

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku kekerasan merupakan salah satu tanda dan gejala dari gangguan skizofrenia akut yang tidak lebih dari satu persen. Perilaku kekerasan dapat dimanifestasikan secara fisik (mencedari diri sendiri, peningkatan mobilitas tubuh), psikologis (emosional, marah, mudah tersinggung, dan menentang), spiritual (merasa dirinya sangat berkuasa, tidak bermoral) (Purba dkk,2008).

Prevalensi terjadinya gangguan perilaku kekerasan di Indonesia, berdasarkan riset kesehatan dasar (RISKESDAS, 2013) menyebutkan 14,3% penduduk Indonesia. Prevelensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0%. Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya menunjukkan pasien perilaku kekerasan yang di rawat di ruang Wijaya Kusuma pada 7 bulan terakhir dari oktober 2014 sampai oktober april 2015, jumlah pasien perilaku kekerasan 740 orang (65%), dari 1.135 pasien di ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Klien dengan Perilaku Kekerasan dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain yang terdiri dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi yang dapat menyebabkan seseorang mengalami Perilaku Kekerasan adanya tahap terdapat asumsi bahwa seseorang untuk mencapai suatu tujuan mangalami hambatan akan timbul dorongan agresif yang memotivasi perilaku kekerasan, berdasarkan penggunaan mekanisme koping individu dan masa kecil yang tidak menyenangkan

didalam keluarga atau lingkungan, dan rasa frustrasi. Selain faktor predisposisi ada juga faktor presipitasi yang menjadi penyebab adalah antara lain bila dirinya merasa terancam, baik berupa injuri secara fisik, psikis, atau ancaman konsep diri.(Keliat, 2009)

Gangguan perilaku motorik pada skizofrenia adalah gejala katatonik yang dapat berupa stupor atau gaduh gelisah (excitement). Pasien dengan stupor tidak bergerak, tidak berbicara, dan tidak berespons, meskipun ia sepenuhnya sadar. Sedangkan pasien dengan katatonik gaduh gelisah menunjukkan aktivitas motorik yang tidak terkendali. Kedua keadaan ini kadang – kadang terjadi bergantian. Yang penting juga pada skizofrenia adalah hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi yang baik (emotional rapport). Karena itu sering kita tidak dapat merasakan perasaan penderita. (Maramis, 2009). Perilaku kekerasan adalah respon marah terhadap adanya stres, rasa 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, 2009)

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, 2009).

Dalam memecahkan masalah pasien perilaku kekerasan harus berlandaskan atas peningkatan dengan cara di lakukan asuhan keperawatan dengan cara membina hubungan saling percaya dan melaksanakan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan.

Pelaksanaan komunikasi merupakan standar asuhan keperawatan terjadwal yang di terapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani (Fitria,2009). Strategi pelaksanaan komunikasi pada pasien perilaku kekerasan mencakup kegiatan yang dimulai dari mengidentifikasi hingga melatih kemampuan yang masih dimiliki akan meningkatkan perilaku pasien (Keliat, 2009).

Strategi pelaksanaan tindakan 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 melaksan akan dengan baik; tergantung, jika pasien sama sekali belum melaksanakan dan tergantung pada bimbingan perawat (Keliat, 2009).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah 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 penulisan mampu memahami dan mempelajari asuhan keperawatan pada klien perilaku kekerasan di ruangan Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan perilaku kekerasan di ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
2. Mampu menentukan diagnose keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
3. Mampu menyusun rencana keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan di ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

4. Mampu mengimplementasikan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan di Wijaya Kusuma Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
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 Konsep

Untuk menambah pengetahuan penelitian mengenai Ilmu Keperawatan Jiwa dan menerapkan konsep – konsep pelayanan kesehatan khususnya perawatan pada penderita skizofrenia dengan perilaku kekerasan dalam hal ini mengetahui perubahan perilaku klien dengan skizofrenia dengan perilaku kekerasan dan untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh dibangku kuliah secara nyata pada kondisi dilapangan.

1.4.2 Praktis

1. Bagi peneliti Berikutnya

Hasil penelitian ini dapat di jadikan salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan institusi pendidikan DIII Keperawatan dalam rangka peningkatan mutu keperawatan dimasa mendatang.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di Rumah Sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan jiwa khususnya dengan kasus perilaku kekerasan.

4. Bagi Klien dan Keluarga

Sebagai bahan masukan bagi klien dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya, juga dapat memberikan kepuasan bagi keluarga klien atas asuhan keperawatan yang diberikan.

5. Bagi Tenaga Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan (kognitif), keterampilan (skill), dan sikap (attitude) bagi instansi terkait khususnya didalam peningkatan pelayanan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan.

1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data

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

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.

2. Observasi

Tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien.

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.

c. Dokumentasi

Penulisan pengumpulan data dari status klien, catatan keperawatan disertai mengadakan diskusi dengan tim kesehatan untuk di analisa sebagai data yang mendukung.

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

1. Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 15 Mei 2015 sampai dengan 21 Mei 2015