BAB V

PENUTUP

Bab ini menandai bagian penutup dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang menyajikan kesimpulan serta saran, yang dirumuskan berdasarkan hasil implementasi asuhan keperawatan pada Tn. A terkait masalah risiko perilaku kekerasan di Ruang Nakula Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainuddin Surakarta. Asuhan keperawatan dilaksanakan mulai tanggal 27 Maret 2026. Setelah dilakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan evaluasi terhadap kondisi pasien, diperoleh hasil yang menjadi dasar dalam penyusunan kesimpulan dan saran.

A. Simpulan

Merujuk pada hasil penerapan asuhan keperawatan jiwa terhadap Tn. A dengan diagnosis medis skizofrenia serta masalah keperawatan utama berupa risiko perilaku kekerasan, diperoleh beberapa poin kesimpulan sebagai berikut:

1. Data hasil pengkajian mengindikasikan bahwa Tn. A mengalami masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan. Pada awal perawatan, kondisi pasien belum stabil dan menunjukkan kecenderungan perilaku yang memerlukan pemantauan serta penanganan keperawatan. Setelah mendapatkan asuhan keperawatan, pasien tampak lebih tenang dan menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam mengendalikan perilakunya dibandingkan dengan kondisi awal masuk rumah sakit.

2. Dari hasil penghimpunan dan telaah data klinis, ditemukan tiga diagnosis keperawatan pada Tn. A, meliputi risiko perilaku kekerasan, perilaku kekerasan, serta harga diri rendah. Pemetaan masalah tersebut menjadi pijakan utama dalam merancang intervensi keperawatan yang presisi dan disesuaikan dengan kondisi maupun kebutuhan pasien.
3. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Tn. A dilakukan secara bertahap melalui strategi pelaksanaan yang disesuaikan dengan masalah keperawatan pasien. Intervensi yang diberikan meliputi latihan fisik berupa teknik relaksasi napas dalam, penyaluran ketegangan melalui kegiatan memukul bantal atau kasur, serta latihan relaksasi otot progresif. Serangkaian latihan tersebut bertujuan membantu pasien mengenali dan mengendalikan respons emosional, mengurangi ketegangan, serta mencegah timbulnya perilaku kekerasan.
4. Selama proses implementasi keperawatan, pasien diberikan kesempatan untuk memahami dan memperaktikan teknik yang telah diajarkan. Perawat memberikan pendampingan dan motivasi agar pasien mampu menerapkan cara-cara tersebut ketika mulai merasakan munculnya emosi atau dorongan untuk melakukan perilaku kekerasan.
5. Hasil evaluasi menunjukan adanya perkembangan kemampuan pasien dalam mengontrol perilakunya. Tn. A mampu membangun hubungan saling percaya dengan perawat, mampu mengenali kemampuan yang dimiliki, serta dapat menilai kemampuan tersebut. Pasien juga mampu mempraktikan teknik yang telah diajarkan, yaitu relaksasi napas dalam, memukul bantal

atau kasur sebagai salah satu cara meyalurkan emosi, dan relaksasi otot progresif.

6. Penatalaksanaan pasien dengan gangguan jiwa juga melibatkan terapi farmakologis sesuai dengan program pengobatan yang telah ditetapkan oleh dokter. Terapi farmakologis diberikan sebagai bagian dari penatalaksanaan pasien dan perlu didukung dengan tindakan keperawatan berupa komunikasi terapeutik serta sterategi pelaksanaan yang dilakukan secara bertahap dan berkisinambungan.
7. Rangkaian proses asuhan keperawatan pada Tn. A telah didokumentasikan secara rinci dan terstruktur, mencakup seluruh tahapan mulai dari pengkajian awal, penegakan diagnosis keperawatan, perancangan rencana intervensi, implementasi tindakan, sampai dengan tahap evaluasi akhir. Dokumentasi tersebut digunakan untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien dan menjadi dasar dalam menentukan tindakan keperawatan selanjutnya. Pelaksanaan asuhan keperawatan dimulai pada tanggal 27 Maret 2026.

B. Saran

Berdasarkan pemaparan hasil asuhan keperawatan serta kesimpulan yang telah dijabarkan, penulis menyampaikan beberapa rekomendasi sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainuddin Surakarta

   Pihak rumah sakit diharapkan senantiasa mengoptimalkan mutu pelayanan asuhan keperawatan, khususnya dalam menangani pasien

dengan masalah risiko perilaku kekerasan. Tenaga keperawatan disarankan untuk memaksimalkan penerapan komunikasi terapeutik demi membina hubungan saling percaya yang kuat, sehingga pasien merasa aman dalam mengekspresikan emosi serta keluh kesahnya. Di samping itu, pemberian motivasi, dorongan moral, dan pendampingan yang konsisten sangat diperlukan agar pasien dapat berpartisipasi aktif dalam seluruh rangkaian terapi maupun latihan keperawatan selama masa perawatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Lembaga pendidikan diharapkan terus memperkaya materi pembelajaran bidang keperawatan jiwa, terkhusus terkait manajemen asuhan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Penguatan aspek teoretis maupun praktikum ini diharapkan mampu membekali mahasiswa agar memiliki pemahaman komprehensif mengenai seluruh tahapan proses keperawata mulai dari pengkajian hingga evaluasi sehingga kelak mampu memberikan pelayanan asuhan yang tepat sasaran sesuai kebutuhan pasien.

3. Bagi Mahasiswa

   Kalangan mahasiswa keperawatan hendaknya terus memperluas wawasan serta mengasah keterampilan klinis dalam merawat pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Pemahaman mendalam terhadap kondisi biopsikososial pasien, penguasaan teknik komunikasi terapeutik, serta ketepatan dalam menjalankan strategi pelaksanaan sangat esensial.

Dengan bekal tersebut, intervensi keperawatan dapat dieksekusi secara optimal, menyeluruh, dan penuh tanggung jawab profesional.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

   Bagi pasien, diharapkan senantiasa patuh menjalani program pengobatan sesuai instruksi tenaga medis, baik selama dirawat di rumah sakit maupun pascakepulangan ke lingkungan keluarga. Pasien juga dianjurkan untuk mengaplikasikan teknik-teknik manajemen diri yang telah dipelajari manakala mendapati lonjakan emosi, sehingga potensi perilaku kekerasan dapat diredam. Sementara itu, pihak keluarga memegang peranan krusial dalam menunjang kesinambungan perawatan pasien di rumah. Dukungan tersebut dapat diwujudkan melalui pengawasan ketat terhadap kepatuhan minum obat, pencurahan perhatian dan dukungan emosional, serta penyediaan iklim lingkungan rumah yang aman dan kondusif. Keluarga juga diharapkan senantiasa memberikan penguatan moral serta spiritual guna menumbuhkan motivasi pasien dalam menjalani proses pemulihan serta mempertahankan kemampuan mengontrol emosi.