

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Sdr. H DENGAN
RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH SAKIT**

dr. RADJIMAN WEDYODININGRAT

LAWANG MALANG

(Egy Chyntia J. T, 2019, 80 Halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang: Gangguan jiwa juga dapat disebut gangguan psikiatri atau gangguan mental. Banyak gejala yang terjadi seorang dengan gangguan jiwa, baik dengan tingkah laku maupun yang hanya terdapat dalam pikirannya. Perilaku menghindar dari lingkungan, tidak mau berhubungan komunikasi dengan orang, mengamuk tanpa sebab hingga tidak mau makan adalah contoh gangguan jiwa yang terjadi.

Tujuan: Mendapatkan gambaran, mengambil keputusan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa sesuai dengan masalah utama gangguan perilaku kekerasan.

Hasil: Setelah dilakukan pengkajian selama 1 hari, diagnosa keperawatan pada Sdr. H adalah risiko perilaku kekerasan, halusinasi, dan isolasi sosial. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x pertemuan sesuai rencana tindakan keperawatan didapatkan klien dapat mengidentifikasi PK, mempraktikkan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik 1: latihan nafas dalam, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 2: pukul kasur dan bantal, melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal/sosial, melatih klien mengontrol dengan cara spiritual, dan melatih klien mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat.

Kesimpulan: Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan membina hubungan saling percaya dapat menciptakan suasana terapeutik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan, sehingga klien menjadi nyaman.

Kata kunci: Perilaku kekerasan, risiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan.

**NURSING CARE IN H WITH
RISK OF VIOLENCE BEHAVIOR IN HOSPITALS
dr. RADJIMAN WEDYODININGRAT
LAWANG MALANG
(Egy Chyntia J. T, 2019, 80 pages)**

ABSTRACT

Background: Mental disorders can also be called psychiatric disorders or mental disorders. Many of the symptoms that occur with a mental disorder, both with behavior and that are only contained in his mind. Avoidance from the environment, do not want to relate to communication with people, rampage without cause to not want to eat is an example of a mental disorder that occurs.

Objective: Obtain an overview, make a decision to apply nursing care to mental patients in accordance with the main problem of violent behavior disorders.

Results: After 1 day of assessment, nursing diagnoses were given to you. H is the risk of violent behavior, hallucinations, and social isolation. After 6 months of nursing care according to the nursing action plan, clients can identify PK, practice physical control of violent behavior 1: deep breathing exercises, control violent behavior in physical ways 2: hit mattresses and pillows, train client clients to control violent behavior with verbal / social methods, train clients to control in a spiritual way, and train clients to control violent behavior by taking medication.

Conclusion: In carrying out nursing care on clients with violent behavior fostering a trusting relationship can create a therapeutic atmosphere in the implementation of nursing care provided, so that the client becomes comfortable.

Keywords: Violent behavior, risk of injuring yourself, others and the environment.

PENDAHULUAN

Keperawatan jiwa adalah suatu proses interpersonal yang berupaya untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku yang berkontribusi pada fungsi yang terintegrasi. Pasien atau sistem klien dapat berupa individu, keluarga, kelompok, organisasi atau komunitas. ANA (*American Nurses Association*) mendefinisikan keperawatan kesehatan jiwa sebagai suatu bidang spesialisasi keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan menggunakan diri yang bermanfaat sebagai kiatnya (Stuart, 2006).

Proses keperawatan pada klien dengan masalah kesehatan jiwa merupakan tantangan yang unik karena masalah kesehatan jiwa mungkin tidak dapat dilihat langsung, seperti pada masalah kesehatan fisik yang memperlihatkan bermacam gejala dan disebabkan berbagai hal. Kejadian masa lalu yang sama dengan kejadian saat ini, tetapi mungkin muncul gejala yang berbeda. Banyak klien dengan masalah kesehatan jiwa tidak dapat menceritakan hal yang berbeda dan kontradiksi. Kemampuan mereka untuk berperan dalam menyesuaikan masalah juga bervariasi (Keliat, 2005).

METODOLOGI

1. Pendekatan Proses Keperawatan

Karya tulis ini menggunakan desain penulis deskripti dengan pendekatan proses keperawatan. Peneliti ingin menggambarkan perawatan pada klien dengan gangguan jiwa mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi di RS Jiwa Dr. Radjiman Wedyodiningrat Lawang, Malang. Pengambilan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik.

2. Studi Dokumenter

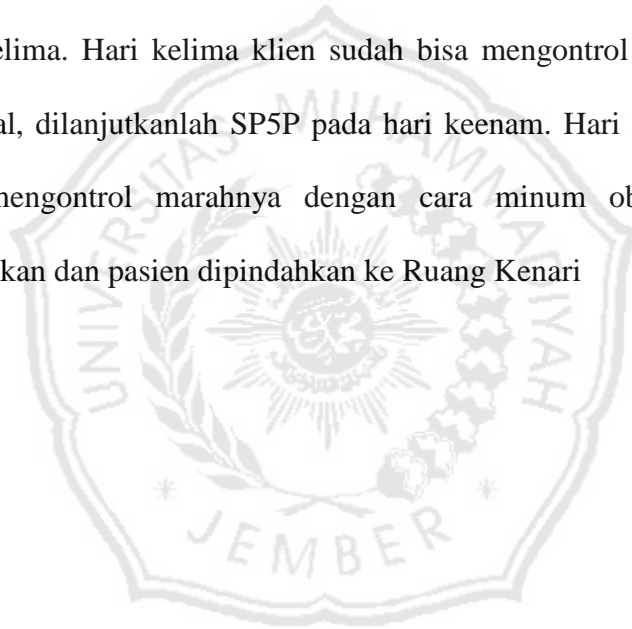
Penulisan kasus didapatkan dari dokumen-dokumen atau status klien di RS Jiwa Dr. Radjiman Wedyodiningrat Lawang, Malang.

3. Studi Kasus

Pengambilan data klien dengan mempelajari status klien dan melakukan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya.

PEMBAHASAN

Pada hari pertama klien belum bisa mengidentifikasi perilaku kekerasannya, maka dilanjutkanlah SP1P pada hari kedua. Hari kedua klien sudah bisa mengidentifikasi perilaku kekerasannya dan bisa mengontrol latihan marah dengan latihan nafas dalam, maka dilanjutkanlah SP2P pada hari ketiga. Hari ketiga klien sudah bisa mengontrol marah dengan memukul bantal dan kasur, dilanjutkan SP3P pada hari keempat. Hari keempat klien sudah bisa mengontrol marahnya dengan cara verbal/sosial, dilanjutkanlah SP4P pada hari kelima. Hari kelima klien sudah bisa mengontrol marah dengan cara spiritual, dilanjutkanlah SP5P pada hari keenam. Hari keenam klien sudah bisa mengontrol marahnya dengan cara minum obat, maka SP pun dihentikan dan pasien dipindahkan ke Ruang Kenari



KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Asuhan keperawatan jiwa pada Sdr. H dengan risiko perilaku kekerasan di Ruang Camar Rumah Sakit dr. Radjiman Wedyodiningrat Lawang Malang telah selesai dilaksanakan pada 29 April sampai 4 Mei 2019 dengan baik, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian Asuhan Keperawatan

Pada pengkajian difokuskan pada data primer, data sekunder, keluhan utama, faktor predisposisi, dan faktor presipitasi yaitu ada beberapa hal yang membuat klien menjadi gampang sekali marah, klien mempunyai riwayat sakit jiwa, klien mengungkapkan jika dirinya ingin marah-marah, membanting barang-barang yang ada dirumahnya, dan suka mengancam orang dengan sabit. Di RSJ, klien sering marah-marah, wajahnya tegang, mata klien memerah, dan klien tidak mau dinasehati.

2. Diagnosa Asuhan Keperawatan

Diagnosa yang dapat penulis rumuskan yaitu

- a) Risiko perilaku kekerasan ditandai dengan klien sering mengatakan dirinya ingin marah-marah, wajah klien tegang, wajah dan mata klien memerah, tidak mau dinasehati, dan rahang klien mengatup dengan kuat.

- b) Halusinasi ditandai dengan klien sering mendengar bisikan-bisikan yang mengatakan bahwa dirinya gila, dan tidak waras, kemudian klien kadang berbicara dan tertawa sendiri.
- c) Isolasi sosial ditandai dengan klien merasa kadang dirinya tidak berguna, klien selalu menunduk saat diajak berbicara, kontak mata klien kurang, selalu menyendiri, dan klien tidak mau bergaul.

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Recana asuhan keperawatan pada risiko perilaku kekerasan adalah dengan tujuan mampu mengatasi atau mengendalikan risiko perilaku kekerasannya. Intervensi dilakukan dengan lima tujuan khusus diantaranya pertama, klien dapat mengidentifikasi tentang perilaku kekerasan dan dapat mempraktikkan cara mengontrol marah dengan latihan fisik 1 yaitu latihan nafas dalam. Kedua, klien dapat mempraktikkan cara mengontrol marah dengan latihan fisik 2 yaitu memukul bantal dan kasur. Ketiga, klien dapat mengontrol marahnya dengan cara verbal/sosial. Keempat, klien dapat mengontrol marahnya dengan secara spiritual. Terakhir yaitu kelima, klien dapat mengontrol marahnya dengan cara minum obat.

4. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Pelaksanaan asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat. Pada hari pertama dan kedua yaitu menanyakan penyebab, tanda dan gejala, perilaku kekerasan yang biasa

dilakukan, menyebutkan cara mengontrol marah dan mempraktikkan cara mengontrol marah dengan cara latihan fisik 1 yaitu latihan nafas dalam. Pada hari ketiga yaitu mengajari klien mempraktikkan cara mengontrol marah dengan cara latihan fisik 2 yaitu memukul kasur dan bantal. Pada hari keempat yaitu mengajari klien mempraktikkan cara mengontrol marah dengan cara verbal/sosial. Pada hari kelima yaitu mengajari klien mempraktikkan cara mengontrol marah secara spiritual. Dan pada hari keenam yaitu mengajari klien mempraktikkan cara mengontrol marah dengan cara minum obat.

5. Evaluasi Asuhan Keperawatan

Evaluasi adalah bagian akhir dalam proses keperawatan. Pada hari pertama klien belum bisa mengidentifikasi perilaku kekerasannya, maka dilanjutkanlah SP1P pada hari kedua. Hari kedua klien sudah bisa mengidentifikasi perilaku kekerasannya dan bisa mengontrol latihan marah dengan latihan nafas dalam, maka dilanjutkanlah SP2P pada hari ketiga. Hari ketiga klien sudah bisa mengontrol marah dengan memukul bantal dan kasur, dilanjutkan SP3P pada hari keempat. Hari keempat klien sudah bisa mengontrol marahnya dengan cara verbal/sosial, dilanjutkanlah SP4P pada hari kelima. Hari kelima klien sudah bisa mengontrol marah dengan cara spiritual, dilanjutkanlah SP5P pada hari keenam. Hari keenam klien sudah bisa mengontrol marahnya dengan cara minum obat, maka SP pun dihentikan dan pasien dipindahkan ke Ruang Kenari.

Saran

Melalui Karya Tulis Ilmiah ini disarankan bagi:

1. Responden

Perawat yang melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan SOP Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wedyodiningrat Lawang Malang diharapkan lebih meningkatkan pelaksanaan atau tindakan keperawatan di Ruang Camar lebih baik, dapat meningkatkan kembali pengetahuan dan ketangkasan memilih klien yang harus di prioritaskan dalam proses tindakan keperawatan dengan baik dan benar.

2. Masyarakat

Masyarakat yang membaca Karya Tulis Ilmiah ini semoga dapat memahami bagaimana penyebab, tanda gejala, keuntungan, kerugian, dan cara mengatasi risiko perilaku kekerasan.

3. Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan di Rumah Sakit Jiwa dr. Radjiman Wedyodiningrat Lawang Malang lebih memperhatikan klien dalam tindakan keperawatan hingga kondisi klien stabil dan mempertahankan pemberian terapi pada klien. Khususnya pada klien dengan risiko perilaku kekerasan

DAFTAR PUSTAKA

- Damaiyanti, M. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Direja, A. H. (2011). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Keliat, d. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Sutejo. (2016). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sutini, I. Y. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Walid, R. &. (2010). *Proses Keperawatan: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Wibowo, F. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

