

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pengelolaan asuhan keperawatan risiko perilaku kekerasan pada Ny. G dalam 1 kali pertemuan dalam 1 kali shift selama 3 hari mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

1. Didapatkan data pengkajian pasien berupa perilaku marah dalam bentuk verbal yang ditunjukkan seperti marah-marah, berkata kasar, suara keras sedangkan dalam bentuk non verbal berupa pandangan tajam dan membuang barang.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien yaitu risiko perilaku kekerasan, gangguan isi pikir: waham curiga, dan ketidakpatuhan. Namun, dalam asuhan keperawatan melakukan tindakan yang berfokus pada diagnosis yaitu risiko perilaku kekerasan.
3. Rencana keperawatan yang dilakukan yaitu memvalidasi pasien apakah sudah didapatkan informasi mengenai cara mengontrol marah, kemudian mengajarkan cara mengontrol marah secara fisik (pukul bantal/guling, relaksasi nafas dalam, dan beraktifitas/olahraga), verbal (meminta, menolak, dan mengungkapkan dengan baik), spiritual (beribadah), dan penggunaan obat.
4. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan dalam 1 kali pertemuan dalam 1 kali shift selama 3 hari didapatkan pasien mampu kooperatif dan ada kontak mata dengan penulis.

5. Evaluasi setelah dilakukan rencana keperawatan dengan tindakan cara mengontrol marah secara fisik, verbal, spiritual, dan penggunaan obat dengan prinsip 5 benar diperoleh hasil berupa respon yang ditunjukkan pasien mampu menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengontrol marah serta pasien berusaha mempraktikkan saat pasien merasa marah atau jengkel. Didapatkan pasien menerapkan 3 dari 4 cara yang sudah diajarkan yaitu cara mengontrol marah secara fisik, spiritual, dan penggunaan obat.

B. Saran

1. Bagi Dosen Pengampu Keperawatan Jiwa
Diharapkan dosen keperawatan untuk tetap melaksanakan praktik klinik keperawatan jiwa meskipun terhalang pandemi covid-19 karena dalam mengasuh pasien dengan gangguan jiwa memerlukan pengalaman serta ketrampilan.
2. Bagi Perawat di RSJ Grhasia Yogyakarta
Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan gambaran bagi perawat rumah sakit jiwa dalam asuhan keperawatan untuk menerapkan cara manajemen marah kepada pasien yang tidak hanya berfokus pada aspek kognitif pasien saja melainkan pada aspek psikomotor juga diperhatikan.
3. Bagi Pasien Risiko Perilaku Kekerasan
Diharapkan pasien mampu mengembangkan kemampuan dalam mengontrol marah sehingga menjadi kebiasaan pasien dalam berespon

terhadap marah.

4. Bagi Keluarga Pasien Risiko Perilaku Kekerasan

Diharapkan dapat menjadi gambaran bagi keluarga pasien menerapkan cara mengontrol marah terhadap pasien di rumah.