

BAB V

PENUTUP

BAB V ini, penulis merangkum asuhan keperawatan yang diberikan kepada Ny. S yang mengalami masalah risiko perilaku kekerasan, yang dilaksanakan mulai tanggal 30 Januari 2024 sampai 03 Februari 2024, seperti berikut :

V.1. Kesimpulan

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada Ny. S dengan risiko perilaku kekerasan, proses tersebut melibatkan beberapa tahapan, yaitu: pengkajian, penentuan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

V.1.1. Pengkajian

Dalam melakukan proses pengkajian pada Ny. S dengan risiko perilaku kekerasan, ditemukan faktor pendukung dan penghambat dalam melaksanakan pengkajian diantaranya:

Faktor pendukung pada saat melakukan pengkajian yaitu suasana saat pengkajian nyaman dan tidak berisik sehingga pasien tidak ada distraksi dengan pasien lainya.

Faktor penghambat saat melakukan pengkajian adalah ketidak keterbukaan pasien dalam menyampaikan perasaannya. Penulis mengatasi hal ini dengan membangun hubungan saling percaya, seperti bertanya kabar, memberikan motivasi kepada pasien, dan membahas topik yang disukai oleh pasien. Pendekatan ini sejalan dengan temuan penelitian Fadhilah Intan Pratiwi *et al.* (2023), bahwa keberhasilan dalam memberikan terapi kepada pasien dapat dicapai melalui pendekatan perawat yang mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaannya.

V.1.2. Diagnosa Keperawatan

Dalam asuhan keperawatan untuk Ny. S, terdapat dua diagnosa yang diperoleh selama proses pengkajian, yakni risiko perilaku kekerasan dan harga diri rendah kronis. Diagnosa utama dalam kasus Ny. S adalah risiko perilaku kekerasan.

Faktor pendukung dalam menegakkan diagnosa adanya data yang diperoleh dari pengkajian, seperti: data objektif dan data subjektif. Informasi yang didapat dari pasien dapat membantu penulis dalam menegakkan diagnosa dan didukung dari buku-buku serta jurnal terkait.

Faktor penghambat yang penulis rasakan dalam menegakkan diagnosa adalah keterbatasan pasien dalam menceritakan faktor-faktor yang dapat menunjang penegakkan diagnosa harga diri rendah kronis. Solusi yang dilakukan penulis sejalan dengan penelitian Cristianingrum *et al.*, (2018) dengan melakukan komunikasi interpersonal dengan menanyakan kabar dan memulai pembicaraan untuk membina hubungan yang baik dan membangun kepercayaan antara perawat dengan pasien.

V.1.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diterapkan pada pasien Ny. S dengan risiko perilaku kekerasan meliputi menjalin hubungan saling percaya, mengkaji penyebab, manifestasi klinis, perilaku kekerasan yang telah terjadi dan dampaknya. Selain itu, pasien dilatih cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik, seperti tarik nafas dalam, memukul bantal, menjaga kepatuhan dalam pengobatan, serta mengontrol perilaku kekerasan melalui pendekatan verbal dan spiritual.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ny. S dengan masalah harga diri rendah kronis melibatkan penekanan pada potensi dan aspek positif pasien, seperti aktivitas yang dapat dilakukan di rumah. Bantuan diberikan untuk menilai kemampuan pasien yang masih bisa dimanfaatkannya, serta memilih kegiatan yang sesuai dengan kemampuan tersebut. Pujian diberikan secara realistis sebagai bentuk dukungan, dan hindarkan penilaian yang negatif.

Faktor pendukung dalam menentukan intervensi kepada pasien adalah adanya intervensi keperawatan yang tercantum dalam buku SIKI mempermudah penulis untuk melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan.

Faktor penghambat pada pemberian intervensi kepada pasien ialah banyaknya kegiatan yang pasien lakukan, seperti senam pagi, doa bersama, TAK, dan pengajian sehingga sulit untuk menentukan jadwal. Solusi pada hambatan yang terjadi adalah dengan melakukan komunikasi terapeutik selama 20 menit dan menunjukkan hasil komunikasi terapeutik dapat menurunkan jumlah kekambuhan pada pasien risiko perilaku kekerasan (Apriliani & Widiani, 20 20).

V.1.4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan dilakukan sesuai pada rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya untuk dua masalah keperawatan yang dipilih pada pasien Ny. S, yakni risiko perilaku kekerasan dan harga diri rendah kronis. Implementasi telah sesuai dengan SP tindakan keperawatan yang telah ditetapkan.

Faktor pendukung saat melakukan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK) pasien mau berlatih cara-cara mengendalikan perilaku kekerasan, mau belajar mengenai harga diri rendah kronis, dan juga dari penulis melakukan komunikasi terapeutik pada pasien lainnya.

Faktor Penghambat dalam melakukan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (SPTK), pasien awal mula sulit berbicara secara terbuka, solusinya yaitu menjaga hubungan saling percaya dengan pasien.

V.1.5. Evaluasi Keperawatan

Dalam evaluasi keperawatan terhadap pasien Ny. S, dapat disimpulkan bahwa tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan strategi yang telah direncanakan. Hasil dari diagnosa keperawatan menunjukkan bahwa masalah risiko perilaku kekerasan telah teratasi sebagian, dimana pasien tidak lagi menunjukkan perilaku kekerasan dan mampu mengendalikan emosinya. Selain itu, pada diagnosa harga diri rendah kronis, juga terlihat perkembangan sebagian, dimana pasien sudah mampu menjaga kontak mata saat berbicara.

V.2. Saran

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini, yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Melati Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan”, masih memiliki kekurangan yang perlu diperbaiki. Oleh karena itu, disarankan untuk mengajukan saran guna meningkatkan kualitas penulisan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya.

V.2.1. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien mampu mengasah keterampilan yang dilatih secara bertahap oleh penulis. Ketika pasien sudah kembali ke rumah, penting bagi keluarga untuk selalu mendampingi dan mengingatkan pasien tentang cara mengendalikan perilaku kekerasan jika tanda-tanda muncul, mencegah terjadinya masalah yang berkaitan dengan risiko perilaku kekerasan. Keluarga juga perlu memberikan perawatan yang mendukung di rumah sehingga pasien merasa diterima di lingkungan mereka. Selain itu, penting bagi keluarga untuk terus mengingatkan pasien untuk minum obat secara teratur.

V.2.2. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan bagi instansi rumah sakit untuk memberikan fasilitas yang memadai mengenai alat-alat yang dapat membantu merilekskan pasien risiko perilaku kekerasan dan bagi perawat dalam menangani pasien risiko perilaku kekerasan diharapkan dapat meningkatkan pemahaman terhadap latar belakang pasien serta menjelaskan kepada keluarga bagaimana merawat pasien selama di rumah untuk mendukung pemulihan pasien. Dengan mempertahankan dan meningkatkan pelayanan terhadap pasien dalam memberikan asuhan keperawatan, dapat menciptakan layanan serta mutu yang diharapkan oleh institusi.

V.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan mampu meningkatkan dan memperluas pembelajaran mengenai masalah risiko perilaku kekerasan sehingga mampu menghasilkan proses pembelajaran yang terbaru dengan membahas kasus nyata yang sering ditemukan.

V.2.4. Bagi Peneliti

Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian mengenai pendekatan untuk menjalin hubungan saling percaya yang lebih variatif agar pasien lebih mudah terbuka, serta dapat menganalisis hubungan antara dukungan keluarga terhadap kemampuan pasien dalam mengendalikan risiko perilaku kekerasan.