**BAB V**

**SIMPULAN DAN REKOMENDASI**

1. **Simpulan**

Berdasarkan uraian pada pembahasan di atas, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa:

1. Pengkajian dilakukan secara langsung pada pasien dan juga dengan menjadikan rekam medik sebagai sumber informasi yang dapat mendukung data-data pengkajian. Selama proses pengkajian, perawat menggunakan komunikasi terapeutik serta membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Pada kasus Tn.J diperoleh data alasan pasien masuk rumah sakit yaitu pasien di rumah pernah memukul orang dan memukul kaca, pasien juga mengatakan marah-marah serta mudah tersinggung,pasien mondar-mandir, gelisah dan pasien pernh membakar rumah tetangganya saat di kaji pasien mengalami gejala-gejala risiko perilaku kekerasan yaitu kontak mata kurang, pasien terlihat menunduk, pandangan pasien terlihat kosong, pasien nampak gelisah dan alam perasaan pasien sedih karena ingin bertemu dengan adiknya. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Tn. J yaitu risiko perilaku kekerasan.
	1. Perencanaan dan implementasi keperawatan disesuaikan dengan strategi pertemuan pada pasien risiko perilaku kekerasan.
	2. Evaluasi di dapatkan bahwa terjadi peningkatan kemampuan pasien dalam mengendalikan marah serta pasien dapat berlatih mandiri cara mengontrol marah yang sehat.
2. **Rekomendasi**
3. **Bagi Perawat**

Dapat meningkatkan asuhan keperawatan sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku, dapat melatih secara rutin pelaksanaan cara mengontol marah.

1. **Bagi Pasien**

Dapat melukan cara mengontrol marahnya ketika rasa kesel atau rasa marah datang dengan cara yang sudah di ajarkan oleh perawat mengani cara mengontrol marah yang sehat.

1. **Bagi keluarga pasien**

Dapat membantu pasien mengontrol marahnya ketika rasa marah pasien datang sesuai dengan apa yang sudah di ajarkan oleh perawat.

1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat mempertahankan tindakan cara mengontrol marah untuk menjadi intervensi dalam mengatasi pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

1. **Bagi rumah sakit**

Dapat mempertahankan standar operasional prosedur yang baku untuk pelaksanaan cara mengontrol marah yang akan dilakukan oleh perawat selama di ruangan.