

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Pengkajian**

Hasil dari pengkajian ditemukan masalah yang sama yaitu partisipan yang merasa jengkel dan ingin marah, mata melotot dan wajah tegang,diagnose utama didapatkan risiko perilaku kekerasan penyebabnya halusinasi yang membuat merasa jengkel dan marah, yang berefek pada Tindakan perilaku kekerasan

##### **2. Diagnose**

Hasil Analisa data yang dilakukan didapatkan diagnose yang sama yaitu Risiko Perilaku Kekerasan .

##### **3. Perencanaan**

Strategi pelaksanaan dilakukan kelolaan 6hari. Strategi risiko perilaku kekerasan mampu mengidentifikasi penyebab dan gejala risiko perilaku kekerasan, menjelaskan cara mengontrol marah dengan Latihan fisik Tarik napas pukul bantal, control marah dengan obat mengontrol marah dengan verbal, control marah dengan spiritual.

##### **4. Implementasi**

Partisipan 1 mampu melakukan menjalankan perencanaan yang sudah dianjurkan oleh peneliti, hal tersebut di buktikan mampu mengontrol marah dengan tarik napas pukul bantal secara mandiri dan keluhan perasaan jengkel dan ingin marah sudah berkurang. Sedangkan partisipan 2 melakukan control marah taik napas dan pukul bantal dengan bantuan dan keluhan marah dan jengkel kadang masih ada. Oleh sebab itu partisipan 1 dan partisipan 2 mengalami perbedaan penurunan perasaan jengkel dan marah.

##### **5. Evaluasi**

Partisipan 1 dan 2 mengalami perbedaan penurunan risiko perilaku kekerasan hal ini di buktikan partisipan 1 mengalami penurunan risiko perilaku kekerasan pada hari ke 3 dan mampu melakukan control marah secara mandiri, sedangkan partisipan 2 mengalami penurunan risiko perilaku kekerasan di hari ke 5 dan melakukan control marah dalam bantuan peneliti.

#### **B. Saran**

1. Teori

a. Bagi pasien

Partisipan diharapkan dapat menerapkan secara mandiri cara mengontrol marah dengan cara membuat jadwal harian untuk mendukung program tersebut .

b. Bagi keluarga

Diharapkan keluarga mendukung pasien dalam melakukan dalam kegiatan yang sudah di ajarkan oleh peneliti .

c. Bagi bidan desa dan kader Kesehatan jiwa

Diharapkan bidan desa dan kader menangani pasien risiko perilaku kekerasan dengan perencanaan yang sudah ada di posyandu secara maksimal

d. Bagi penulis

Bagi penulis dapat menambah pengetahuan terkait perawatan pasien jiwa pada pasien risiko perilaku kekerasan secara pribadi dan masa yang akan datang serta untuk penulis yang akan melakukan penelitian yang akan datang.