

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Setelah menguraikan tentang proses keperawatan pada Tn.Y maka simpulan yang diperoleh yaitu:

1. Gambaran hasil pengkajian pada klien adalah klien mengatakan ketika marah menendang pintu, tampak gelisah, tegang ketika berbicara, kontak mata kurang, klien terlihat mondar mandir.
2. Diagnosa keperawatan pada klien Tn. Y yaitu risiko perilaku kekerasan, deficit perawatan diri, dan harga diri rendah.
3. Gambaran setelah diberikan intervensi pada Tn. Y dengan menggunakan SAK nafas dalam dan pukul kasur/bantal, patuh obat, latih secara verbal/sosial, dan latihan spiritual dapat mengontrol perilaku risiko kekerasan.
4. Implementasi pada risiko perilaku kekerasan pada Tn. Y dengan menggunakan SAK nafas dalam dan pukul kasur/bantal, patuh obat, latih secara verbal/sosial, dan latihan spiritual dapat mengontrol perilaku risiko kekerasan
5. Evaluasi pada klien dengan risiko perilaku kekerasan yaitu klien mampu mengidentifikasi perilaku kekerasan, klien mampu mengenali tanda-tanda perilaku kekerasan, klien mengetahui akibat perilaku kekerasan, klien mampu latihan napas dalam dan pukul bantal kasur, klien mampu minum

obat secara teratur, klien mampu meminta/menolak dengan baik, klien mampu mengendalikan amarah dengan solawat/istigfar .

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil analisis asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.

5.2.2 Bagi Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat menjadi acuan dan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan.