**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **Kesimpulan**
     1. **Pengkajian**

Kedua responden dikaji berdasarkan, identitas klien, penanggung jawab alasan masuk, faktor predisposisi, faktor prestisipitasi, pemeriksaan fisik keluhan fisik, psikososial, (genogram dan analisa genogram) konsep diri, hubungan sosial, spiritual status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan klien, aspek penunjang dan meliputi data subyektif dan data obyektif. Data yang berfokus pengkajian pada kasus adalah pola koping toleransi stress bahwa klien mengatakan jengkel pada ibunya karena minta motor tidak dibelikan sehingga klien emosi, marah, memukul meja, bicara terdengar keras (membentak), mata melotot, mondar-mandir, klien tampak menyendiri dan jarang bersosialita dengan orang lain.

* + 1. **Diagnosa Keperawatan**

Dalam diagnose keperawatan pada pohon masalah yang menjadi core problem antara kedua pasien sama yaitu perilaku kekerawan terhadap diri sendiri dan orang lain.

* + 1. **Rencana Tindakan keperawatan**

Sesuai dengan diagnosa tersebut dilakukan rencana tindakan pada pasien I dan pasien II adalah: membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukannya, mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan, mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya, mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan, mengidentifikasi cara konstuktif dalam mengungkapkan kemarahan, mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan, pasien dapat mengontrol marah agar tidak ada perilaku kekerasan yang muncul.

* + 1. **Tindakan Keperawatan**

Kedua responden memiliki tindakan keperawatan yang sama selama menjalani perawatan di rawat inap Puskesmas Ngunut, yaitu: mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan yang dilakukan, mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan yang dilakukan, mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan yang dilakukan, mengajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik satu yaitu tarik nafas dalam. Mengajarkan mengontrol perilaku kekerasan dengan pukul bantal. Mengajarkan mengontrol perilaku kekerasan secara verbal atau bicara baik-baik. Memberikan kesempatan pasien untuk mempraktekkan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal, mengajurkan pasien untuk memasukkan kedalam jadwal harian.

* + 1. **Evaluasi**

Hasil evaluasi didapatkan semua asuhan telah dilakukan dan hasilnya yaitu pasien mau berjabat tangan dan membina hubungan saling percaya pada perawat, pasien tampak mau menyebutkan penyebab perilaku kekerasannya muncul, pasien menjawab semua pertanyaan, ada kontak mata, pasien mau menyebutkan perilaku kekerasan yang dilakukan, pasien mengatakan mau untuk diajari cara mengontrol marah dengan cara pukul bantal dan pasien tampak mau mempraktekannya.

* 1. **Saran**
     1. **Untuk pengembangan ilmu**

1. Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan pengetahuan, keterampilan, waktu yang efektif mungkin, dan mampu menentukan partisipan yang memiliki pola komunikasi kooperatif, sehingga tindakan keperawatan pada pasien schizophrenia dengan perilaku kekerasan terhadap diri sendiri dan orang lain dapat dilakukan kepada partisipan secara optimal.

1. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan acuan dalam perkembangan penerapan proses keperawatan pada pasien schizophrenia dengan perilaku kekerasan terhadap diri sendiri dan orang lain juga sebagai bahan acuan dalam pembuatan panduan pengkajian asuhan keperawatan pada kasus schizophrenia dengan perilaku kekerasan terhadap diri sendiri dan orang lain.

1. Bagi pasien dan keluarga

Sebagai sumber informasi bagi pasien dan keluarga untuk membantu pasien bila perilaku kekerasan itu muncul, yaitu dengan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal atau bicara baik-baik, tarik nafas dalam, maupun dengan cara fisik yaitu memukul bantal.

* + 1. **Untuk pengembangan program**

Sebagai bahan acuan dalam penerapan proses keperawatan khususnya pada pasien schizophrenia dengan perilaku kekerasan terhadap diri sendiri dan orang lain, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, serta dapat meningkatkan kinerja dengan mengacu pada visi, misi, dan standar operasional prosedur yang ditetapkan oleh Puskesmas.