

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

#### **A. Kesimpulan**

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Gangguan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Skizofrenia merupakan penyakit mental yang disebabkan oleh gangguan konsentrasineurotransmitter otak, dan kelainan otak struktural yang menyebabkan keretakan jiwa atau keretakan kepribadian serta emosi.

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi tersebut maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk, yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau perilaku kekerasan terdahulu.

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny.L dengan resiko perilaku kekerasan akibat skizofrenia hibefrenik di ruang Kemuning RSUD R.Syamsudin, SH. maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tahap pengkajian, penulis dapat melakukan pengkajian terhadap klien meliputi identitas klien dan penanggung jawabnya, alasan masuk, faktor presipitasi dan predisposes, mekanisme koping, status mental, psikososial, dan persiapan kebutuhan pulang. Ada hambatan yang dirasakan oleh penulis saat pengkajian yaitu dalam komunikasi terapeutik terkadang keliru dalam fase-fase pelaksanaannya, penulis merasa kurangnya latihan. Saat di pendidikan mempengaruhi kesiapan di lapangan dalam melakukan komunikasi terapeutik, tetapi setelah bimbingan yang komprehensif penulis mampu melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan metode komunikasi terapeutik sampai terbinanya hubungan saling percaya dengan Ny.L.
2. Diagnosa keperawatan, penulis dapat merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.L yaitu resiko perilaku kekerasan akibat skizofrenia hibefrenik. Hambatan dalam perumusan diagnosa keperawatan penulis merasa waktu yang diberikan oleh pembimbing terlalu singkat, tetapi penulis menanganinya dengan membuat jadwal kegiatan yang akan dilakukan dengan merumuskan diagnosa dan membuat kontrak waktu yang sering dan singkat.
3. Perencanaan, penulis dapat menyusun rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan berdasarkan masalah-masalah keperawatan yang ada dalam pengkajian,

dan hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan adalah kondisi dan kebutuhan klien, kemampuan perawat, dan fasilitas yang ada.

4. Implementasi, penulis dapat melaksanakan tindakan keperawatan mengacu pada konsep yang sudah ada dalam teori, ini merupakan realisasi dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun.
5. Evaluasi, penulis dapat melakukan evaluasi terhadap semua tindakan keperawatan pada klien dengan resiko perilaku kekerasan akibat skizofrenia hibefrenik serta memvalidasi kembali masalah dan perkembangan yang dapat timbul pada klien.
6. Pendokumentasian dilakukan setelah pelaksanaan sehingga penulis dapat mengetahui perkembangan klien. Penulis menemukan hambatan dalam mencari sumber di perpustakaan instansi pendidikan, buku-buku psikiatri, dan kejiwaan di perpustakaan tidak lengkap, penulis merasa hanya buku keperawatan jiwa paling tidak lengkap di perpustakaan, tetapi penulis berusaha meminjam dan memfotocopy sumber yang dapat membantu pendokumentasian keperawatan dari teman ataupun perpustakaan lain.

## **B. Rekomendasi**

Setelah penulis mengambil kesimpulan, maka penulis memberikan rekomendasi sebagai berikut :

1. Bagi mahasiswa

Semua mahasiswa khususnya mahasiswa keperawatan sekarang ialah generasi perawat yang akan datang. Untuk itu perlu diciptakannya mahasiswa yang siap pakai dalam dunia kerja, sehingga perlu keseimbangan ilmu teori dan

juga ilmu di lapangan. Setelah penulis memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada Ny.L dengan resiko perilaku kekerasan akibat skizofrenia hibefrenik, penulis menemukan banyak ketidaksamaan antara ilmu teori dengan praktik di lapangan dan juga hambatan-hambatan dalam pelaksanaan. Hambatan yang penulis temukan adalah komunikasi terapeutik terkadang keliru dalam fase-fase pelaksanaannya, penulis merasa kurangnya latihan. Untuk itu perlu latihan mandiri serta bimbingan yang komprehensif sehingga mampu melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan metode komunikasi terapeutik sampai terbinanya hubungan saling percaya dengan klien.

## 2. Bagi rumah sakit dan perawat

Dalam upaya untuk meningkatkan mutu dan pelayanan penulis berharap dari pihak rumah sakit menghimbau kepada para perawatnya untuk lebih memperhatikan kesejahteraan klien dengan sikap empati dari perawat, insyaallah dengan begitu akan kita ketahui kebutuhan yang paling mendasar yang dibutuhkan oleh klien, agar terlaksananya pelayanan yang berkualitas seperti dengan memberikan sarana dan fasilitas yang dapat menunjang peningkatan status kesehatan selain coping individu klien itu sendiri.

## 3. Bagi institusi pendidikan dan perpustakaan

Penulis berharap agar lembaga institusi pendidikan lebih meningkatkan praktik dan mengefektifkan waktu dengan bimbingan kompetensi seperti yang penulis rasakan saat pendidikan, agar menghasilkan mahasiswa yang siap pakai dalam dunia kerja. Penulis juga menghimbau kepada pihak yang berwenang untuk

menambah dan melengkapi buku-buku keperawatan jiwa yang ada di perpustakaan.