

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekerasan merupakan gejala seseorang mengidap gangguan jiwa. Kekerasan juga merupakan tindakan agresi dan pelanggaran (penyiksaan, pemukulan, pemerkosaan, dan lain-lain) yang menyebabkan atau dimaksudkan untuk menyebabkan penderitaan atau menyakiti orang lain, dan hingga batas tertentu tindakan menyakiti binatang dapat dianggap sebagai kekerasan, tergantung pada situasi dan nilai-nilai sosial yang terkait dengan kekejaman terhadap binatang. Istilah "kekerasan" juga mengandung kecenderungan agresif untuk melakukan perilaku yang merusak. Kerusakan harta benda biasanya dianggap masalah kecil dibandingkan dengan kekerasan terhadap orang.

Menurut Sekretaris Jendral Depertemen Kesehatan (Depkes, 2013), Kesehatan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan masalah global bagi setiap Negara termasuk Indonesia. Proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi informasi memberikan dampak terhadap nilai-nilai sosial dan budaya pada masyarakat. Gaya hidup dan persaingan hidup menjadi semakin tinggi, hal ini disebabkan karena tuntutan akan kebutuhan hidup yang semakin meningkat seperti pemenuhan kebutuhan ekonomi (sandang, pangan, papan), pemenuhan kebutuhan kasih sayang, rasa aman dan aktualisasi diri. Disisi lain, tidak semua orang mempunyai kemampuan yang sama untuk menyesuaikan dengan berbagai perubahan, beradaptasi akan

keinginan dan kenyataan dari dalam maupun dari luar dirinya. Sehingga dapat berakibat tingginya tingkat stress dikalangan masyarakat, jika individu kurang atau tidak mampu dalam menggunakan mekanisme koping dan gagal dalam beradaptasi, maka individu akan mengalami berbagai penyakit fisik maupun mental (timbul stress dan terjadi perilaku kekerasan).

Berdasarkan data khususnya di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya menunjukkan pasien perilaku kekerasan yang dirawat pada 4 bulan terakhir dari Januari sampai Mei 2014, jumlah pasien perilaku kekerasan 28 orang (51,8%), dari 54 pasien di ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Dilihat dari data diatas prevalensi pasien gangguan jiwa di RS Jiwa Menur di ruangan Wijaya Kusuma yang terbanyak adalah perilaku kekerasan sehingga penulis perlu mengadakan pendekatan pada klien yang mengalami masalah perilaku kekerasan.

Suatu keadaan emosi yang merupakan campuran perasaan frustrasi dan benci atau marah. Hal ini didasari keadaan emosi kita yang dapat di proyeksikan ke lingkungan, ke dalam diri atau secara destruktif. Agresi berkaitan dengan trauma pada masa anak pada saat merasa lapar, kedinginan, basah, atau tidak nyaman. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi secara terus menerus, maka ia akan menampilkan reaksi berupa menangis, kejang, atau kontraksi otot, perubahan ekspresi warna kulit, bahkan mencoba menahan napasnya. Setelah anak berkembang dewasa ia akan menampilkan reaksi yang lebih keras pada saat kebutuhan-kebutuhannya tidak terpenuhi. Seperti temperamen, melempar, menjerit, menahan napas, mencakar, merusak atau bersikap agresif pada bonekanya. Bila reward and punishment tidak

dilakukan maka ia cenderung menganggap perbuatan tersebut benar.(Budi Anna Keliat, 2005)

Bila kontrol lingkungan seputar anak tidak berfungsi, maka reaksi agresi tersebut bertambah kuat sampai dewasa. Sehingga apabila ia merasa benci dan frustrasi dalam mencapai tujuannya ia akan bertindak agresif. Hal ini bertambah apabila ia merasa kehilangan orang-orang yang dicintai dan orang yang berarti. Perilaku kekerasan dianggap sebagai suatu akibat yang ekstrim dari marah atau ketakutan (panik). Perilaku agresif dan perilaku kekerasan itu sendiri sering dipandang sebagai suatu rentang, dimana agresif verbal di satu sisi dan perilaku kekerasan (violence) di sisi yang lain.

Peran perawat dalam membantu pasien perilaku kekerasan adalah dengan memberikan asuhan keperawatan perilaku kekerasan. Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama antara perawat dengan pasien, keluarga dan atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Keliat dkk, 1999).

Berdasarkan standar yang tersedia, asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan dilakukan dalam lima kali pertemuan yaitu mengidentifikasi penyebab, tanda gejala perilaku kekerasan dan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik pertama, membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik kedua, membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara social verbal, membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara spiritual, dan terakhir membantu pasien latihan mengendalikan perilaku

kekerasan dengan obat. Pada setiap pertemuan pasien memasukkan kegiatan yang telah dilatih untuk mengatasi masalah kedalam jadwal kegiatan. Diharapkan pasien akan berlatih sesuai jadwal kegiatan yang telah dibuat dan akan dievaluasi oleh perawat pada pertemuan berikutnya. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan akan dinilai tingkat kemampuan pasien dalam mengatasi masalahnya yaitu mandiri, bantuan, atau tergantung. Tingkat kemampuan mandiri, jika pasien melaksanakan kegiatan tanpa dibimbing dan tanpa disuruh; bantuan, jika pasien sudah melakukan kegiatan tetapi belum sempurna dan dengan bantuan pasien dapat melaksanakan dengan baik; tergantung, jika pasien sama sekali belum melaksanakan dan tergantung pada bimbingan perawat (Keliat, 2001).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan perilaku kekerasan di ruang wijaya kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini agar penulis mampu memahami dan mempelajari asuhan keperawatan pada klien perilaku kekerasan di ruangan wijaya Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan perilaku kekerasan di ruang wijaya kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
- 1.3.2.2 Mampu menganalisis diagnosa keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan di ruang wijaya kusuma Rumah Sakit jiwa Menur Surabaya.
- 1.3.2.3 Mampu menyusun rencana keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan di ruang wijaya kusuma Rumah Sakit jiwa Menur Surabaya.
- 1.3.2.4 Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan di ruang wijaya kusuma Rumah Sakit jiwa Menur Surabaya.
- 1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan perilaku kekerasan di ruang wijaya kusuma Rumah Sakit jiwa Menur Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan .

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan sesuai dengan dokumentasi keperawatan.

1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan masukan di institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan.

1.4.2.3 Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan pada masyarakat dan khususnya pasien yang pernah mengalami perilaku kekerasan tentang tanda – tanda perilaku kekerasan sehingga mereka dapat mencegah supaya tidak terjadi kembali perilaku kekerasan .

1.4.2.4 Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart asuhan keperawatan.

1.5 Metode Penulisan dan Teknik pengumpulan data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk study kasus dengan tahapan – tahapan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi (Nikmatur, 2012). Cara yang digunakan dalam dalam pengumpulan data diantaranya :

1.5.1 Anamnesis

Tanya jawab/komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alloanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali

informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik (Nikmatur, 2012).

1.5.2 Observasi

Tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien. (Nikmatur, 2012).

1.5.3 Pemeriksaan

a. Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi

b. Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh : foto thoraks, laboratorium, rekam jantung dan lain – lain (Nikmatur, 2012).

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di ruang wijaya kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 08-05-2014 sampai dengan 12-05-2014