

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini penulis akan menguraikan mengenai Asuhan Keperawatan Klien Tn. F dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Soeharto Heerdjan Jakarta Barat pada 24 Februari hingga 1 Maret. Maka penulis akan menyimpulkan Asuhan Keperawatan pada Tn. F dengan Risiko Perilaku Kekerasan diantaranya terdiri atas:

V.1 Kesimpulan

Dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Tn. F dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan terdiri dari beberapa tahapan diawali dengan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

V.1.2 Pengkajian

Selama dilakukan pengkajian pada Tn. F dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan penulis memperoleh faktor pendukung pada klien yang dapat digunakan selama pengkajian yaitu klien bersedia untuk diwawancara, klien cukup kooperatif dan mampu memberikan informasi yang dibutuhkan, klien mampu menjawab pertanyaan dengan menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik yang turut dibantu petugas Rumah Sakit dalam memberikan informasi kepada penulis yang tidak didapatkan dari klien. Sedangkan faktor penghambat yang ditemukan penulis yaitu pada saat berinteraksi pertama kali klien cukup sulit untuk didekati, klien sulit untuk terbuka saat diajak berkomunikasi, klien nampak malas berinteraksi, kontak mata kurang, klien sedang dalam suasana hati yang kurang baik. Solusi yang dilakukan adalah dengan membina hubungan saling percaya, memperlihatkan ekspresi bersahabat, menganjurkan klien agar selama berinteraksi menatap lawan bicaranya, memberikan kalimat-kalimat membangun/postif pada klien, menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien.

V.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan dalam Asuhan Keperawatan pada Tn. F terdapat 7 diagnosa sesuai data yang didapatkan selama proses pengkajian,

diagnosa pertama yaitu Risiko Perilaku Kekerasan, Harga Diri Rendah, Isolasi Sosial, Regimen Terapeutik Inefektif, Koping Keluarga Tidak efektif, Risiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan, Risiko Gangguan Sensori Persepsi: Halusinasi. Pada kasus penulis menegakkan diagnosa utama ialah Risiko Perilaku Kekerasan.

Faktor pendukung dalam menentukan diagnosa yaitu informasi yang penulis peroleh dari perawat dan petugas Rumah sakit sesuai dengan data yang didapat dari wawancara dengan klien sehingga membantu penulis dalam menegakkan diagnosa. Faktor hambatan, tidak ada faktor penghambat.

V.1.3 Perencanaan Tindakan

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada Tn. F dengan Risiko perilaku kekerasan memiliki sembilan tujuan khusus namun dikarenakan selama penulis melakukan asuhan, keluarga klien tidak berkunjung untuk menjenguk maka pada TUK 8 tidak dapat dilakukan.

Faktor yang mendukung selama perencanaan adalah tersedianya rencana asuhan keperawatan sehingga memudahkan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan, klien cukup kooperatif selama mengikuti arahan yang diberikan. Faktor hambatan yaitu menentukan jadwal interaksi klien agar klien tetap nyaman dan tidak merasa terganggu.

V.1.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan yang penulis lakukan disesuaikan dengan kondisi klien yaitu Risiko Perilaku Kekerasan SP I latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik1 (tarik nafas dalam), SP II melakukan cara fisik yang kedua (memukul bantal/kasur), SP III latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual, SP IV berlatih minum obat. Harga Diri Rendah SP I menilai dan melatih kemampuan yang dimiliki (Membersihkan jendela), SP II melatih kemampuan kedua yaitu (membersihkan taman). Isolasi Sosial SPI latihan berkenalan, SP II berkenalan dengan satu orang, SP III berkenalan dengan dua orang atau lebih.

Faktor pendukung dari Risiko Perilaku Kekerasan dari SP I sampai SP IV yaitu Faktor pendukung yaitu klien bersedia untuk melakukan latihan yang

Anggita Widyanti, 2020

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.F PADA TN. F DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG MERAK RUMAH SAKIT JIWA DR SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA BARAT

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Diploma Tiga Keperawatan

[www.upnvj.ac.id -www.library.ac.id - www.repository.upnvj.ac.id]

diajarkan, Faktor pendukung yaitu klien bersedia untuk melakukan latihan yang diajarkan, mengetahui doa-doa yang biasa dipanjatkan saat ibadah, klien mengingat cara berwudhu dan menyebutkan shalat 5 waktu, klien mau untuk mempelajari manfaat obat yang dikonsumsi klien, klien terkadang lupa dan perlu kembali diingatkan tentang latihan yang diajarkan, pandangan klien tajam, nada bicara klien tinggi, klien masih belum bisa mengontrol emosi, melihat dengan tatapan tajam, klien nampak tidak bersemangat, kurang fokus pada apa yang diajarkan, klien tampak mengantuk, klien malas untuk melaksanakan ibadah, klien tidak mau beribadah bukan karena niat melainkan hanya karena ingin mendapat sesuatu, klien masih perlu untuk diingatkan dalam minum obat secara rutin.

Faktor pendukung dari Harga Diri Rendah yaitu Faktor pendukung yaitu klien mampu menyebutkan kemampuan yang dapat dilakukan, Faktor pendukung yaitu klien mampu melakukan latihan yang kedua, klien dapat menyebutkan alat-alat yang dibutuhkan. Faktor penghambat klien nampak kurang bersemangat melakukan kegiatan. Solusi yang dapat dilakukan dengan memberi motivasi pada klien.

Faktor pendukung dari Isolasi Sosial yaitu Faktor pendukung yaitu klien mau untuk diarahkan, Faktor pendukung yaitu Klien kooperatif dan mau mengikuti latihan berkenalan sesuai arahan perawat, Faktor pendukung yaitu klien kooperatif dan dapat berkenalan sesuai arahan perawat. Faktor yang menghambat yaitu klien hanya mau berinteraksi dengan yang sudah diketahuinya seperti perawat atau petugas lain, Faktor yang menghambat klien masih sering terlihat sendiri dan tidak mengobrol, Faktor yang menghambat yaitu klien masih perlu ditemani supaya klien tidak kembali ke kamar. Solusi yang dilakukan yaitu memotivasi klien dan mengingatkan kembali keuntungan berinteraksi dan kerugian apabila tidak berinteraksi.

V.1.5 Evaluasi

Penulis mampu melaksanakan evaluasi pada Tn. F dalam memberikan asuhan keperawatan. Penulis melakukan SP I, SP II, SP III, dan SP IV Risiko Perilaku Kekerasan pada klien sehingga klien dapat mengontrol perilaku kekerasan dan klien memilih menggunakan cara fisik untuk mengontrol emosinya. Penulis selanjutnya

Anggita Widyanti, 2020

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.F PADA TN. F DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG MERAK RUMAH SAKIT JIWA DR SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA BARAT

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Diploma Tiga Keperawatan

[www.upnvj.ac.id - www.library.ac.id - www.repository.upnvj.ac.id]

melakukan SP I, SP II Harga Diri Rendah pada klien meskipun klien malas melakukan kegiatan namun setelah diberi motivasi dan arahan klien mampu menyelesaikan latihan kemampuan dengan benar. Penulis juga melakukan SP I, SP II, SP III Isolasi Sosial meskipun klien malas berinteraksi dengan pasien lain namun apabila diarahkan dan memberikan dorongan pada klien, klien mampu untuk bekenalan dan berinteraksi dengan pasien lain.

Faktor pendukung selama evaluasi adalah klien mau untuk diarahkan dan mau belajar, klien cukup kooperatif, klien mampu melakukan latihan yang diajarkan. Faktor penghambat yaitu terkadang klien malas untuk berlatih dalam kegiatan, klien juga perlu diingatkan kembali, klien perlu untuk diarahkan. Solusinya yaitu dengan memotivasi klien dan mengevaluasi mengenai jadwal kegiatan harian klien, mendorong klien untuk berlatih apa yg sudah dilatih, berdiskusi kembali

V.2 Saran

Sesuai dengan pembahasan yang sudah dibahas sebelumnya maka saran ini bertujuan untuk memvalidasi data yang mungkin bermanfaat bagi penulis dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya klien dengan Risiko Perilaku Kekerasan.

1) Bagi Mahasiswa

Dalam memberikan asuhan keperawatan dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan, hendaknya mahasiswa mampu membina hubungan saling percaya, menunjukkan ekspresi bersahabat, melakukan komunikasi terapeutik mempraktekkan kegiatan yang sudah dilatih agar terciptanya kedekatan dengan mahasiswa. Selain itu pada klien Risiko Perilaku Kekerasan dengan mengutamakan sikap empati, menerima apa adanya tanpa mencela, mendengarkan cerita klien. Sehingga klien dapat terbuka dan percaya kepada mahasiswa selain itu klien merasa diterima oleh mahasiswa, hal tersebut akan membantu dalam mengumpulkan data klien agar sesuai dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

2) Bagi Perawat

Dalam memberikan asuhan keperawatan sebaiknya yang pertama perlu diperhatikan agar memenuhi kebutuhan dasar klien, memotivasi klien untuk melaksanakan sesuai apa yang sudah diberikan, berdiskusi dengan

klien, memberi pengertian kepada klien, mengingatkan kembali apa yang sudah dilaksanakan, memodifikasi asuhan keperawatan yang diberikan, mendukung klien melakukan aktivitas atau kemampuan yang dimiliki, mendampingi klien, memberikan reinforcement positif terhadap pencapaian klien sekecil apapun, mengingatkan keuntungan berinteraksi dan kerugian apabila tidak berinteraksi, memberi teguran nasihat yang baik supaya klien mau untuk berbincang-bincang dengan pasien lain.

3) Bagi Institusi

Dalam memberikan asuhan keperawatan sudah sangat baik, diperhatikan dari jadwal kegiatan yang ditujukan kepada klien mampu meningkatkan kualitas dari setiap individu, pengobatan yang diberikan setiap harinya dan pemeriksaan kesehatan yang rutin dilakukan dapat berpengaruh terhadap proses kesembuhan klien. Dengan mempertahankan dan meningkatkan pelayanan terhadap klien dalam memberikan asuhan keperawatan agar terciptanya layanan serta mutu yang diharapkan oleh institusi.