

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Sdr. Y DENGAN
GANGGUAN PERILAKU KEKERASAN DI RUANG AMARTA
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**



Disusun Oleh:

**SEPTIAN ANDHY PRATAMA
J 200 090 035**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi
Syarat-syarat Untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012**

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Sdr. Y DENGAN

**GANGGUAN PERILAKU KEKERASAN
DI BANGSAL AMARTA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
SURAKARTA**

(Septian Andhy Pratama, 2012, 55 halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang: Dampak perkembangan jaman dan pengembangan dewasa ini juga menjadi faktor peningkatan permasalahan kesehatan yang ada, menjadikan banyaknya masalah kesehatan fisik juga masalah kesehatan mental atau spiritual. Dengan semakin berkembangnya kehidupan modernisasi disemua bidang kehidupan, menimbulkan gejolak sosial yang cukup terasa dalam kehidupan manusia. Terjadinya perang, konflik dan lilitan ekonomi berkepanjangan salah satu penyebab yang menimbulkan stress, depresi dan berbagai gangguan kesehatan jiwa.

Tujuan: Mendapatkan gambaran, mengambil keputusan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa sesuai dengan masalah utama gangguan perilaku kekerasan meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil: Setelah dilakukan pengkajian selama tiga hari, diagnosa keperawatan yang muncul pada . Sdr. Y adalah risiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x pertemuan sesuai rencana tindakan keperawatan didapatkan klien dapat membina hubungan saling percaya, klien mampu menyebutkan penyebab perilaku kekerasan, klien mampu menyebutkan akibat perilaku kekerasan, klien mampu mendemonstrasikan cara konstruktif dalam berespon terhadap kemarahan dan klien dapat minum obat dengan benar.

Kesimpulan: Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan membina hubungan saling percaya dapat menciptakan suasana terapeutik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan, sehingga klien menjadi nyaman. Kehadiran keluarga sangat diperlukan dalam memberikan data yang diperlukan dan membina kerjasama dalam memberi perawatan pada klien.

Kata kunci: Perilaku kekerasan, risiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan.

**THE SPIRIT OF NURSING EDUCATION ON MR. Y WITH
DISTURBING OF HARDNESS BEHAVIOUR IN AMARTA ON THE
GOVERNMENT DEPRESSION HOSPITAL OF SURAKARTA
(Septian Andhy Pratama, 2012, 55 halaman)**

ABSTRACT

Background of the study: The effect of developing era and development in now is also becoming factor on the increasing of the healthy problem., it's became much of the physically problem and also mentality or spiritual problem. With of the increasing of the modernisation era on all of live, its occur the fluctuation of sociality which have felling on the human life. Becoming of the war, conflict and the economic problem are along time are kinds of factors which cause of depression, stress and such of the disturbing healthy mentality.

Goals: To get the viwer, to take the decision to implementation of nursing education on the patient which has the mentality problem which suitable with the principal problem of the hardness include of diagnose, interference, implementation and nursing evaluation.

The result: After the reseracher doing diagnose during 3 day, nursing diagnose which occur on Mr. Y is risk of self injury, the other people, and their enviroment which have the relation with the hardness behaviour. After the researcher doing the nursing education during 3 days which suitable for the planning of the nursing action, the researcher get that the client can joint believes for their environment, the client can mentions cause of herdnees behaviour, client can mentions about the effect of the hardness, clent can demonstration about the constructive on the respon of the angry and the client can drink of medicine which the corect.

Conclusion: on the doing of the nursing education on the client with hardness behaviour and joint relationship can be find about teuraphetics behaviour in nursing education which given bt nurse. The present of their family is very needed in giving data which needed and build of relation for giving nursing on the client.

Keywords: Hardness behaviour, risk self injury, othar people and the environment.

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan.

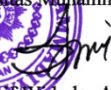
Hari : Kamis

Tanggal : 26 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama terang		Tanda Tangan
Penguji I	Arif Widodo, A.Kep., M.Kes	(..... )
Penguji II	Sahuri Teguh K, S.Kep., Ns	(..... )

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Arif Widodo, A.Kep. M.Kes

NIK. 630

A. Latar Belakang Masalah

Keperawatan jiwa adalah pelayanan kesehatan professional yang didasarkan pada ilmu perilaku, ilmu keperawatan jiwa pada manusia sepanjang siklus kehidupan dengan respon psikososial yang maladaptif yang disebabkan oleh gangguan biopsikososial, dengan menggunakan diri sendiri dan terapi keperawatan jiwa melalui pendekatan proses keperawatan untuk meningkatkan, mencegah, mempertahankan dan memulihkan masalah kesehatan jiwa individu, keluarga dan masyarakat (Riyadi dan Purwanto, 2009).

Dampak perkembangan jaman dan pengembangan dewasa ini juga menjadi faktor peningkatan permasalahan kesehatan yang ada, menjadikan banyaknya masalah kesehatan fisik juga masalah kesehatan mental/spiritual. Dengan semakin berkembangnya kehidupan modernisasi disemua bidang kehidupan, menimbulkan gejala sosial yang cukup terasa dalam kehidupan manusia. Terjadinya perang, konflik dan lilitan ekonomi berkepanjangan salah satu pemicu yang menimbulkan stress, depresi dan berbagai gangguan kesehatan jiwa (Yosep, 2007).

Stresor atau tekanan, kecemasan, perasaan jengkel, harus dihadapi oleh seseorang, tekanan dapat menimbulkan kecemasan, perasaan tidak nyaman, perasaan ini bisa diungkapkan baik secara adaptif (konstruktif) atau maladaptif (Widodo, 2003). Salah satu bentuk gangguan jiwa adalah perilaku kekerasan. Menurut, Yosep (2007), Riyadi dan Purwanto (2009), Kusumawati dan Hartono (2010) perilaku kekerasan adalah suatu keadaan yang tak terkontrol yang dapat menyebabkan seseorang dapat melakukan tindakan yang

membahayakan diri sendiri dan orang lain, dengan mengamuk dan melukai, baik secara fisik maupun psikologis. Stresor atau tekanan, kecemasan, perasaan jengkel, harus dihadapi oleh seseorang, tekanan dapat menimbulkan kecemasan, perasaan tidak nyaman, perasaan ini bisa diungkapkan baik secara adaptif (konstruktif) atau maladaptif (Widodo, 2003).

B. Tujuan

1. Umum:

Mendapatkan gambaran, mengambil keputusan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa sesuai dengan masalah utama gangguan perilaku kekerasan.

2. Khusus:

- a. Melakukan pengkajian data pada pasien Sdr. Y dengan gangguan perilaku kekerasan.
- b. Penulis mampu mempelajari cara menegakkan atau merumuskan diagnosa atau masalah potensial pada pasien Sdr. Y dengan gangguan perilaku kekerasan.
- c. Penulis mampu mempelajari cara menyusun intervensi secara menyeluruh pada pasien Sdr. Y dengan gangguan perilaku kekerasan: marah
- d. Penulis mampu mempelajari tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan pasien Sdr. Y dengan gangguan perilaku kekerasan.
- e. Penulis mampu mempelajari cara mengevaluasi keaktifan asuhan keperawatan pada Sdr. Y dengan gangguan perilaku kekerasan.

B. Tinjauan Teori

1. Pengertian

Menurut, Yosep (2007), Riyadi dan Purwanto (2009), Kusumawati dan Hartono (2010) perilaku kekerasan (PK) adalah suatu keadaan yang tak terkontrol yang dapat menyebabkan seseorang dapat melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri dan orang lain, dengan mengamuk dan melukai, baik secara fisik maupun psikologis.

2. Patofisiologi

Stres, cemas, marah merupakan bagian kehidupan sehari-hari yang harus dihadapi oleh setiap individu. Stres dapat menyebabkan kecemasan yang menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan dan terancam. Kecemasan dapat menimbulkan kemarahan.

Respon terhadap marah dapat diungkapkan melalui 3 cara yaitu, mengungkapkan secara verbal, menekan dan menantang. Dengan melarikan diri atau menantang akan menimbulkan rasa bermusuhan, dan bila cara ini dipakai terus-menerus, maka kemarahan dapat diekspresikan pada diri sendiri atau lingkungan dan akan tampak sebagai depresi dan psikomatik atau agresif dan amuk (Yosep, 2007).

3. Tanda dan Gejala

Menurut (Fitria, 2009), tanda dan gejala yang muncul pada perilaku kekerasan atau agresifitas dilihat dari tingkah laku klien, yaitu:

- a. Fisik : mata melotot/pandangan tajam, wajah memerah, tangan mengepal
- b. Verbal : mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor,

berbicara dengan nada keras dan kotor.

- c. Perilaku : menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan.
- d. Emosi : tidak adekuat, merasa terganggu, dendam, jengkel, bermusuhan, mengamuk.
- e. Intelektual : mendominasi, kasar, meremehkan.
- f. Spiritual : merasa diri berkuasa, merasa diri benar.
- g. Sosial : menarik diri, kekerasan, ejekan , sindiran.

C. Tinjauan Kasus

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Mei 2012 di ruang Amarta.

1. Identitas Klien

Nama	: Sdr. Y
Umur	: 21 tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Status	: Belum kawin
Pendidikan	: SD
Alamat	: Sukoharjo
Nomor register	: 043704
Tanggal masuk	: 09 Mei 2012
Ruang	: Amarta

2. Penanggung jawab

Nama : Tn. K

Umur : 40 tahun

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Petani

Alamat : Sukoharjo

Hubungan dengan klien: Ayah kandung

3. Keluhan Utama

Klien sudah 5 hari mengamuk, mondar-mandir dan merusak rumah.

4. Faktor Predisposisi

Di masa lalu klien pernah mengalami gangguan jiwa dan pernah masuk Rumah Sakit Jiwa (RSJ) pada tahun 2011. Pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena klien kurang kontrol. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Klien mengamuk karena ditinggal pacarnya menikah dengan orang lain.

5. Analisa Data

Tanggal/ jam	Data	Masalah
10-07-12 09.00	DS: 1. klien mengatakan sering marah-marah dan mengamuk DO: 1. klien tampak mondar-mandir 2. nada bicara keras dan tinggi 3. pandangan mata tajam 4. muka tampak merah	Perilaku Kekerasan

10-07-12 09.00	DS: 1. klien mengatakan jika melihat mantan pacarnya mengamuk dan merusak rumah saat di rumah 2. klien mengatakan ditinggal pacarnya menikah DO: 1. klien tampak mengepal tangannya jika ada teman yang mengganggu 2. pandangan mata tajam 3. saat difiksasi klien berusaha untuk melawannya	Risiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan
10-07-12 09.00	DS: 1. klien mengatakan tidak punya apa-apa dan kecewa 2. klien mengatakan SD tidak lulus DO: 1. klien jarang berbicara dan melamun	Harga Diri Rendah

6. Diagnosa Keperawatan

- a. Risiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan.
- b. Perilaku kekerasan berhubungan dengan harga diri rendah.

D. Pembahasan

Data yang ada dalam teori tetapi tidak diketahui dalam tinjauan kasus adalah mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, merasa berkuasa, ejekan dan merasa benar. Data yang tidak ada dalam teori tetapi diketahui pada klien adalah klien tampak mondar-mandir, klien jarang berbicara dan melamun, klien

mengatakan SD tidak lulus dan saat difiksasi atau diikat tangan dan kakinya berusaha melawan.

Data diatas tidak muncul karena keadaan klien sudah membaik dan cukup tenang dan selama perawatan di RSJ klien minum obat dengan teratur yaitu CPZ (chlorpromazine): 2 x 100 mg, THP (trihexcypenidyl): 3 x 2 mg, Risperidon: 2 x 2mg. Perilaku kekerasan menjadi prioritas diagnosa pertama Sdr. Y karena banyak data-data yang muncul nada bicara tinggi dan keras, pandangan mata tajam, muka tampak merah, yang merupakan tanda dan gejala perilaku kekerasan. Sehingga perlu mendapatkan prioritas utama untuk mencegah terjadinya masalah-masalah yang lainnya.

E. Simpulan dan Saran

1. Simpulan

Berdasarkan uraian diatas mengenai diagnosa utama resiko perilaku kekerasan dan pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap Sdr. Y di bangsal Amarta RSJD Surakarta, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

- a. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan membina hubungan saling percaya dapat menciptakan suasana terapeutik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan, sehingga klien menjadi nyaman.
- b. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien khususnya dengan perilaku kekerasan, membutuhkan kehadiran keluarga sebagai system pendukung yang mengerti keadaan dan permasalahan yang dialami klien.

Disamping itu perawat juga membutuhkan kehadiran keluarga dalam memberikan data yang diperlukan dan membina kerjasama dalam member perawatan pada klien. Dalam hal ini penulis dapat menyimpulkan bahwa peran serta keluarga dalam merawat klien sangat penting dalam proses penyembuhan klien.

2. Saran

a. Bagi perawat

Dalam memberikan asuhan keperawatan hendaknya perawat mengikuti langkah-langkah proses keperawatan dan melaksanakannya secara sistematis dan tertulis agar tindakan berhasil dengan optimal.

b. Bagi klien dan keluarga

Klien yang diharapkan dapat melakukan intervensi yang sudah diajarkan oleh perawat guna mencegah terjadinya masala-masalah baru. Klien dengan perilaku kekerasan diharapkan mengenali dan mengetahui cara mengontrol marah yang benar tanpa mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Serta perlunya pemahaman dan dukungan keluarga tentang perawatan klien dengan perilaku kekerasan dirumah secara tepat agar klien selalu dapat berinteraksi dengan orang lain.

c. Bagi rumah sakit

Banyak klien dirumah sakit jiwa yang jarang dikunjungi keluarga, hendaknya pihak rumah sakit melibatkan keluarga dalam proses perawatan klien dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Anna L.K. 2012. *Gangguan Jiwa Masih Diabaikan*. Diakses tanggal 20 Mei 2012. <http://health.kompas.com>
- Dalami E, dkk.2009. *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta: Trans Info Media.
- Direja A. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Erlinafsiah. 2010. *Modal Perawat Dalam Praktik Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Trans Info Media.
- Fajariyah N. 2012. *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Harga Diri Rendah*. Jakarta: Trans Info Media.
- Fitria N. 2009. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan*. Jakarta:Salemba Medika.
- Kusumawati F dan Hartono Y. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riyadi S dan Purwanto T. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*.Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Stuart, Gail W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Dialihbahasakan Oleh Kapoh R.P dan Yuda E.K. Jakarta: EGC.
- Teguh. 2011. *19 Juta Penduduk Indonesia Gangguan Jiwa*. Diakses tanggal 20 Mei 2012. <http://www.harianhaluan.com>
- W.E.Maramis.2004. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Surabaya
- Yosep I. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Widodo A. 2003. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa I*. UMS: Fakultas Ilmu Kesehatan. Tidak dipublikasikan (tersimpan dalam perpustakaan).
- Rekam Medik. 2012. Jumlah Pasien Rawat Inap. Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Tidak dipublikasikan.

