

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. L DENGAN GANGGUAN
PERILAKU KEKERASAN: MARAH DI RUANG AMARTA
RSJD SURAKARTA**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mendapatkan
Gelar Ahli Madya Keperawatan



TOMI CASMITA

J 200 050 034

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2008**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang menjadi pintu layanan terdepan dalam hubungan dengan masyarakat adalah di rumah sakit. Sebagai pemberian pelayanan kesehatan yang kompleks, mutu pelayanan hendaklah diperhatikan dan dikembangkan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan juga tuntutan masyarakat yang terus berubah dan maju.

Dampak perkembangan jaman dan pembangunan dewasa ini juga menjadi faktor peningkatan permasalahan kesehatan yang ada, menjadikan banyaknya masalah kesehatan fisik juga masalah kesehatan mental spiritual. Dan pada akhir-akhir ini Penderita gangguan jiwa makin meningkat, kebanyakan penderita gangguan jiwa terjadi karena perilaku kekerasan baik dalam rumah tangga ataupun yang lainnya. Seperti yang kita lihat sekitar 24 juta perempuan di Indonesia mengalami kekerasan dalam rumah tangga, pada tahun 1998 jumlah kekerasan yang terjadi pada istri yang tidak bekerja adalah 39,7 % dan 35,7 % pada istri yang bekerja. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Amalia dkk. pada tahun 2000 ditemukan bahwa kekerasan yang dilakukan oleh suami pada istri dikarenakan adanya *stereotype* bahwa laki-laki itu maskulin dan perempuan feminim, selain itu suami juga merasa frustrasi dengan penghasilan istri yang lebih tinggi. Di Indonesia sendiri, kasus kekerasan

terhadap istri lebih banyak yang tidak terungkap karena adanya anggapan bahwa hal tersebut adalah masalah keluarga dan tabu apabila terungkap. (susilowati, 2008). Hasil survey yang dilakukan peneliti (Witodjo, 2005) pada seluruh bangsal inap di RSJD Surakarta pasien yang mengalami perilaku kekerasan mengalami peningkatan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir, dan penderita gangguan jiwa yang dirawat di RSJD pada tahun 2002 sebanyak 2.420 pasien dengan prosentase (BOR) 74% tahun 2003 sebanyak 2.560 pasien dengan prosentase hunian 84,49%, pada tahun 2004 sebanyak 2.605 pasien dengan prosentase 75,6% (rekam medik RSJD, 2005).

Perilaku kekerasan biasanya dilakukan oleh pasien skizofreina jenis paranoid, hebepfrenik, residual, dan akut, karena pada jenis ini pasien seolah mendapatkan ancaman, tekanan psikologi, dan menganggap orang lain sebagai musuh, reaksi yang spontan karena halusinasi juga bisa berupa pukulan, ancaman dan ekspresi marah yang lain.

Selain itu juga ada faktor pemahaman yang dapat mendorong orang melakukan kekerasan, yaitu faktor pemahaman yang fanatik dalam beragama, politik dan lain-lain, yang meliputi segala aspek kehidupan; mulai dari orang bangun tidur sampai tidur kembali, bahkan ketika tidur sekalipun, bisa mendorong orang melakukan kekerasan.

Kesemuanya masih mengarah pada perlindungan pada aspek keselamatan pada pasien dan juga orang lain di sekitarnya, namun belum mengarah pada aspek penyebab kemarahan itu sendiri dan kurang

memperhatikan respon fisik dan psikologi dari pasien, seperti pelaksanaan asuhan keperawatan yang berusaha mengekspresikan persepsi, pikiran dan perasaan serta menghubungkan hal tersebut untuk mengamati dan melaporkan kegiatan yang dilakukan. Jenis pelayanan kesehatan yang biasa dilakukan pada penanganan pasien skizofreina dengan perilaku kekerasan di atas adalah: isolasi ruangan, pemberian medika mantosa (pengobatan), pengikatan dan pembentukan tim krisis (Stuart dan Sundeen, 1998).

Melihat dari perkembangan setiap tahun, bahwa Indonesia mengalami peningkatan khususnya pasien akibat perilaku kekerasan, maka dengan itu penulis akan melakukan tindakan ASUHAN KEPERAWATAN PERILAKU KEKERASAN dengan standar yang ada RSJD serta teori yang didapat oleh penulis untuk mengurangi atau meminimalisir pasien perilaku kekerasan, karena sebelumnya juga bahwa dengan tindakan asuhan keperawatan dapat mengurangi tingkat pasien perilaku kekerasan.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin mengetahui "bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta?"

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien perilaku kekerasan.

2. Tujuan khusus

a. Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan perilaku kekerasan.

b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan.

c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan.

d. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan.

e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan.

D. Manfaat

Beberapa manfaat yang dapat diambil adalah:

1. Bagi penulis dapat memperdalam pengetahuan tentang penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan.

2. Bagi RSJD Surakarta:

a. Asuhan keperawatan dapat digunakan sebagai salah satu bahan acuan diRSJD Surakarta.

- b. Asuhan keperawatan dapat digunakan sebagai pedoman dalam tindakan keperawatan.
 - c. Asuhan keperawatan dapat digunakan sebagai standar dalam melakukan tindakan keperawatan.
3. Bagi institusi lain asuhan keperawatan sebagai bahan pertimbangan dalam melaksanakan tindakan keperawatan.
 4. Bagi para pembaca maupun mahasiswa sebagai pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan terutama asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan.