

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Pengkajian dan analisis data dilakukan mulai tanggal 01 April 2021. Data yang didapatkan penulis adalah pasien melampiaskan kemarahan pada barang dan menyakiti orang lain. Perilaku kekerasan dalam bentuk verbal yang ditunjukkan seperti suara keras, mengumpat, berkata kasar sedangkan dalam bentuk non verbal berupa mengamuk, menampar dan merusak lingkungan.
2. Diagnosis yang muncul pada Tn T adalah risiko perilaku kekerasan, gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dan ketidakpatuhan. Namun pada pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis fokus pada masalah utama yaitu risiko perilaku kekerasan.
3. Rencana keperawatan yang dirumuskan sesuai dengan diagnosis prioritas pasien yaitu risiko perilaku kekerasan dengan intervensi yang terdapat pada SIKI (2018) yang digunakan penulis yaitu pencegahan perilaku kekerasan dan dengan luaraan yang ada pada SLKI (2019) yaitu kontrol diri.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan rencana keperawatan yang telah disusun penulis untuk pasien risiko perilaku kekerasan. Implementasi keperawatan meliputi membina hubungan saling percaya, memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (benda tajam, tali), memonitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (pisau

cukur), mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin, mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala, perilaku kekerasan yang dilakukan dan akibat perilaku kekerasan, mereview ulang manajemen marah yang sudah didapatkan pasien, mengajarkan kembali cara mengontrol marah secara fisik (relaksasi nafas dalam, pukul bantal/guling dan olahraga), verbal (mengungkapkan, meminta dan menolak dengan baik), penggunaan obat dengan 5 benar yang dilaksanakan 1 kali pertemuan dalam 1 kali shift selama 3 hari mulai dari tanggal 01 sampai 03 April 2021.

5. Evaluasi asuhan keperawatan pada Tn T yaitu pasien mampu melakukan kegiatan yang sudah diajarkan dan menunjukkan bahwa Tn T mampu menerapkan 3 dari 4 cara mengontrol marah yaitu secara fisik, spiritual dan penggunaan obat dengan 5 benar. Dari hasil asuhan keperawatan diagnosis risiko perilaku kekerasan teratasi sebagian ditandai dengan verbalisasi umpatan, perilaku menyerang, perilaku melukai diri sendiri/orang lain, perilaku merusak lingkungan sekitar, perilaku amuk/agresif dan suara keras menurun.

## **B. Saran**

1. Bagi Dosen Pengampu Keperawatan Jiwa

Diharapkan dosen untuk tetap mengusahakan melaksanakan praktik keperawatan jiwa dimasa pandemi, dikarenakan keterampilan dan pengalaman dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa sangat diperlukan.

## 2. Bagi Perawat di Ruang Rawat Inap di RSJ Grhasia

Karya tulis ilmiah ini dapat menjadi gambaran bagi perawat khususnya pada lingkup keperawatan jiwa dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dan perawat dapat melanjutkan intervensi keperawatan yang belum terselsaikan oleh penulis.

## 3. Bagi Pasien Risiko Perilaku Kekerasan

Diharapkan pasien mampu mengembangkan kemampuan perilaku mengontrol marahnya.

## 4. Bagi Keluarga Pasien Risiko Perilaku Kekerasan

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan gambaran bagi keluarga pasien dalam menerapkan manajemen marah terhadap pasien di rumah.