

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Ny. W DENGAN
PERILAKU KEKERASANDIRUANG SRIKANDI
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

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



Di susun Oleh:

AGETIA WARDANI

J200120025

**PROGAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2015



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 : Arif Widodo, A.Kep., M.Kes

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

Nama : AGETIA WARDANI

NIM : J200120025

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Ny. W DENGAN PERILAKU KEKERASAN DIRUANG SRIKANDI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, Juni 2015

Pembimbing

Arif Widodo, A.Kep., M.Kes

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Ny. W DENGAN
PERILAKU KEKERASAN DIRUANG SRIKANDI
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

(Agetia Wardani, 2015, 63 halaman)

ABSTRAK

Latar belakang : Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang terbebas dari gangguan jiwa, dan memiliki sikap positif untuk menggambarkan tentang kedewasaan serta kepribadiannya. Pada tahun 2012 angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang menderita gangguan mentalsepertiganya tinggal di negara berkembang,dan sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental tidak mendapatkan perawatan. Berdasarkan masalah tersebut penulis tertarik ingin memberikan asuhan keperawatan kepada penderita gangguan jiwa khususnya pada klien dengan perilaku kekerasan untuk mencegah resiko menciderai diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan munculnya gangguan jiwa yang lain serta meningkatkan kesejahteraan dalam mencapai tujuan yang diharapkan.

Tujuan: Untuk mengetahui asuhan keperawatan jiwa pada klien perilaku kekerasan.

Hasil: Setelah dilakukan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan strategi pelaksanaan pada klien dengan perilaku kekerasan, hasil yang didapatkan klien mampu mengungkapkan rasa marah tanpa menyakiti, menyalahkan orang lain dan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik (tarik nafas dalam dan pukul bantal), minum obat teratur serta berbicara dengan baik.

Kesimpulan: Pada kasus ini ditemukan 2 diagnosa yaitu resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan dan resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan harga diri rendah. Fasilitas rumah sakit yang memadai dan peran perawat yang optimal sangat diperlukan dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga klien dapat menerapkan cara yang sudah diajarkan oleh perawat.

KataKunci: Perilaku kekerasan, Asuhan keperawatan, Gangguan jiwa.

**MENTAL NURSING CARE OF MS. W WITH VIOLENT BEHAVIOR
IN SRIKANDI REGIONAL MENTAL HOSPITAL OF SURAKARTA**

(Agetia Wardani, 2015, 63 pages)

ABSTRACT

Background: Mental health is a situation where a person who is free from mental disorders, and have a positive attitude to describe the maturity and personality. In 2012 the number of people with mental disorders worrying globally, approximately 450 milion people surfer from mental disorders- third live in developing countries, and as many as 8 out of 10 people with mental disorders do not receive treatment. Based on these problems the authors are interested to provide nursing care to patients with mental disorders especially in client with violent behavior in order to prevent the risk of injuring one selft, others, the environment and the emergence of other psychiatric disorders and to improve the welfare in achieving the desired objectives.

Purpose: To know the soul of nursing care in the clients with violent behavior.

Results: After nursing care approach implementation strategy of the client with violent behavior, the results obtained the clients able to express anger without hurting, blaming others and control violent behavior by means of physical (take a deep breathand at the pillow), take medication regularly and talk with good.

Conclusion: In this case found two diagnoses that risk injuring yourself, other and the environment associated with violent behavior and the risk of violent behavior associated with low self estheem. Adequate hospital facilities and the optimal role of nurses is indispensable in providing nursing care so that clients can to apply the way have been taught by nurses.

Key words: Violent behavior, Nursing care, Mental disorders.

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang terbebas dari gangguan jiwa, dan memiliki sikap positif untuk menggambarkan tentang kedewasaan serta kepribadiannya. Menurut data WHO pada tahun 2012 angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal di negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan (Kemenkes RI, 2012).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Jawa Tengah (2012), mengatakan angka kejadian penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah berkisar antara 3.300 orang hingga 9.300 orang. Angka kejadian ini merupakan penderita yang sudah terdiagnosa. Dilihat dari angka kejadian diatas penyebab paling sering timbulnya gangguan jiwa dikarenakan himpitan masalah ekonomi, kemiskinan. Kemampuan dalam beradaptasi tersebut berdampak pada kebingungan, kecemasan, frustrasi dan perilaku kekerasan dan konflik batin dan gangguan emosional menjadi ladang subur bagi tumbuhnya penyakit mental.

Berdasarkan data pencatatan Rekam Medis (RM) Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada periode bulan Januari sampai Maret 2015, ditemukan masalah keperawatan pada klien rawat inap yaitu Halusinasi 4.021 klien, Resiko Perilaku Kekerasan 3.980 klien, Defisit Perawatan Diri 1.026 klien dan Waham 401 klien. Dari data di atas kasus Perilaku Kekerasan menempati urutan ke dua di Rumah Sakit Jiwa Surakarta pernyataan petugas di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta mengalami peningkatan yang paling pesat.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka penulis tertarik dan ingin memberikan asuhan keperawatan kepada penderita gangguan jiwa khususnya bagi klien dengan perilaku kekerasan. Asuhan keperawatan yang

diberikan meliputi pelayanan kesehatan secara holistic dan komunikasi terapeutik yang bertujuan untuk mencegah resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan dan munculnya gangguan jiwa yang lainnya, serta meningkatkan kesejahteraan untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu penulis tertarik mengangkat judul pada karya tulis ilmiah ini dengan “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. W Dengan Perilaku Kekerasan di Ruang Srikandi Rumah Sakit Jiwa Surakarta”.

2. Tujuan Penulisan

Adapun tujuannya sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data pada pasien dengan Perilaku Kekerasan.
- b. Mahasiswa mampu menganalisa dan menegakkan diagnosa atau masalah keperawatan pada Ny. W dengan Perilaku Kekerasan.
- c. Mahasiswa mampu mempelajari dan mampu menentukan intervensi keperawatan secara menyeluruh pada Ny. W dengan Perilaku Kekerasan.
- d. Mahasiswa dapat mampu mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan yang nyata pada Ny. W dengan Perilaku Kekerasan.
- e. Mahasiswa mampu mengevaluasi, mendokumentasikan sebagai tolak ukur guna menerapkan asuhan keperawatan pada Ny. W dengan Perilaku Kekerasan.
- f. Mahasiswa mampu menerapkan teori yang diperoleh dari institusi pendidikan.

B. TINJAUAN TEORI

1. Pengertian

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, maupun non verbal. Di arahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan (Dermawan, 2013).

Perilaku kekerasan merupakan suatu rentang emosi dan ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik. Kemarahan tersebut merupakan suatu komunikasi atau proses penyampaian pesan individu. Orang yang mengalami kemarahan sebenarnya ingin menyampaikan pesan bahwa ia “tidak setuju, merasa tersinggung, merasa tidak dianggap, merasa tidak diturut atau diremehkan” (Yosep, 2011).

2. Etiologi

Menurut Direja (2011), Faktor penyebab terjadinya perilaku kekerasan pada seseorang sebagai berikut :

a. Factor Predisposisi

1) Faktor psikologis

- a) Terdapat asumsi bahwa seseorang untuk mencapai suatu tujuan mengalami hambatan akan timbul dorongan agresif yang memotifasi perilaku kekerasan.
- b) Berdasarkan penggunaan mekanisme koping individu dan masa kecil yang tidak menyenangkan dan rasa frustrasi.
- c) Adanya kekerasan dalam rumah tangga, keluarga atau lingkungan.
- d) Teori psikoanalitik, teori ini menjelaskan bahwa tidak terpenuhinya kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri yang rendah. Teori lainnya berasumsi bahwa perilaku kekerasan merupakan

pengungkapan secara terbuka terhadap rasa ketidak berdayaannya dan rendahnya harga diri pelaku kekerasan.

2) Faktor Biologis

Berdasarkan teori biologic, ada beberapa hal yang mempengaruhi seseorang melakukan perilaku kekerasan, yaitu sebagai berikut:

- a) Beragam komponen system neurologis mempunyai implikasi dalam memfasilitasi dan menghambat impuls agresif. Sistem limbic merupakan organ yang mengatur dorongan dasar dan ekspresi emosi serta perilaku seperti agresif, dan respon seksual. Selain itu, mengatur system informasi dan memori.
- b) Peningkatan hormone androgen dan norefineprin serta penurunan serotin pada cairan serebro spinal merupakan faktor predisposisi penting yang menyebabkan timbulnya perilaku agresif pada seseorang.
- c) Pengaruh genetic, menurut penelitian perilaku agresif sangat erat kaitannya dengan genetic termasuk genetic tipe kariotipe XYY, yang umumnya dimiliki oleh penghuni penjara atau tindak criminal.
- d) Gangguan otak, sindrom otak organic berhubungan dengan berbagai gangguan serebral, tumor otak (khususnya pada limbicdan lobus temporal), Kerusakan organ otak, retardasi terbukti berpengaruh terhadap perilaku agresif dan tindak kekerasan.

3) Faktor Sosial Budaya

Norma merupakan kontrol masyarakat pada kekerasan. Hal ini mendefinisikan ekspresi perilaku kekerasan yang diterima atau tidak diterima akan menimbulkan sanksi. Budaya dimasyarakat dapat mempengaruhi perilaku kekerasan. Kontrol masyarakat yang rendah

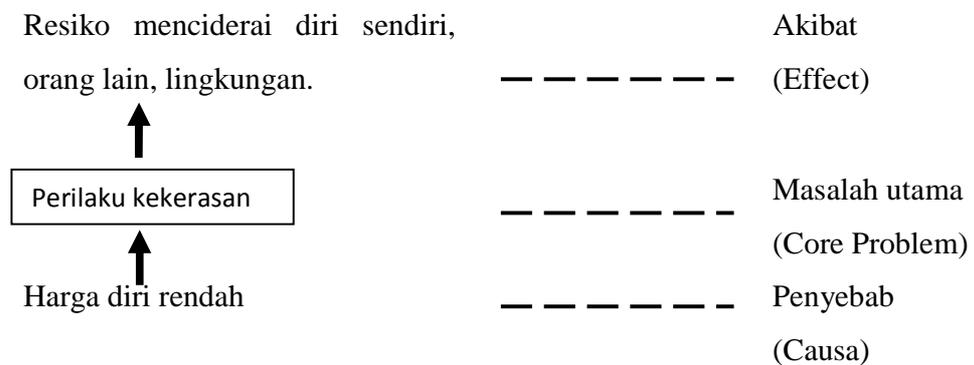
dan kecenderungan menerima perilaku kekerasan sebagai cara penyelesaian masalah dalam masyarakat merupakan factor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan.

b. Faktor Presipitasi

Secara umum seseorang akan marah jika dirinya merasa terancam, baik berupa injuri secara fisik, psikis, atau ancaman konsep diri. beberapa faktor pencetus perilaku kekerasan adalah sebagai berikut:

- 1) Klien : Kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan, kehidupan yang penuh dengan agresif, dan masa lalu yang tidak menyenangkan.
- 2) Interaksi : Penghinaan, kekerasan, kehilangan orang yang berarti, konflik, merasa terancam baik internal maupun eksternal.
- 3) Lingkungan : Panas, padat dan bising.

3. Pohon Masalah



Pohon Masalah Perilaku kekerasan (Yosep, 2011).

4. Tanda dan Gejala

Menurut Yosep (2011), perawat dapat mengidentifikasi dan mengobservasi tanda dan gejala perilaku kekerasan: Fisik : Muka merah dan tegang, mata melotot atau pandangan mata tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, postur tubuh kaku, jalan mondar mandir. Verbal : Bicara kasar, suara tinggi, membentak, atau berteriak, mengancam secara verbal atau fisik, mengumpat dengan kata-kata kotor. Perilaku : Melempar atau memukul benda

atau orang lain, menyerang orang lain atau melukai diri sendiri, merusak lingkungan, amuk/ agresif. Emosi : Tidak adekuat, dendam dan jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan menuntut. Intelektual : Cerewet, kasar, berdebat, meremehkan, sarkasme. Spiritual : Merasa diri berkuasa, merasa diri benar, mengkritik pendapat orang lain, menyinggung perasaan orang lain, tidak peduli dan kasar. Social : Menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, sindiran.

C. TINJAUAN KASUS

1. Biodata

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 April 2015 pukul 10.00 WIB. Identitas klien bernama Ny. W, umur 32 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama Kristen, menganut suku Jawa berbangsa Indonesia, status perkawinan sudah menikah, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, alamat tempat tinggal Sragen, No. Rm 015xxx. Diagnosa saat masuk rumah sakit adalah Perilaku kekerasan dan saat pengkajian dilakukan pada Ny. W diagnosa yang diperoleh sama yaitu Perilaku kekerasan.

2. Analisa Data

Hasil dari pengkajian pada Rabu, 15 April 2015 Jam 10.00 WIB, penulis menganalisa data yang ada sehingga muncul beberapa masalah keperawatan sebagai berikut:

Data Fokus	Masalah	Etiologi
Ds: a. Klien mengatakan jika marah ingin memukul seseorang. b. Klien mengatakan jika sedang marah membanting gelas dan perlalatan rumah tangga lainnya. c. Klien mengatakan benci pada	Resiko menciderai, diri sendiri, orang lain dan lingkungan.	Perilaku kekerasan

<p>suaminya.</p> <p>d. Klien mengatakan pernah memukul adik kandungnya dan keluarga klien mengatakan sebelum dibawa ke rumah sakit jiwa klien menampar suaminya.</p> <p>Do:</p> <p>a. Pandangan mata tajam, raut wajah klien tegang dan klien mengatupkan rahang dengan kuat saat marah.</p> <p>b. Berbicara dengan nada tinggi dan keras serta sering berbicara kasar dan saat diwawancara klien berbicara dengan ketus.</p> <p>c. Saat marah terlihat klien menonjok/memukul perawat atau pasien lain yang berada didekatnya dan terlihat memanjat jedela di ruangan karena keiingin pulang klien yang belum diperbolehkan.</p>		
<p>Ds:</p> <p>a. Klien mengatakan jika marah ingin memukul seseorang dan membanting barang.</p> <p>b. Klien mengatakan perannya sebagai istri kurang dihargai oleh suaminya.</p> <p>c. Klien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan dimasyarakat</p>	<p>Resiko perilaku kekerasan</p>	<p>Harga diri rendah</p>

<p>karena merasa dirinya tidak mampu melakukan kegiatan yang ada dan merasa minder dengan keadaannya yang pernah masuk rumah sakit jiwa.</p> <p>d. Klien merasa dirinya diacuhkan oleh tetangganya.</p> <p>Do:</p> <p>a. Saat marah terlihat klien menonjok/memukul perawat atau pasien lain yang berada dekat disampingnya.</p> <p>b. Klien terlihat jarang berinteraksi dengan pasien lain</p> <p>c. Klien terlihat jarang mengikuti kegiatan di RSJD Surakarata. dan ketika ditanya tentang masalah suami dan rumah tangganya klien mendadak terdiam, kontak mata menjadi berkurang serta klien mencoba untuk menutup-nutupi.</p>		
--	--	--

3. Diagnosa Keperawatan

1. Resiko menciderai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan.
2. Resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan harga diri rendah.

D. PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Data pada pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi factor

predisposisi, factor presipitasi, penilai terhadap stressor, sumber koping dan kemampuan koping yang dimiliki klien. Data yang diperoleh penulis dengan cara wawancara yaitu penulis langsung berinteraksi dengan klien, observasi yaitu penulis melakukan pengamatan terhadap keadaan perilaku klien, dan informasi dari perawat ruang, studi pustaka yaitu penulis mengumpulkan berbagai referensi tentang perilaku kekerasan.

2. Diagnosa

a. Pengertian Diagnosa Keperawatan

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, maupun non verbal. Di arahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan (Dermawan, 2013).

Menurut Yosep (2011), pada pohon masalah dijelaskan bahwa harga diri rendah merupakan etiologi, perilaku kekerasan merupakan masalah utama, dan resiko menciderai diri sendiri dan orang lain merupakan akibatnya. Pada kasus Ny. W di analisa data penulis memprioritaskan diagnosa keperawatan adalah perilaku kekerasan.

b. Alasan Penegakan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian terdapat kesamaan antara konsep teori dengan pengkajian pada Ny. W yang dapat memperkuat penulis untuk menegakkan diagnosa resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan sebagai prioritas utama. Penulis memperoleh data subjektif klien marah membanting barang dan ingin memukul seseorang, klien benci dengan suaminya, selain itu klien pernah menampar adik dan suaminya. Data objektif pandangan mata klien tajam, muka tegang, rahang mengatup, klien berbicara dengan nada tinggi dan ketus terkadang berbicara kotor, pada aktivitas motorik ketika sedang marah klien

terlihat menonjol dan memukul orang lain yang berada didekatnya dan terdapat pada pengkajian afek menunjukkan klien labil, pandangan mata tajam.

Sedangkan untuk diagnosa yang lain penulis belum bisa untuk melanjutkan rencana keperawatan dan implementasi dikarena penulis focus dan memprioritaskan pada diagnosa resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan yang menurut penulis apabila tidak segera diatasi maka akan dapat merugikan orang lain, membahayakan dirinya sendiri, orang lain dan lingkungan serta akan menyebabkan munculnya masalah gangguan jiwa yang lainnya.

E. SIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan uraian kasus perilaku kekerasan dan penatalaksanaan asuhan keperawatan terhadap klien, maka dapat diambil beberapa kesimpulan. Penulis menyimpulkan bahwa pada kasus ini ditemukan dua diagnosa yaitu resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan dan resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan harga diri rendah dan setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 Jam klien mampu mengungkapkan rasa marah tanpa menyakiti, menyalahkan orang lain dan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik (tarik nafas dalam dan pukul bantal), minum obat teratur serta berbicara dengan baik.

2. Saran

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebaiknya mengikuti proses penatalaksanaan keperawatan secara sistematis dan optimal agar memperoleh hasil sesuai dengan yang diharapkan. Hendaknya fasilitas yang belum memadai segera dilengkapi contohnya ruangan dan perlalatan bagi klien dengan agama Non Islam yang bertujuan untuk mendukung dalam memberikan asuhan keperawatan karena dengan pendekatan secara spiritual dapat berfungsi sebagai dasar harapan dan dapat mempertahankan usaha seseorang mengatasi masalah yang paling buruk serta menurunkan perilaku kekerasan.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2012. – Kesehatan jiwa secara global_Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari: <http://www.depkes.go.id/resource/download/general/Ahmad/Hasil%20Risikedas%202013.pdf>.
- Dermawan, D. 2013. *Keperawatan Jiwa; Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publising
- Direja, A.H.S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Fitria, Nita. 2009. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes. 2012. Angka kejadian gangguan kesehatan jiwa di Indonesia. Diakses dari: <http://www.surkesnas.unad.ac.id>.
- Kusamawati, F dan Hartono Y. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medik.
- Yosep. I. 2011. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.