NASKAH PUBLIKASI

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Sdr. W DENGAN GANGGUAN PERILAKU KEKERASAN DI RUANG ABIMANYU RSJD SURAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi

Syarat-syarat Untuk Menyelesaikan Program

Pendidikan Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh:

DWI ASTUTI NURNANINGSIH

J 200 090 037

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2012

HALAMAN PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

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 memnuhi 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 S.Kep, Ns	( )

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)

NIK. 630

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Sdr.W DENGAN GANGGUAN PERILAKU KEKERASAN DI RSJD SURAKARTA

ABSTRAK

Dwi Astuti Nurnaningsih
J. 200.090.037

Latar belakang : Dengan semakin berkembangnya kehidupan modernisasi disemua bidang kehidupan, menimbulkan gejolak sosial yang cukup terasa dalam kehidupan manusia. Perilaku kekerasan sering di temukan pada RSJ dengan penyebab terbanyak oleh karena seseorang tidak dapat mengontrol emosinya.

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan perilaku kekerasan meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam didapatkan hasil klien dapat mengaplikasikan TUK 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, dan 9.

Kesimpulan : Kerjasama antar tim kesehatan dan klien sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada klien, komunikasi terapeutik dapat mendorong klien lebih kooperatif, aplikasi TUK dapat mengurangi perilaku kekerasan klien.

Kata kunci : Perilaku kekerasan, Resiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan, Harga diri rendah

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Suatu keadaan emosi yang merupakan campuran perasaan frustasi dan benci atau marah yang bisa membahayakan diri sendiri dan orang lain. Gangguan jiwa perilaku kekerasan dapat terjadi pada setiap orang memiliki tekanan batin yang berupa kebencian terhadap seseorang. Maka seseorang yang memiliki gangguan jiwa perilaku kekerasan ini perlu mendapatkan perhatian khususnya dalam perawatan supaya resiko tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain bisa diperkecil. (Yosep, 2007)

Salah satu bentuk gangguan jiwa adalah perilaku amuk. Amuk merupakan respon kemarahan yang palin maladaftif yang ditandai dengan perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai hilangnya kontrol, dimana individu dapat merusak diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Keliat, 2010)

Tingkah laku amuk dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain model teori importation yang mencerminkan kedudukan klien dalam membawa atau mengadopsi nilai-nilai tertentu. Model teori yang kedua yaitu model situasionisme, amuk adalah respon terhadap keunikan, kekuatan dan lingkungan rumah sakit yang terbatas yang membuat klien merasa tidak berharga dan tidak diperlakukan secara manusiawi. Model selanjutnya yaitu model interaksi, model ini menguraikan bagaimana proses interaksi yang terjadi antara klien dan perawat dapat memicu atau menyebabkan terjadinya tingkah laku amuk. Amuk merupakan respon marah terhadap adanya stress, cemas, harga diri rendah, rasa bersalah,

putus asa dan ketidakberdayaan. Respon ini dapat diekspresikan secara internal maupun eksternal.Secara internal dapat berperilaku yang tidak asertif dan merusak diri, sedangkan secara eksternal dapat berupa perilaku destruktif agresif. Adapun respon marah diungkapkan melalui 3 cara yaitu secara verbal, menekan dan menantang. (Keliat, 2010)

World health organization (WHO) Global Campaign for Violence Prevention tahun 2003, menginformasikan bahwa 1,6 juta penduduk dunia kehilangan hidupnya karena tindak kekerasan dan penyebab utama kematian pada mereka yang berusi antara 15 hingga 44 tahun. Sementara itu, jutan anak-anak di dunia dianiaya dan ditelantarkan oleh orangtua mereka atau yang seharusnya mengasuh mereka. Terjadi 57.000 kematian karena tindak kekerasan terhadap anak di bawah usia 15 tahun pada tahun 2000, dan anak berusia 0-4 tahun lebih dari dua kali lebih banyak dari anak berusia 5-14 tahun yang mengalami kematian. Terdapat 4-6% lansia mengalami penganiayaan di rumah. Defisir kapasitas mental tau retardasi mental 34%, disfungsi mental misalnya kecemasan, depresi, dan sebagainya 16,2%, sedang disintegrasi mental atau psikosis 5,8%. (Hamid, 2009)

Menurut Yosep, Keliat, dan Hamid, perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain, ataupun terhadap lingkungan sekitar.

RSJD Surakarta merupakan satu-satunya Rumah sakit jiwa di karesidenan Surakarta, dan merupakan rumah sakit pendidikan.Serta memiliki pasien dari berbagai daerah di Surakrta dan sekitarnya.Dampak perkembangan zaman dan

dewasa ini juga menjadi faktor peningkatan permasalahan kesehatan yang ada, menjadikan banyaknya masalah kesehatan fisik juga masalah mental/spiritual.Kesehatan jiwa (mental health) menurut Undang-Undang No.3 tahun 1996 adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan psikis, intelektual dan emosional yang optimal. (http: www.warmasif.co.id/kesehatan online, diakses tanggal 7 Juni 2011)

Perbandingan gangguan jiwa perilaku kekerasan yang ada di RSJD Surakarta kurang lebih 34%, jika dibandingkan dengan ganggua jiwa lainnya. Diantaranya halusinasi 42%, harga diri rendah 14,5%, defisit perawatan diri 5,6% dan menarik diri 3,9%. Gangguan perilaku kekerasan yang terjadi dikarenakan anggapan sebagian orang merupakan pengaruh magis.Sehingga masyarakat lebih percaya dengan memanfaatkan pengobatan supranatural atau dukun dibandingkan dengan pengobatan medis.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, penulis ingin memberikan asuhan keperawatan jiwa khususnya perilaku kekerasan dengan pelayanan secar holistik dan komunikasi terapeutik dalam meningkatkan kesejahteraan serta mencapai tujuan yang diharapkan.

Menurut hasil survey Kesehatan Mental 1995 ditemukan 185 per 1000 penduduk di Indonesia menunjukan adanya gejala gangguan jiwa. Hal ini didukung data dari depkes RI yang melaporkan bahwa di Indonesia jumlah penderita penyakit jiwa berat sekitar 6 juta orang atau sekitar 2,5% dari total penduduk Indonesia. Perilaku kekerasan merupakan salah satu penyakit jiwa yang ada di Indonesia, dan hingga saat ini diperkirakan jumlah penderitanya mencapai

2 juta orang.Hal ini didukung oleh data dari catatan medical record RSJD Surakarta pada tahun 2002.

(http://www.Jurnal Penelitian Sains & Teknologi.com, diakses tanggal 7 Juni 2011)

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka penulis akan melakukan asuhan keperawatan dengan judul gangguan jiwa perilaku kekerasan di RSJD Surakarta dan mengidentifikasi sulitnya penanganan dari penderita gangguan jiwa dan tingginya angka kejadian penderita gangguan jiwa yang belum diketahui secara pasti penyebabnya. Maka dalam hal ini penulis menyajikan asuhan keperawatan dengan masalah utama gangguan jiwa perilaku kekerasan.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum :

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

2. Tujuan khusus :

   a. Melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan

   b. Merumuskan dan menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dengan gangguan perilaku kekerasan.

c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan

d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan

e. Melaksanakan penilaian pada klien dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

   Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pemecahan masalah keperawatan jiwa tentang asuhan keperawatan jiwa perilaku kekerasan.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Rumah Sakit

      Sebagai bahan masukan yang diperlukan dan pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan pada keperawatan jiwa khususnya.

   b. Bagi Instansi Pendidikan

      Sebagai bahan acuan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan jiwa khususnya perilaku kekerasan.

   c. Bagi Penulis

      Sebagai sarana dan alat untuk menambah pengetahuan dan memperoleh pengalaman khususnya di bidang keperwatan jiwa.

   d. Bagi Keluarga

Sebagai sarana untuk memperoleh pengetahuan tentang perawatan gangguan jiwa terutama pada anggota keluarga khususnya dengan klien yang mengalami gangguan jiwa perilaku kekerasan.

II. TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain. Sering disebut juga gaduh gelisah atau amuk dimana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol. (Yosep, 2011)

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi seseorang.Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan.Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, penanganan pasien perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga yang professional.

III. SIMPULAN D

IV.

V. AN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan uraian diatas mengenai diagnosa utama risiko mencederai diri dan orang lain berhubungan dengan perilaku kekerasan dan pelaksanaan asuhankeperawatan terhadap Sdr.W di ruangAbimanyu RSJD Surakarta, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagaiberikut :

1. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien khususnya dengan perilaku kekerasan membina hubungan saling percaya yang dapatmenciptakan suasana terapeutik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yangdiberikan.
2. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien khususnya dengan perilaku kekerasan data yang terdapat pada resume keperawatan tetapi tidak ada pada konsep teori adalah terkadang klien melamun.
3. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien khususnya dengan perilaku kekerasan, pasien sangat membutuhkan kehadiran keluarga sebagai pendukung yang mengerti keadaaan dan permasalahan dirinya. Dan peran serta orang yang bersangkutan (penyebab timbulnya kemarahan klien) harus bisa merubah perilakunya. Disamping itu perawat atau petugas kesehatan juga membutuhkan kehadiran keluarga dalam memberikan data yang diperlukan dan membina kerjasama dalam memberi perawatan pada pasien.
4. Dalam hal ini penulis dapat menyimpulkan bahwa peran serta keluarga merupakan faktor penting dalam proses penyembuhan klien.

B. Saran

1. Bagi perawat

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

2. Bagi klien dan keluarga

   Sebaiknyasering berlatih dan melaksanakan interaksi sosial secara bertahap, serta perlunya pemahaman keluarga tentang perawatan klien dengan perilaku kekerasan dirumah secara tepat agar klien selalu dapat berinteraksi dengan orang lain.

3. Bagi rumah sakit

   Banyak klien dirumah sakit jiwa yang jarang dikunjungi keluarga (ibunya), 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

Ali Z. 2002. *Alplikasi Proses Keperawatan.* Jogjakarta : EGC

Hamid A. 2009. *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa.* Jakarta: EGC.

Keliat, Budi Anna, Dkk. 2010. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edi. Jakarta: EGC.

Kusumawati, Hartono Y. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Kusumawati. 2004. Aplikasi Proses Keperawatan. Jogjakarta: EGC

Teguh. 2011. *19 Juta Penduduk Indonesia Gangguan Jiwa*. Diakses tanggal 20 Mei 2012. http://www.harianhaluan.com

Yosep. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Aditama.