

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada Tn. K dengan masalah risiko perilaku kekerasan di Ruang Berry RSKD Duren Sawit telah dilaksanakan melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pada tahap pengkajian diperoleh data bahwa pasien memiliki riwayat kekambuhan akibat ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat, pernah mengalami halusinasi pendengaran sebelum perawatan, dan memperlihatkan indikasi risiko perilaku agresif berupa tatapan mata yang tajam. Diagnosis keperawatan yang ditetapkan berdasarkan SDKI mencakup risiko perilaku kekerasan sebagai diagnosis utama, gangguan persepsi sensorik berupa halusinasi pendengaran, serta perilaku kekerasan. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan SIKI dan SLKI dengan fokus pada pengendalian risiko perilaku kekerasan, penanganan halusinasi pendengaran, serta pengelolaan perilaku kekerasan. Implementasi keperawatan dilakukan melalui identifikasi penyebab, tanda dan gejala, serta akibat perilaku kekerasan, disertai latihan tarik napas dalam, pukul bantal atau kasur, kepatuhan minum obat, komunikasi verbal yang baik, dan pendekatan spiritual. Evaluasi menunjukkan bahwa pasien dapat menerapkan strategi pengendalian perilaku kekerasan yang diajarkan, terlihat dari sikap yang lebih tenang dan kooperatif, penurunan tatapan tajam, berkurangnya ucapan ancaman serta rasa kesal, serta kemampuan mengontrol halusinasi melalui latihan menolak dan kepatuhan dalam mengonsumsi obat..

V.2 Saran

Saat proses penulisan karya tulis ilmiah dari BAB I hingga BAB V dengan judul “Implementasi Terapi Generalis Pada Tn. K Dengan Masalah Utama Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Berry RSKD Duren Sawit”, penulis menyadari bahwa masih terdapat beberapa kekurangan. Maka dari itu, diperlukan untuk

mendapatkan saran yang bersifat konstruktif untuk memperbaiki kualitas penulisan karya tulis ilmiah di masa yang akan datang.

V 2.1. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian dapat menjadi sumber pengetahuan yang bermanfaat bagi pasien dalam mengendalikan perilaku kekerasan dengan menerapkan cara asertif seperti latihan tarik napas dalam, latihan pukul bantal/kasur, memanfaatkan minum obat, cara verbal dan pendekatan spiritual. Pasien diharapkan mampu mengenali tanda dan gejala awal munculnya kemarahan sehingga dapat segera melakukan upaya pengendalian sebelum amarah terjadi. Keterlibatan pasien secara aktif dalam setiap tahap asuhan keperawatan termasuk mengikuti latihan yang diberikan dan berkomunikasi dengan baik, hal ini sangat penting untuk membantu mengurangi kemungkinan risiko perilaku kekerasan dan dapat meningkatkan kemampuan kontrol diri serta mencegah terjadinya kekambuhan. Selanjutnya, keluarga diharapkan mampu memberikan dukungan terhadap proses kesembuhan pasien. Keluarga mampu berperan aktif dalam merawat pasien dengan risiko perilaku kekerasan melalui komunikasi yang efektif. Penelitian ini memberikan informasi praktis mengenai tanda dan gejala munculnya perilaku kekerasan. Melalui pendekatan yang sederhana, diharapkan keluarga dapat mampu membantu pasien untuk membuat jadwal harian aktivitas di rumah agar mencegah kekambuhan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

V 2.2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan. Pelayanan kesehatan dapat memanfaatkan hasil penelitian sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas program pelayanan, dengan memberikan perhatian lebih pada sarana dan prasarana yang diperluka oleh pasien selama masa perawatan. Selain itu, penerapan tindakan keperawatan yang berbasis bukti dan telah terbukti efektif diharapkan dapat mendukung proses pemulihan pasien, meningkatkan kepuasan terhadap layanan, serta menurunkan risiko terjadinya kekambuhan. Penelitian ini diharapkan menjadi acuan dasar dalam merancang program

manajemen kasus bagi pasien yang mengalami gangguan jiwa, sekaligus memperkuat kinerja antar sesama perawat, dokter, dan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik.

V 2.3. Bagi Instansi Pendidikan

Instansi pendidikan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pembelajaran serta kemampuan untuk menyelesaikan masalah, terutama dalam menangani pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai materi pengajaran untuk menyusun kurikulum yang semakin aplikatif dan berbasis pada praktik keperawatan jiwa. Selain itu, penerapan studi kasus dari penelitian ini dapat membantu mahasiswa untuk meningkatkan keterampilan berpikir kritis dan klinis, serta memahami pentingnya pendekatan holistik yang mencakup aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Instansi pendidikan dapat merancang metode pembelajaran berbasis pengalaman, seperti simulasi kasus dan diskusi kelompok untuk memperdalam pemahaman mahasiswa. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam pembuatan modul ajar ataupun materi diskusi akademis, sehingga dapat mendukung terciptanya tenaga keperawatan yang profesional dan kompeten dalam menangani kasus kejiwaan di lapangan.

V 2.4. Bagi Penulis

Pada penelitian berikutnya, diharapkan peneliti mampu menjalin hubungan saling percaya dengan pasien melalui penerapan komunikasi terapeutik yang efektif, sehingga pasien dapat lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaan dan masalah yang dihadapi. Kepercayaan serta keterbukaan sangat membantu peneliti dalam memperoleh data, sehingga peneliti mampu mengidentifikasi, memecahkan masalah pasien secara tepat. Penelitian ini memberikan pengalaman penting dalam menerapkan asuhan keperawatan berbasis bukti bagi pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan, sekaligus memperdalam pemahaman mengenai pentingnya pendekatan sistematis pada setiap tahapan proses keperawatan.