

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

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

1. Gambaran hasil pengkajian pada klien adalah mudah marah, emosional, berperilaku risiko kekerasan, gelisah, kontak mata kurang, suka memisahkan diri dari orang lain.
2. Diagnosa keperawatan pada klien Tn.K yaitu isolasi sosial, harga diri rendah, risiko perilaku kekerasan, dan halusinasi.
3. Gambaran setelah diberikan terapi nafas dalam dan pukul kasur/bantal dapat mengontrol perilaku risiko kekerasan.
4. Implementasi pada risiko perilaku kekerasan yaitu mengidentifikasi perilaku kekerasan, mengidentifikasi penyebab marah, mengidentifikasi tanda dan akibat marah, dan mengajarkan klien mengendalikan marah dengan relaksasi nafas dalam.
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.

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.