terapeutik pada pasien. Dengan adanya hubungan saling percaya dan keterbukaan dapat membantu peneliti mendapatkan data pada pasien sehingga mampu memecahkan masalah pada pasien. Penulis harus memotivasi pasien dengan memberikan dorongan yang positif untuk kesembuhan pasien.