

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Ny. J DENGAN
PERILAKU KEKERASAN DI RUANG SUMBADRA
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

TRYASTIKA MINARNI RAHARJA

J200 100 098

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2013**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax: 715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:

Nama : Wachidah Yuniartika, S.Kep., Ns

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi Ilmiah yang merupakan eingkasan tugas akhir dari mahasiswa

Nama : Tryastika Minarni Raharja

NIM : J200100098

Peogram Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Ny. J DENGAN PERILAKU
KEKERASAN DI RUANG SUMBADRA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
SURAKARTA

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan

Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 23 Juli 2013

Pembimbing

Wachidah Yuniartika, S.Kep., Ns

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Ny. J DENGAN
PERILAKU KEKERASAN DI RUANG SUMBADRA
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA
(Tryastika Minarni Raharja, 2013, 59 halaman)**

ABSTRAK

Terdapat 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, prevalensi gangguan jiwa secara nasional mencapai 5,6% dari jumlah penduduk. Penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah sendiri terdapat 3 orang perseribu penduduk. Di RSJD Surakarta pada tahun 2012 ada 3.605 orang yang mengalami gangguan jiwa. Sedangkan setiap tahun di RSJD Surakarta khususnya pasien dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan selalu mengalami peningkatan. Tujuan penulisan adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien Ny. J dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. J, diagnosa pertama yang muncul adalah resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan. Diagnosa kedua adalah perilaku kekerasan berhubungan dengan harga diri rendah. Setelah dilakukan penatalaksanaan asuhan keperawatan dari TUK 1 sampai 7 cara 1. Diharapkan klien dapat memahami dan mengulang kembali dari apa yang telah diajarkan. Tetapi tidak semua sesuai dengan intervensi keperawatan. Hal ini dikarenakan keterbatasan waktu dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga belum bisa memberikan asuhan keperawatan yang optimal terhadap klien. Klien dengan masalah perilaku kekerasan memerlukan komunikasi terapeutik yang baik dari perawat. Peran keluarga sangat penting dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada klien gangguan jiwa.

Kata kunci : asuhan keperawatan jiwa, perilaku kekerasan

**MENTAL NURSING CARE OF Miss J WITH VIOLENT BEHAVIOR
IN SUMBADRA ROOMPSYICISTRIC HOSPITAL
REGIONAL OF SURAKARTA
(Tryastika Minarni Raharja, 2013, 59 pages)**

ABSTRAC

There are 450 million people worldwide have a mental disorder, the prevalence of mental disorder in a national reach 5,6% of the population. People with mental disorders in Central of Java there are 3 people per thousand population. In the Surakarta psychiatric hospital in 2012 there are 3.605 people who experience mental illness. Every years while in the asylum especially patients with mental disorders, violent behavior always increase. Aim of research to know the nursing care to patients Miss J with psychiatric disorders, violent behavior include assessment, intervention, implementation, and evaluation of nursing. After assessment on Miss J, the first diagnosis that comes up is the risk of injuring your self, others, and the environment associated with violent behavior. The second diagnosis was associated with violent behavior, low self-esteem. After the management of nursing care from 1 to 7 how TUK 1. Patients are expected to be able to understand and repeat back from what has been taught. But not all in accordance with nursing interventions. This is due to time constraints in implementing the nursing care that can not provide optimal nursing care to patients. Patient with violent behavior problems therapeutic require good communication from the nurse. Family is very important role in carrying out nursing actions in patients with mental disorders.

Keywords : mental nursing care, violent behavior

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan pengendalian diri dalam menghadapi stresor di lingkungan sekitar dengan selalu berpikir positif dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisik dan psikologis, baik secara internal maupun eksternal yang mengarah pada kestabilan emosional (Nasir dan Muhith, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya. (Yosep, 2010)

WHO (2009) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun. (WHO, 2009)

Menurut National institute of mental health gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Kejadian tersebut akan memberikan andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun di berbagai negara. Berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2004, diperkirakan 26,2 % penduduk yang berusia 18 – 30 tahun atau lebih mengalami gangguan jiwa (NIMH, 2011).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa secara nasional mencapai 5,6% dari jumlah penduduk, dengan kata lain menunjukkan bahwa pada setiap 1000 orang penduduk terdapat empat sampai lima orang menderita gangguan jiwa. (Hidayati, 2012)

Di Jawa Tengah sendiri terdapat 3 orang perseribu penduduk yang mengalami gangguan jiwa dan 50% adalah akibat dari kehilangan pekerjaan. Dengan demikian dari 32.952.040 penduduk Jawa Tengah terdapat sekitar 98.856 orang yang mengalami gangguan jiwa. Sejalan dengan paradigma sehat yang dicanangkan departemen kesehatan yang lebih menekankan upaya proaktif melakukan pencegahan daripada menunggu di rumah sakit, kini orientas upaya kesehatan jiwa lebih pada pencegahan (preventif) dan promotif (Purilukita, 2012).

Berdasarkan data pada seluruh bangsal inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta (RSJD) pasien dengan perilaku kekerasan mengalami peningkatan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir, dan penderita gangguan jiwa yang dirawat di RSJD pada tahun 2010 sebanyak 2.576 pasien, pada tahun 2011 sebanyak 2.663 pasien dan pada tahun 2012 sebanyak 3.605 pasien. (rekam medik RSJD Surakarta, 2013)

Menurut hasil laporan Rekam Medik RSJD Surakarta didapatkan data dari bulan Februari- April 2013 tercatat jumlah pasien rawat inap sebanyak 915

pasien, Jumlah pasien dengan perilaku kekerasan sebanyak 232 pasien Data pada bangsal Sumbadra RSJD Surakarta selama bulan April 2013 tercatat pasien dengan perilaku kekerasan sebanyak 25 pasien. Hal ini membuktikan bahwa gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan di RSJD Surakarta masih cukup tinggi, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan di RSJD Surakarta. (rekam medik RSJD Surakarta, 2013).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, penulis ingin mengangkat Karya Tulis Ilmiah masalah perilaku kekerasan dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. J dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Sumbadra Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta” secara holistik dan komunikasi terapeutik.

TINJAUAN PUSTAKA

Perilaku kekerasan dianggap sebagai salah satu akibat yang ekstrim dari marah atau kekuatan(panik). Perilaku agresif dan perilaku kekerasan itu sendiri sering dipandang suatu rentang, dimana agresif verbal di suatu sisi dan perilaku kekerasan (violence) di sisi yang lain. Suatu keadaan yang menimbulkan emosi, perasaan frustrasi, benci atau marah. Hal ini akan mempengaruhi perilaku seseorang. Berdasarkan keadaan emosi secara mendalam tersebut terkadang perilaku menjadi agresif atau melukai karena penggunaan koping yang kurang bagus. (Kusumawati dan Hartono, 2011)

Perilaku kekerasan adalah salah satu respon yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan atau merusak lingkungan. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. (Keliat dkk, 2011)

Berdasarkan beberapa pengertian Perilaku Kekerasan di atas dapat disimpulkan bahwa Perilaku Kekerasan yaitu suatu keadaan emosi yang merupakan campuran frustrasi, benci atau marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, dan atau merusak lingkungan.

RESUME KEPERAWATAN

1. Identitas klien

Nama : Ny. J
Umur : 26 tahun
Jenis Kelamin : perempuan
Agama : Islam
Status perkawinan : Kawin
Pendidikan : SD
Alamat : Ponorogo
No. RM : 049583
Diagnosa medis : gangguan afektif bipolar episode kini manik dengan gejala psikotik
Tanggal Masuk : 28 April 2013, pukul 14:48 WIB

2. Alasan Masuk rumah sakit

Klien dibawa ke RSJD Surakarta pada tanggal 28 April 2013. Keluarga klien mengatakan bahwa 2 minggu sebelum masuk Rumah Sakit klien bingung, mondar-mandir, mengamuk, memecah barang- barang dan tidak bisa tidur. Klien mengatakan dibawa ke RSJ karena mengamuk dan mambanting barang- barang di rumah. Klien mengamuk karena keinginan klien membeli vixion merah tidak dituruti suaminya.

3. Konsep diri

Klien mengatakan bagian tubuh yang paling disukai adalah hidung, karena hidungnya bagus dan mancung serta dapat bernafas dengan hidungnya. Klien merasa minder karena merasa wajahnya jelek dan orang tidak punya. Klien tidak menerima pujian kalau klien cantik, klien selalu merasa dirinya jelek. Klien minder dengan keadaannya sekarang, klien bingung setelah keluar dari rumah sakit apakah tetangganya mau menerima klien

4. Data Fokus

Data subyektif : Klien mengatakan mengamuk karena keinginan klien membeli vixion merah tidak dituruti suami. Klien mengatakan dibawa ke RSJ karena mengamuk dan mambanting barang- barang di rumah. Klien selalu merasa dirinya jelek dan orang tidak punya. Klien minder dengan keadaannya sekarang, klien bingung setelah keluar dari rumah sakit apakah tetangganya mau menerima klien.

Data obyektif : Klien mudah marah dan mengamuk bila tidak dituruti keinginannya. Volume pembicaraan klien keras dan cepat, terkadang

pembicaraan kasar. Klien terlihat bingung, gelisah, matanya melotot ketika sedang marah, dan sering mondar-mandir. Klien memiliki emosi dan afek labil. Kontak mata klien kurang, klien mudah tersinggung dan mudah marah jika ada orang yang teriak-teriak dan tidak menurut. Klien tidak menerima pujian kalau klien cantik.

HASIL PENELITIAN

Tahap akhir proses keperawatan adalah evaluasi. Di sini penulis akan membahas evaluasi yang telah dilakukan terhadap masalah yang dihadapi klien. Dari diagnosa pertama yaitu risiko mencederai diri, orang lain, dan lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan.

TUK 1 didapat hasil *Data subjektif* Klien mengatakan nama saya J. rumah Ponorogo. Senang berkenalan. *Data objektif*: Jawaban singkat, artikulasi kurang jelas, teriak-teriak. *Assesment*: masalah TUK 1 semua. *Planning*: lanjut TUK 2 (mengidentifikasi penyebab jengkel atau kesal).

TUK 2,3,4,5 didapat hasil *Data subjektif*: Klien mengatakan marah dan mengamuk karena keinginannya membeli vixion merah tidak dituruti suami. Saat klien marah tanda-tandanya mata melotot, bicara keras dan kasar, tangan mengepal, muka merah, dll. Saat marah klien memecah barang-barang dan terkadang memukul suami. Barang-barang dirumah banyak yang rusak karena marah-marah. *Data objektif*: Pembicaraan keras dan kasar, emosi labil, kontak mata kurang. Klien menjawab dengan nada tinggi dan sorot mata tajam. Klien tampak kooperatif, kontak dan perhatian bertahan lama, mata

tajam, muka merah. *Assesment*: masalah TUK 2,3,4,5 semua teratasi. *Planning*: lanjut TUK 6 (mendiskusikan PK konstruktif).

TUK 6 didapat hasil *Data subjektif*: Klien mengatakan mau mempelajari cara baru yang sehat *Data objektif*: Klien tampak bingung, emosi labil. *Assesment*: masalah TUK 6 semua teratasi. *Planning*: lanjutkan TUK 7 cara 1 (cara ungkap marah yang pertama yaitu cara fisik: tarik nafas dalam).

TUK 7 cara 1 didapat hasil *Data subjektif*: Klien mengatakan mampu mempraktekkan cara 1 kontrol marah dengan cara fisik (tarik nafas dalam) sendiri, klien mengatakan perasaannya lebih tenang setelah melakukan tarik nafas dalam. *Data objektif*: Klien tampak kooperatif, klien dapat mendemostrasikan tarik nafas dalam secara mandiri *Assesment*: masalah TUK 7 cara 1 semua teratasi. *Planning*: lanjutkan TUK 7 cara 2 (cara verbal).

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a. Klien dengan masalah perilaku kekerasan memerlukan komunikasi terapeutik yang baik dari perawat agar dapat terbina hubungan saling percaya dengan klien agar dapat mengetahui segala informasi tentang masalah yang sedang dihadapi klien guna mencapai evaluasi asuhan keperawatan yang diharapkan.
- b. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien khususnya dengan perilaku kekerasan data yang terdapat pada pengkajian tetapi tidak ada pada konsep teori adalah klien tampak bingung dan gelisah.

- c. Peran keluarga sangat penting dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada klien gangguan jiwa, khususnya klien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan.

2. Saran

- a. Bagi perawat

Diharapkan perawat rumah sakit jiwa mampu memberikan perawatan kepada klien dengan intensif, demi kesembuhan klien. Diharapkan perawat dapat memberikan motivasi kepada klien dalam menjalani pengobatan di RSJ.

- b. Bagi klien dan keluarga

Klien disarankan ketika sedang marah/jengal supaya mempraktekkan cara baru yang sehat yang sudah diajarkan oleh perawat. Keluarga diharapkan berperan aktif dalam kesembuhan klien dan mengetahui kondisi klien agar kondisi psikis klien lebih stabil dan membaik.

- c. Bagi rumah sakit

Penulis membuat karya tulis ilmiah ini supaya dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan serta dapat meningkatkan mutu pelayanan di RSJD Surakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah L . 2011. *Keperawatan Jiwa Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Direja, A.H.S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Fitria N. 2009. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayati, Eni. 2012. *Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Terhadap Kemampuan Mengatasi Perilaku Kekerasan pada Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Kota Semarang*. Diakses tanggal 28 April 2013. jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/524/573
- Keliat, B.A, dkk. 2006. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Keliat, B.A dan Akemat. 2012. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Keliat, B.A, Akemat, Helena Novy, dan Nurhaeni Heni. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Course)*. Jakarta :EGC
- Kusumawati F dan Hartono Y. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Nasir A dan Muhith A. 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- National institute of mental health(NIMH). 2011. The Numbers Count Mental Disorders in America. Di akses tanggal 28 April 2013. <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/the-numbers-count-mental-disorders-in-america/index.shtml>
- Nurjannah, Intansari. 2004. *Pedoman Penanganan pada Gangguan Jiwa : Manajemen, Proses Keperawatan dan Hubungan Terapeutik Perawat-Klien*. Yogyakarta : Mocmedia
- Purilukita. 2012. *Perbedaan Pengetahuan Keluarga Tentang Cara Merawat Penderita Sebelum Dan Sesudah Kegiatan Family Gathering Pada Halusinasi Dengan Klien Skizofrenia Diruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang*. Di akses tanggal 28 April 2013. http://digilib.unimus.ac.id/filesdisk1133jtpunimus_gdl_purilukita_6608_2_babi
- Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. 2013

Riyadi S dan Purwanto T. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Widodo, Arif. 2004. *Proses Keperawatan dan Terapi Modalitas Keperawatan Mental Psikiatri*. Surakarta : UMS

World Health Organisation (WHO). 2009. The Numbers Count Mental Disorders.
Di akses tanggal 28 April 2013.
<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/the-numbers-count-mental-disorders/index.shtml>

Yosep,Iyus. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT. Refika Aditama.

Yosep,Iyus. 2010. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT. Refika Aditama.