

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. D DENGAN
PERILAKU KEKERASAN DIRUANG V ENDRO
TENYOY RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
Dr. AMINO GONDHO HUTOMO
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Mulyono
NIM 89.331.2884

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2010**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 31 Mei 2010



Pembimbing

(Wahyu Endang Setyowati, S.KM)

NIK : 210.997.004

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada Hari Jumat Tanggal 4 Juni 2010 dan telah diperbaiki sesuai masukan Tim Penguji.

Semarang, 6 Juli 2010

Tim Penguji

Penguji I



(Ade Irmawati, S.Kep., Ns)

NIK : 210.909.015

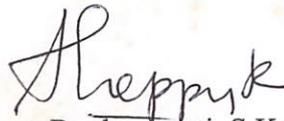
Penguji II



(Wahyu Endang Setyowati, S.KM)

NIK : 210.997.004

Penguji III



(Dwi Heppy Rochmawati, S.Kep., Ns)

NIK : 210.998.006

MOTTO

“jerih payah yang disertai kesabaran tidak akan berlalu dengan sisa – sia “

“kebaikan sekecil apapun akan mendapatkan balasan kebaikan juga dan keburukan sekecil apapun akan mendapatkan keburukan juga “

“keikhlasan dan ketulusan dalam merawat yang sakit merupakan modal untuk menjadi seorang perawat profesional “

“tantangan dan masalah merupakan tanda bahwa kita masih hidup, tantangan yang dijalani dengan baik akan memberikan pembelajaran yang paling berharga bagi kehidupan kita “

“sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan (QS. Al – Insirah 6)

Persembahkan

Sebagai rasa bersyukur atas karunia Allah SWT sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Dan Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan Kepada :

kedua orang tuaku, atas pengorbanan, motivasi dan cucuran keringat serta curahan setiap doa yang terucap untukku. Demi mewujudkan cita – cita dan harapanku.

KATA PENGANTAR

Assalamu`alaikum Wr. Wb

Bismillahirrohmannirohim

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “ Asuhan Keperawatan Perilaku Kekerasan Pada Tn. D Di Ruang V Endro Tenoyo Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondo Hutomo Semarang “ Karya tulis ini disusun guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan jenjang pendidikan Diploma III Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari dalam penulisan laporan kasus ini tidak lepas bantuan, dorongan maupun dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga yang penulis tujukan kepada :

1. Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M.Sc, M.Eng selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung.
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah banyak memberikan inspirasi dan motivasi kepada mahasiswa.
3. Ibu Wahyu Endang Setyowati, S.KM selaku KaProdi DIII keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Serta pembimbing

dalam penyusunan laporan ini yang telah membimbing dan memberi masukan kepada penulis.

4. Rumah sakit jiwa daerah dr. Amino Gondo Hutomo Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada saya praktek disana, dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah saya peroleh di kampus sehingga saya dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Segenap dosen dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah membekali ilmunya dan memberikan bantuan selama proses pendidikan yang telah memberikan ilmu dengan sabar selama tiga tahun ini.
6. Bapak,ibuku dan saudara ku tercinta yang selalu mendoakanku serta memberiku kasih sayang, dan perhatiannya yang tak ternilai.
7. Semua teman-temanku angkatan 2007 FIK Unissula yang selama ini sama – sama membuat Karya Tulis Ilmiah ini baik lelah, sedih, senang yang kita alami.

Wassalamu`alaikum Wr. Wb

Semarang,

Juni 2010

Penulis

Mulyono

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat Penulisan	4
BAB II: KONSEP DASAR	
A. Pengertian	6
B. Rentang Respon	7
C. Proses Terjadinya Perilaku Kekerasan	9
D. Etiologi	
1. Predisposisi	9
2. Presipitasi	11
E. Manifestasi Klinis	12
F. Penatalaksanaan Medis	12

	G. Pohon Masalah.....	13
	H. Masalah Keperawatan.....	14
	I. Diagnosa Keperawatan	14
	J. Fokus Intervensi	15
BAB III	: RESUME KEPERAWATAN	
	A. Pengkajian	26
	B. Analisa Data	33
	C. Diagnosa Keperawatan	34
	D. Fokus intervensi	34
	E. Implementasi	38
	F. Evaluasi	40
BAB IV	: PEMBAHASAN	
	A. Pengkajian.....	44
	B. Analisa Data.....	44
	C. Diagnosa Keperawatan.....	46
	D. Intervensi.....	47
	E. Implementasi	57
	F. Evaluasi	60

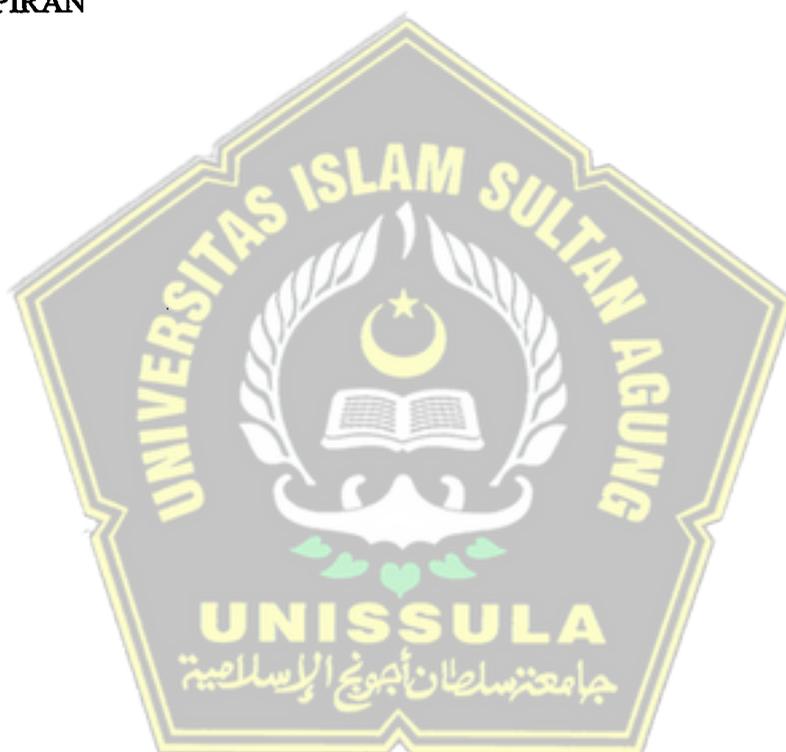
BAB V : PENUTUP

A. Kesimpulan 65

B. Saran 66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



BAB I

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Kecenderungan meningkatnya angka gangguan mental psikiatri dikalangan masyarakat saat ini dan yang akan datang akan terus menjadi masalah sekaligus bagi tenaga kesehatan khususnya komunitas profesi keperawatan. Sebagai gambaran menurut penelitian WHO, jika prevalensi gangguan jiwa 100 jiwa per 1000 penduduk dunia, maka berarti di Indonesia mencapai 264 per 1000 penduduk yang merupakan anggota keluarga, data hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga tahun 1995, artinya 2,6 kali lebih tinggi dari ketentuan WHO. Saat ini gangguan jiwa menempati urutan kedua setelah penyakit infeksi dengan 11,5%. (Rasmun, 2001 : 1 – 2)

Lebih dari separuh pasien yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Amino Gondo Hutomo Semarang adalah warga kurang mampu. Mereka datang berbekal Kartu Jamkesmas atau Jamkesda. Kepala Bidang Pelayanan Medik dokter Woroasih SPKj menerangkan, pasien golongan miskin ini jumlahnya mencapai 163 orang dari 253 pasien yang ada persentasenya, mencapai 65 persen. Kondisi mereka beragam dari depresi, cemas hingga skizofrenia. Cukup tingginya pasien mendatangi rumah sakit setelah adanya pengobatan gratis melalui program Jamkesmas ataupun Jamkesda. Warga yang dulunya enggan

berobat karena khawatir soal biaya, sekarang tidak lagi. Mereka yang awalnya memilih pengobatan alternatif bahkan klinik, kini justru percaya sepenuhnya pengobatan medis. Terapi untuk pasien gangguan kejiwaan berupa terapi medik, kejang listrik, sosial dan kerja. Adanya layanan berobat gratis sekaligus menjadikan jumlah pasien pada tahun 2009 lebih tinggi dibanding 2008. Sebagai gambaran untuk tahun 2008 tingkat hunian RSJ hanya 80 persen dari kapasitas 285 tempat tidur. Adapun di tahun 2009, lebih tinggi di atas 90 persen. Woroasih menjelaskan, pasien miskin yang dirawat berasal dari berbagai daerah. Namun kebanyakan datang dari Semarang serta jumlahnya mencapai 40 persen. Menurut catatan di RSJD dr. Amino Gondho Hutomo Semarang jumlah pasien gangguan jiwa bertambah. Tahun 2005 terdapat 235 kamar rumah sakit tersebut, tahun ini terisi penuh pasien rawat inap. Bahkan tiap hari terdapat 60 – 70 pasien rawat jalan. Sebanyak 205 pasien rata – rata per hari menjalani perawatan dan sekitar 60 persen diantaranya mereka adalah kaum pria. Mayoritas pasien gangguan jiwa berusia produktif antara 25 – 45 tahun.

(<http://suaramerdeka.com/v1/index.php/read/cetak/2009/08/14/76819/65-Persen-Pasien-RSJ-Warga-Miskin> di unduh tgl 21 Mei 2010 jam 15:05 wib)

Kecenderungan itu tampak dari banyaknya pasien yang menjalani rawat inap maupun rawat jalan di RS Grahasia Yogyakarta dan RS Sarjito Yogyakarta. Pada dua rumah sakit tersebut klien gangguan jiwa terus bertambah sejak tahun 2002 lalu. Pada tahun 2003 saja mencapai 7.000 orang, sedang pada

2004 naik menjadi 10.610 orang. Sebagian dari klien menjalani rawat jalan, dan rawat inap mencapai 678 orang pada 2003 dan meningkat menjadi 1.314 orang pada tahun 2004. Yang menarik, klien gangguan jiwa sekarang tidak lagi didominasi kalangan bawah, tetapi kalangan masyarakat, pegawai negeri sipil, pegawai swasta, dan kalangan profesional juga ada di antaranya. Klien gangguan jiwa dari kalangan menengah ke atas, sebagian besar disebabkan tidak mempunyai mengelola stress dan ada juga kasus mereka yang mengalami Post Power Syndrome akibat dipecat atau mutasi jabatan. (Yosep, 2009 : 29)

Apabila tidak mampu mengatasi stresor maka yang bersangkutan akan mengalami penurunan kekebalan atau imunitas sehingga taraf kesehatan mental atau jiwanya terganggu. Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi perasaan sejahtera secara subyektif, suatu penilaian diri tentang perasaan mencakup aspek konsep diri, kebugaran dan kemampuan pengendalian diri (Sujono dan Teguh, 2009).

Perawat jiwa sebagai pemberi asuhan keperawatan jiwa kepada klien merupakan bagian dari total pelayanan di rumah sakit. Karena itu mereka juga dituntut untuk mampu memberikan asuhan keperawatan yang profesional dan dapat mempertanggung jawabkan asuhan yang diberikannya secara ilmiah.

(Yosep, 2009 : 31)

Oleh sebab itu, dari berbagai data diatas penulis tertarik untuk mengajukan KTI dengan judul Perilaku Kekerasan karena penulis ingin sekali mengetahui tentang perilaku kekerasan mulai dari penyebab, tanda – tanda, tindakan, akibat dan cara mengontrol Perilaku Kekerasan.

II. Tujuan Penulisan

A. Tujuan Umum

Mampu memahami tentang asuhan keperawatan Jiwa pada Tn.D dengan Perilaku Kekerasan di Graha Endro Tenoyo RSJD Dr.Amino Gondho Hutomo Semarang.

B. Tujuan khusus.

1. Mampu mendeskripsikan tentang pengertian, sebab dan akibat, serta tanda dan gejala pada Tn. D dengan perilaku kekerasan.
2. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada Tn.D dengan Perilaku Kekerasan.
3. Mampu memahami masalah-masalah yang muncul pada Tn. D dengan Perilaku Kekerasan
4. Mendeskripsikan hasil implementasi dan evaluasi keperawatan pada Tn. D dengan Perilaku Kekerasan.

III. Manfaat Penulisan

A. Bagi Penulis

1. Menambah wawasan dan pengetahuan dalam menyusun karya tulis ilmiah.
2. Meningkatkan keilmuan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien perilaku kekerasan.
3. Meningkatkan kemampuan dalam skill dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien perilaku kekerasan.

B. Bagi Instansi Pendidikan

1. Sebagai sarana pembelajaran mahasiswa dalam sebuah pembuatan laporan kegiatan.
2. Sebagai tolak ukur dalam keberhasilan proses belajar mengajar.
3. Sebagai wacana dan bahan masukan dalam proses belajar mengajar terhadap asuhan keperawatan jiwa dengan perilaku kekerasan.

C. Bagi Lahan Praktik

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan penanganan pada klien dengan gangguan jiwa perilaku kekerasan.

D. Bagi Profesi Keperawatan

1. Menambah referensi bagi keperawatan jiwa tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan.
2. Meningkatkan kompetensi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa khususnya pada pasien perilaku kekerasan.

E. Bagi Masyarakat

Mendapatkan asuhan keperawatan jiwa yang berkualitas bagi masyarakat dan bisa dipertanggungjawabkan.

BAB II

KONSEP DASAR

I. PENGERTIAN

Perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

(Nita, 2006 : 139)

Perilaku kekerasan atau agresif merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis.

(Sujono, 2009 : 113 – 114)

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan emosi yang merupakan perasaan frustrasi dan benci atau marah. Hal ini didasari keadaan emosi secara mendalam dari setiap orang sebagai bagian penting dari keadaan emosional kita yang dapat diproyeksikan ke lingkungan, kedalam diri atau secara destruktif.

(Yosep, 2007 : 145)

Perilaku kekerasan atau agresif adalah sikap atau perilaku kasar atau kata – kata yang menggambarkan perilaku amuk, permusuhan, dan potensi untuk merusak secara fisik atau dengan kata – kata.

(Yosep, 2009 : 245)

Dari beberapa pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa perilaku kekerasan atau tindak kekerasan merupakan ungkapan perasaan marah atau bermusuhan yang mengakibatkan hilangnya kontrol diri dimana individu biasa berperilaku menyerang atau melakukan suatu tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain atau lingkungan. Perilaku kekerasan dapat menyebabkan harga diri rendah tidak efektifnya penatalaksanaan regimen terapeutik dan dapat berakibat resiko menciderai diri, orang lain atau lingkungan.

II. RENTANG RESPON

Perasaan marah dapat berfluktuasi sepanjang rentang adaptif dan maladaptif :



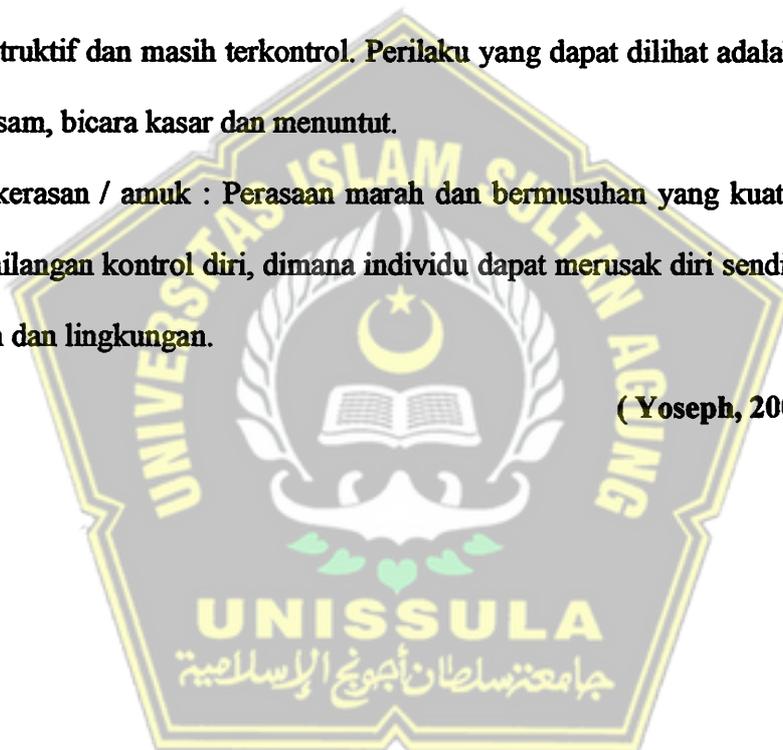
Gambar 1.1 . Rentang Respons Perilaku Kekerasan
 Sumber : (Yoseph, 2009 : 24)

Keterangan :

- A. Asertif : Respon marah, dimana individu mampu menyatakan atau mengungkapkan rasa marah / tidak setuju tanpa menyalahkan atau menyakiti orang lain yang akan memberikan kelegaan bagi individu tersebut.
- B. Frustrasi : Respon yang terjadi akibat individu gagal mencapai tujuan, kepuasan / rasa aman dan individu tidak menemukan alternatif lain.

- C. Pasif : Suatu keadaan dimana individu tidak mampu untuk mengungkapkan perasaan yang sedang dialami, untuk menghindari suatu tuntutan yang nyata.
- D. Agresif : Perilaku yang menyertai marah dan merupakan dorongan individu untuk menuntut sesuatu yang dianggapnya benar dalam bentuk destruktif dan masih terkontrol. Perilaku yang dapat dilihat adalah : muka masam, bicara kasar dan menuntut.
- E. Kekerasan / amuk : Perasaan marah dan bermusuhan yang kuat, disertai kehilangan kontrol diri, dimana individu dapat merusak diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

(Yoseph, 2009 : 24)



III. PROSES TERJADINYA PERILAKU KEKERASAN :



IV. ETIOLOGI

A. Faktor Predisposisi

Faktor - faktor pendukung terjadinya masalah perilaku kekerasan adalah :

1. Faktor Biologis

a. *Instinctual drive theory* (teori dorongan naluri)

Teori ini menyatakan bahwa perilaku kekerasan disebabkan oleh suatu dorongan kebutuhan dasar yang kuat.

b. *Psycomatic theory* (teori psikomatik)

Pengalaman marah adalah akibat dari respons psikologis terhadap stimulus eksternal, internal maupun lingkungan. Dalam hal ini system limbic berperan sebagai pusat untuk mengekspresikan maupun menghambat rasa marah.

(Sujono, dkk, 2009 : 117)

2. Faktor psikologis

a. *Frustasion aggression theory* (teori agresif frustasi)

Menurut teori ini perilaku kekerasan terjadi sebagai hasil akumulasi frustasi terjadi apabila keinginan individu untuk mencapai sesuatu gagal atau terlambat. Keadaan tersebut dapat mendorong berperilaku agresif karena perasaan frustasi akan berkurang melalui perilaku kekerasan.

b. *Behavioral theory* (teori perilaku)

Kemarahan adalah proses belajar, hal ini dapat dicapai apabila tersedia fasilitas atau situasi yang mendukung Reinforcement yang diterima pada saat melakukan kekerasan sering mengobservasi kekerasan di rumah atau di luar rumah. Semua aspek ini menstimulasi individu mengadopsi perilaku kekerasan.

c. *Existensial theory* (teori eksistensi)

Bertindak sesuai perilaku adalah kebutuhan dasar manusia apabila kebutuhan tersebut tidak dapat dipenuhi melalui perilaku

konstruktif maka individu akan memenuhi kebutuhannya melalui perilaku destruktif.

3. Faktor sosial kultural

a. *Social environment theory* (teori lingkungan)

Lingkungan sosial akan mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Budaya tertutup dan membalas secara diam (pasif agresif) dan terkontrol social yang tidak pasti terhadap perilaku kekerasan akan menciptakan seolah – olah perilaku kekerasan diterima.

b. *Social learning theory* (teori belajar social)

Perilaku kekerasan dapat dipelajari secara langsung maupun melalui proses sosialisasi.

B. Faktor Presipitasi

Stressor yang mencetuskan perilaku kekerasan bagi setiap individu bersifat unik. Stressor tersebut dapat disebabkan dari luar maupun dalam. Contoh stressor yang berasal dari luar antara lain serangan fisik, kehilangan, kematian dan lain – lain. Sedangkan stressor yang berasal dari dalam adalah putus hubungan dengan orang yang berarti, kehilangan rasa cinta, ketakutan terhadap penyakit fisik dan lain – lain. Selain itu lingkungan yang terlalu ribut, padat, kritikan yang mengarah pada penghinaan, tindakan kekerasan dapat memicu perilaku kekerasan.

(Sujono, dkk, 2009 : 117)

V. PERILAKU (MANIFESTASI KLINIS)

1. Fisik : muka merah dan tegang, pandangan tajam / mata melotot, tangan mengepal, wajah memerah dan tegang, jalan mondar mandir.
2. Verbal : bicara kasar, suara tinggi, membentak atau mengumpat dengan kata - kata kotor, suara keras.
3. Perilaku : memukul benda / orang lain, menyerang orang lain, melukai diri sendiri / orang lain, merusak lingkungan.
4. Emosi : tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, rasa terganggu, dendam dan jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi.
5. Intelektual : mendominasi, bawel, sarkasme, berdebat, meremehkan.
6. Spiritual : merasa diri berkuasa, merasa diri benar, mengkritik pendapat orang lain, menyinggung perasaan orang lain, kasar.
7. Sosial : menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan ejekan, sindiran.
8. Perhatian : mencuri, melarikan diri, penyimpangan seksual.

(Yosep, 2009 : 250 – 251)

VI. PENATALAKSANAAN KEPERAWATAN

A. Terapi Somatik

Menurut (Depkes RI, 2000,hal 230) menerangkan bahwa terapi somatik adalah terapi yang diberikan kepada klien gangguan jiwa dengan

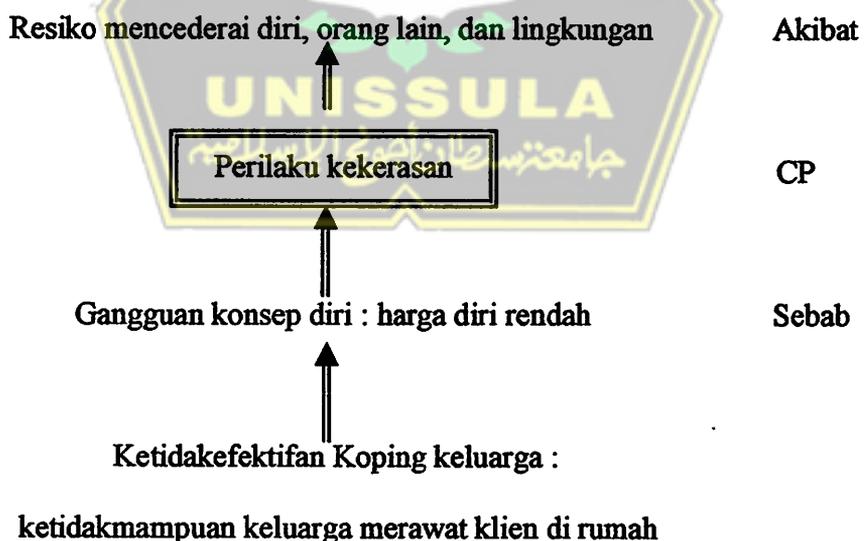
tujuan mengubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif dengan melakukan tindakan yang ditujukan pada kondisi fisik klien, tetapi target terapi adalah perilaku klien.

B. Terapi Kejang Listrik

Terapi kejang listrik atau *Elektronik Convulsif Therapy* (ECT) adalah bentuk terapi kepada klien dengan menimbulkan kejang dengan mengalirkan listrik melalui elektroda yang ditempatkan pada pelipis klien. Terapi ini awalnya untuk menangani skizofrenia membutuhkan 20 – 30 kali terapi biasanya dilaksanakan adalah tiap 2-3 hari sekali (seminggu 2kali).

(Tomb, 2002 : 36)

VII. POHON MASALAH



(Keliat, 2006 : 30)

VIII. MASALAH KEPERAWATAN

1. Resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.
2. Perilaku kekerasan.
3. Gangguan konsep diri: Harga diri rendah.
4. Tidak efektifnya penatalaksanaan regimen terapeutik.
5. Ketidakefektifan Koping keluarga.

(Keliat, 2006 : 30)

IX. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- A. Resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan

Data subjektifnya : Klien mengatakan marah dan jengkel kepada orang lain, ingin membunuh, ingin membakar atau mengacak – acak lingkungannya. Data objektifnya : Klien mengamuk, merusak dan melempar barang – barang, melakukan tindakan kekerasan pada orang – orang disekitarnya.

- B. Perilaku kekerasan

Data subjektifnya : Klien mengatakan benci atau kesal pada seseorang. Klien suka membentak dan menyerang orang yang mengusiknya jika sedang kesal atau marah. Data objektifnya : Mata merah, wajah agak merah, nada suara tinggi dan keras, bicara menguasai, ekspresi marah saat membicarakan orang, pandangan tajam, merusak dan melempar barang.

C. Gangguan konsep diri Harga diri rendah

Data subjektifnya : Klien mengatakan : saya tidak mampu, tidak bisa, tidak tahu apa – apa, bodoh, mengkritik diri sendiri, mengungkapkan perasaan malu terhadap diri sendiri. Data objektifnya : Klien lebih tampak suka menyendiri, bingung bila disuruh memilih alternative tindakan, ingin menciderai / ingin mengakhiri hidup.

(<http://www.afandi-kisahislami.co.cc/2009/08/perilaku-kekerasan.html>
diakses tgl 18 Mei 2010 jam 16:05)

X. INTERVENSI KEPERAWATAN

A. Perilaku kekerasan

Tujuan

Klien tidak melakukan tindakan kekerasan yang membahayakan / menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

SP 1 P :

1. Klien dapat membina hubungan saling percaya

Kriteria Evaluasi :

- a. Klien mau membalas salam.
- b. Klien mau menjabat tangan.
- c. Klien mau menyebutkan namanya.
- d. Klien mau tersenyum.
- e. Klien mau kontak mata.

f. Klien mengetahui nama perawat.

g. Menyediakan waktu untuk kontrak.

Intervensi

a. Berikan salam / panggil nama klien.

b. Sebutkan nama perawat sambil jabat tangan.

c. Jelaskan maksud tujuan interaksi.

d. Jelaskan tentang kontrak yang akan di buat.

e. Berikan rasa aman dan sikap empati.

Rasional

Hubungan saling percaya merupakan landasan utama untuk hubungan selanjutnya.

2. Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan.

Kriteria Evaluasi

a. Klien dapat mengungkapkan perasaannya.

b. Klien dapat mengungkapkan perasaan jengkel atau kesal.

Intervensi

a. Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya.

b. Bantu klien untuk mengungkapkan penyebab jengkel / kesal.

c. Beri *reinforcement* positif atas keberhasilan klien.

Rasional

Memberi kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya dapat membantu mengurangi stres dan penyebab perasaan jengkel / marah dapat diketahui.

3. Klien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan.

Kriteria Evaluasi

- a. Klien dapat mengungkapkan perasaan marah dan jengkel.
- b. Klien dapat menyimpulkan tanda-tanda jengkel atau kesal yang dialami.

Intervensi

- a. Anjurkan klien untuk mengungkapkan perasaan saat marah / jengkel.
- b. Observasi tanda perilaku kekerasan pada klien.
- c. Simpulkan bersama klien tanda-tanda jengkel / marah yang dialami klien.
- d. Beri reinforcement positif atas keberhasilan klien.

Rasional

- a. Untuk mengetahui tanda-tanda klien jengkel atau marah.
- b. Menarik kesimpulan bersama klien supaya klien mengerti secara garis besar tanda-tanda marah atau jengkel.

4. Klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan.

Kriteria Evaluasi

- a. Klien dapat mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan.
- b. Klien dapat mengetahui cara yang biasa dilakukan untuk menyelesaikan masalah.

Intervensi

- a. Anjurkan klien untuk mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan pasien.
- b. Bantu klien untuk bermain peran sesuai dengan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan.
- c. Bicara dengan klien apakah dengan cara klien masalahnya akan selesai.
- d. Beri *reinforcement* positif atas keberhasilan klien.

Rasional

- a. Untuk mengetahui perilaku kekerasan yang biasa dilakukan dengan bantuan perawat bisa membedakan perilaku konstruktif dan destruktif.
- b. Untuk mengetahui perilaku kekerasan yang biasa dilakukan dengan bantuan perawat bisa membedakan perilaku konstruktif dan destruktif.

- c. Membantu klien menemukan cara yang dapat menyelesaikan masalah.

5. Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan yang dilakukan.

Kriteria Evaluasi

Klien dapat menjelaskan akibat dari cara yang digunakan klien.

Intervensi

- a. Bicarakan akibat atau kerugian dari cara yang dilakukan klien.
- b. Bersama klien menyimpulkan akibat cara yang digunakan oleh klien.
- c. Beri *reinforcement* positif atas keberhasilan klien.
- d. Tanya pada klien apakah ia ingin mempelajari cara yang sehat.

Rasional

- a. Membantu klien untuk menilai perilaku kekerasan yang dilakukannya.
- b. Dengan mengetahui akibat perilaku kekerasan, diharapkan klien dapat merubah perilaku destruktif yang dilakukannya menjadi perilaku yang konstruktif.

6. Klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang sehat.

Kriteria Evaluasi

Klien dapat melakukan cara berespon terhadap kemarahan secara konstruktif.

Intervensi

- a. Tanya kepada klien apakah ia ingin mempelajari cara baru yang sehat.
- b. Berikan pujian pada klien jika klien menemukan cara baru yang sehat.
- c. Diskusikan dengan klien cara lain yang sehat.
- d. Secara fisik: tarik nafas dalam jika sedang kesal / memukul bantal / kasur / bekerja / olahraga atau pekerjaan yang memerlukan tenaga.
- e. Secara verbal: katakan bahwa anda sedang kesal / tersinggung / jengkel.
- f. secara sosial: lakukan dalam kelompok cara-cara marah yang sehat.
- g. secara spiritual: anjurkan klien sembahyang, berdoa / ibadah lain.

Rasional

- a. Reinforcement positif dapat memotivasi klien dan meningkatkan harga diri pasien.
- b. Cara yang konstruktif dalam berespon terhadap kemarahan dapat membantu klien menentukan cara yang baik untuk mengurangi kejengkelannya sehingga klien menjadi stress lagi.

7. Klien dapat mempraktekan cara mengontrol perilaku kekerasan fisik 1 (tarik nafas dalam).

Kriteria Evaluasi

Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan.

Intervensi

- a. Bantu klien memilih cara yang tepat untuk klien.
- b. Bantu klien mengidentifikasi manfaat cara yang dipilih.
- c. Bantu klien mempraktekan cara mengontrol perilaku kekerasan fisik 1 (tarik nafas dalam).
- d. Beri reinforcement positif atas keberhasilan klien.
- e. Anjurkan menggunakan cara yang telah di pelajari saat jengkel.

Rasional

- a. Memberikan stimulasi kepada klien untuk menilai respon perilaku kekerasan secara tepat.
- b. Membantu klien dalam membuat keputusan untuk terhadap cara yang telah dipilihnya dengan melihat manfaatnya.

SP II P

1. Melatih klien mengontrol Perilaku kekerasan dengan fisik II (pukul bantal / kasur)

Kriteria Evaluasi

Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan.

Intervensi

- a. Bantu klien mengidentifikasi manfaat cara yang dipilih.
- b. Melatih klien mengontrol Perilaku Kekerasan dengan fisik II (pukul bantal / kasur).
- c. Beri *reinforcement* positif atas keberhasilan klien.
- d. Anjurkan menggunakan cara yang telah dipelajari saat jengkel.

Rasional

- a. Memberikan stimulasi kepada klien untuk menilai respon perilaku kekerasan secara tepat.
- b. Membantu klien dalam membuat keputusan untuk terhadap cara yang telah dipilihnya dengan melihat manfaatnya.

SP III P

1. Melatih klien mengontrol Perilaku Kekerasan dengan cara verbal (mengungkapkan perasaan menolak dan meminta dengan baik).

Kriteria Evaluasi

Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan.

Intervensi

- a. Bantu klien mengidentifikasi manfaat cara yang dipilih.
- b. Melatih klien mengontrol Perilaku Kekerasan dengan cara verbal (mengungkapkan perasaan menolak dan meminta dengan baik).
- c. Beri *reinforcement* positif atas keberhasilan klien.

d. Anjurkan menggunakan cara yang telah dipelajari saat jengkel.

Rasional

- a. Memberikan stimulasi kepada klien untuk menilai respon perilaku kekerasan secara tepat.
- b. Membantu klien dalam membuat keputusan untuk terhadap cara yang telah dipilihnya dengan melihat manfaatnya.

SP IV P

1. Melatih klien mengontrol Perilaku Kekerasan dengan spiritual (menganjurkan untuk shalat, berdoa dll).

Kriteria Evaluasi

Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan.

Intervensi

- a. Bantu klien mengidentifikasi manfaat cara yang dipilih.
- b. Melatih klien mengontrol Perilaku Kekerasan dengan spiritual (menganjurkan untuk shalat, berdoa dll).
- c. Beri *reinforcement* positif atas keberhasilan klien.
- d. Anjurkan kan menggunakan cara yang telah di pelajari saat jengkel.

Rasional

- a. Memberikan stimulasi kepada klien untuk menilai respon perilaku kekerasan secara tepat.

- b. Membantu klien dalam membuat keputusan untuk terhadap cara yang telah dipilihnya dengan melihat manfaatnya.

SP V P

1. Melatih klien mengontrol Perilaku Kekerasan dengan minum obat yang teratur.

Kriteria Evaluasi

- a. Klien dapat menyebutkan obat-obatan yang diminum dan kegunaannya (Jenis, waktu, dosis dan efek).
- b. klien dapat minum obat sesuai dengan program pengobatan.

Intervensi

- a. Jelaskan jenis - jenis obat yang diminum klien pada klien dan keluarga.
- b. Diskusikan kegunaan minum obat dan kerugian berhenti tanpa seizin dokter.
- c. Anjurkan klien minum obat tepat waktu.
- d. anjurkan klien melapor pada perawat / dokter jika merasakan efek yang tidak menyenangkan.
- e. Beri pujian klien jika meminum obat dengan benar.

Rasional

- a. Klien dan keluarga dapat mengetahui nama - nama obat yang diminum klien.

- b. Klien dan keluarga dapat mengerti kegunaan obat yang dikonsumsi.
- c. Klien dapat mengerti kesadaran pentingnya minum obat dan bersedia minum obat dengan kesadaran sendiri.

(<http://www.afandi-kisahislami.co.cc/2009/08/perilaku-kekerasan.html>

diakses tgl 18 Mei 2010 jam 16:05).



BAB III

RESUME KEPERAWATAN

Selama 5 hari mulai tanggal 01 April 2010 sampai 05 April 2010 di ruang V Endro Tenoyo RSJD Dr. Amino Gondo Hutomo penulis melakukan asuhan keperawatan jiwa pada Tn.D dengan Perilaku kekerasan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

PERILAKU KEKERASAN

I. Pengkajian

A. Identitas

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 01 April 2010 penulis mengelola kasus perilaku kekerasan di ruang V graha endro tenoyo RSJD dr. Amino Gondo Hutomo Semarang dan diperoleh gambaran kasus sebagai berikut :

Nama klien Tn. D; Umur 24 tahun; Jenis kelamin laki laki; Suku Jawa; Agama Islam; Status perkawinan belum menikah; Alamat kudu; No. Rm 059997; Diagnosa medis Skizofrenia Paranoid; Tanggal dirawat 20 Maret 2010; pekerjaan swasta.

Nama penanggung jawab Ny. A; umur 34 tahun; pendidikan terakhir SLTA; pekerjaan swasta; alamat kudus; agama islam; hubungan dengan klien adalah kakak.

B. Alasan masuk

Kurang lebih 3 hari yang lalu pasien mengamuk memecah kaca, merusak barang sampai memukul orang. Makan minum atas kemauan sendiri, pasien tidak mau minum obat dan malu kontrol, pasien sering berdiam diri dirumah, tidak mau bergaul dengan tetangga waktu luang hanya untuk melamun dan nonton Televisi. Pasien minder dengan orang sekitar. Oleh karena itu klien dikirim ke RSJD Semarang.

C. Faktor predisposisi

Klien pernah dirawat dirumah sakit jiwa semarang sebanyak 5 X pada tahun 2008, 2009 dan 2010, klien tidak pernah kontrol dan obat tidak diminum. Klien mempunyai riwayat kecelakaan dan trauma pada tahun 2001 kepala klien terbentur besi dikawal saat klien ikut kerja saudara di batam.

D. Faktor presipitasi

klien mengatakan yang menyebabkan klien marah adalah klien stress karena tidak bekerja lagi sebagai sopir truk.

E. Pemeriksaan Fisik

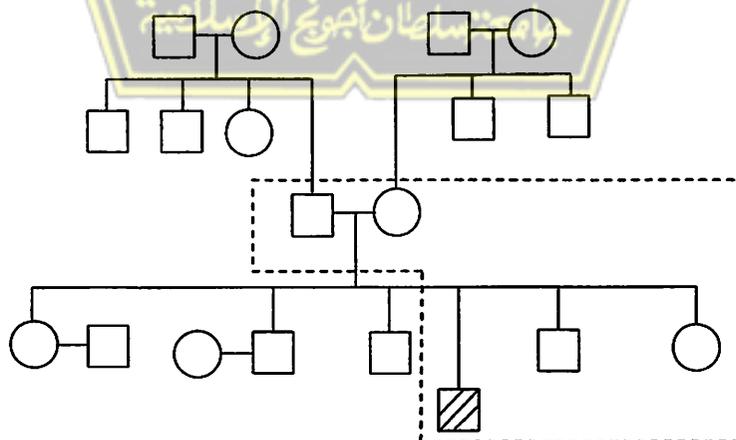
Saat penulis melakukan pemeriksaan fisik diperoleh hasil Berat badan 65 kg dan tinggi badan 170 cm. Klien tidak mempunyai keluhan fisik. Dari hasil pemeriksaan TTV klien didapatkan TD 120/80mmHg; N 100 x/menit; S 36,5°C.

Head to Toe :

Kepala : Mata sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, tidak ada benjolan, hidung tidak ada pembesaran polip, mulut tidak ada stomatitis, rambut warna hitam, tertata rapi tidak kotor, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, ekstremitas atas tidak ada cacat / kelainan, tidak ada oedema, ekstremitas bawah tidak ada cacat / kelainan.

F. Psikososial

1. Genogram



Keterangan :

-  : Klien
 : Ikatan pernikahan
 : Tinggal Serumah
 : Wanita
 : Laki-laki

Keluarga klien tidak ada yang sakit jiwa, klien tinggal dengan orang tuanya dan satu orang adiknya. Klien anak ke empat dari 6 bersaudara. Sejak kecil klien diasuh oleh kedua orang tuanya, sejak tidak lulus SLTP klien bekerja serabutan mulai dewasa klien bekerja sebagai sopir truk.

2. Konsep diri

Harga diri klien, klien minder karena sakit jiwanya, klien malu kontrol ke RSJ seringnya kontrol ke puskesmas klien sering berdiam diri di rumah. Klien malu bergaul dengan lingkungan masyarakat. Masalah keperawatan : Harga diri rendah.

Pembicaraan klien, klien berbicara keras bicara dengan intonasi tinggi. Masalah Keperawatan : Resti menciderai diri, orang lain dan lingkungan, Perilaku kekerasan. Aktifitas motorik klien, klien terlihat tegang, gelisah, klien tidak dapat mempertahankan posisi dalam waktu yang cukup, pandangan mata agak tajam. Masalah Keperawatan : Resti menciderai diri, orang lain dan lingkungan. Alam perasaan klien, klien mengatakan saat ini

perasaannya sedih, karena tidak ada keluarga yang menjenguknya, klien kadang suka melamun. Masalah Keperawatan : ketidak berdayaan. Afek klien, klien emosinya labil, saat interaksi klien kadang mengalihkan pembicaraan. Interaksi selama wawancara bersama klien, klien bila diajak bicara nampak curiga, kontak mata jarang fokus pada pembicaraan, pada saat di tanya masa lalunya klien agak marah, pandangan mata tajam. Masalah Keperawatan : perilaku kekerasan, Resti menciderai diri, orang lain dan lingkungan. Persepsi klien, klien tidak mengalami halusinasi seperti melihat bayangan atau mendengar suara. Proses pikir klien, pembicaraan klien bisa dimengerti perawat, kadang berbelit belit, kalau berbicara terkadang berhenti di tengah tengah pembicaraan, terkadang ada jawaban yang tidak sesuai dengan pertanyaan pada saat klien berbicara topik pembicaraannya melompat lompat. Masalah Keperawatan : gangguan proses pikir. Isi pikiran klien, klien terobsesi ingin pulang dan menanyakan kapan keluarganya akan datang. Masalah Keperawatan : perubahan proses pikir. Memori klien, Sebagian besar klien masih dapat mengingat kejadian lalu. Contohnya klien masih dapat mengingat dan bercerita tentang kerjanya dulu sebagai sopir. Klien mampu mengingat kejadian jangka pendek misalnya klien mampu mengatakan bahwa sudah hampir 2 minggu dirawat di RSJD Semarang, klien mampu mengingat nama nama hari dan waktu. Tingkat konsentrasi dan berhitung klien, klien masih bisa berhitung, masih bisa berkonsentrasi dengan baik terbukti bahwa klien bisa menyebutkan

namanya, alamat rumah dan nama saudaranya juga orang tua. Klien juga bisa berhitung mulai dari pengurangan, penambahan, pembagian dan perkalian. Kemampuan penilaian klien, klien dapat mengambil keputusan yang sederhana untuk dirinya. Misalnya apabila pakaian yang dipakainya kotor klien langsung ganti pakaian yang bersih dan pakaian yang kotor di taruh di tempat pakaian yang kotor. Daya tilik Diri klien, Klien mengingat kalau sekarang dirumah sakit jiwa. Klien mengatakan klien ke RSJ dibawa oleh keluarganya. Masalah Keperawatan : koping individu tidak efektif

3. Hubungan sosial klien

Orang yang berarti dan paling dekat dengan klien Klien mengatakan orang yang paling berarti adalah ibunya, kepada ibunya klien suka bercerita. Peran serta dalam kelompok atau masyarakat, klien mengatakan tidak terlalu dekat dengan teman teman dilingkungan sekitar, klien tidak terlibat dalam organisasi / perkumpulan kelompok, di rumah sakit klien berteman dengan orang yang di dekatnya saja. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, klien tidak mau berhubungan sosial dengan orang lain, sehari - hari klien hanya makan, tidur, nonton Televisi. Klien waktu dirumah jarang keluar karena malu pernah masuk jiwa. Sekarang klien tidak punya pekerjaan tetap. Masalah keperawatan : isolasi sosial Spiritual , Nilai dan keyakinan Klien beragama Islam, klien jarang sholat 5 waktu baik dirumah maupun di rumah sakit. Kegiatan ibadah Klien mengatakan dulu hafal doa

doa, tetapi sekarang lupa. Klien tidak mau sholat. Masalah keperawatan klien : Distres spiritual

4. Masalah psikososial dan lingkungan

Klien jarang sekali bergaul dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar tempat tinggalnya, namun keluarga selalu mensupport klien dan mengupayakan tentang kesembuhannya.

5. Pengetahuan

Keluarga mengatakan tidak mampu mengatasi penyakit yang diderita klien. Keluarga tidak memahami cara perawatan klien tentang penyakit yang dideritanya, sehingga klien dibawa ke RSJ Semarang. Pengetahuan yang kurang dari klien dan keluarga yaitu tentang : penyakit jiwa, faktor predisposisi, coping, sistem pendukung, penyakit fisik dan obat-obatan.

Masalah keperawatan : kurang pengetahuan tentang penyakit jiwa, faktor predisposisi, coping, sistem pendukung, penyakit fisik dan obat-obatan.

6. Aspek medik, Tgl 22 maret 2010 Diagnosa medik klien adalah F 20.0 dan therapy medik obat yang diminum antara lain adalah Chlorpromazine 2 x 100 mg, Trifluo perazin 2 x 5 mg, Thrihexipenydil 2 x 2 mg.

Sedangkan pemeriksaan penunjang pada tanggal 22 Maret 2010 diyaitu

WBC : $6.8 \cdot 10^3/uL$; RBC : $5.4 \cdot 10^3/uL$; HGB : 14.0 g ; HCT : 42.70 %;

MCV : 78.6 fL; MCH : 25.8 Pg; MCH : C33 g/dL; PLT : $150 \cdot 10^3/uL$;

PDW : 14.9 fL; MPV : 9.9 fL; P-LCR : 25.9 %; LYM% : 18.7 %; MXD% :

12.9 %; NEUT% : 68.4 %; LYM# : $1.3 \cdot 10^3/uL$; MXD# : $0.9 \cdot 10^3/uL$;

NEUT# : $4.6 \cdot 10^3/uL$; RDW – CV : 13.0 %. Sedangkan pemeriksaan penunjang lainnya antara lain : Glukosa :84Mg/dl ; Ureum : 23Mg/dl; Creatinin : 1.04Mg/dl; Uric Acid : 8.6Mg/d; SGOT : 31.4u/L; SGPT : 20.0u/L; Total protein : 7.3g/dl; Albumin : 4.2g/dl; Globulin : 3.1Mg/dl; Triglyceridec : 101Mg/dl.

II. ANALISA DATA

Analisa data ini diambil pada tanggal 01 April 2010 pukul 08.00 WIB yaitu dengan :

A. Resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan

S : klien mengatakan dirumah sering marah tanpa sebab.

O : klien mengamuk, pandangan agak tajam, kaca pecah.

B. Perilaku kekerasan

S : klien merusak barang – barang 3 hari sebelum klien masuk rumah sakit jiwa.

O : memecah kaca sampai memukul orang klien bicara dengan suara keras dan tinggi, klien terlihat tegang , gelisah.

C. Gangguan harga diri : harga diri rendah

S : klien mengatakan malu dan minder karena tidak lulus SMP, klien pernah masuk RSJD Semarang 5x.

O : klien kadang suka melamun, klien gelisah.

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Perilaku kekerasan.

Data Subyektifnya klien merusak barang – barang 3 hari sebelum klien masuk rumah sakit jiwa.

Data Obyektifnya memecah kaca sampai memukul orang, klien bicara dengan suara keras dan tinggi, klien terlihat tegang , gelisah.

Masalah keperawatan : Perilaku kekerasan.

Intervensi keperawatan :

Hari Kamis 01 Maret 2010 jam 08.00 dengan diagnosa perilaku kekerasan. Tujuan : setelah dilakukan pertemuan 2 kali pasien dapat membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan, tanda – tanda Perilaku Kekerasan, tindakan Perilaku Kekerasan, akibat Perilaku Kekerasan, orientasi cara mengontrol Perilaku Kekerasan, mengikuti aktivitas di ruangan dan minum obat dengan bantuan minimal.

TUK I : dibuat pada hari Kamis, 01 Maret 2010 pukul 08.00 WIB

A. Bina hubungan saling percaya

Beri salam setiap berinteraksi, perkenalkan diri nama panggilan perawat dan tujuan perawat berinteraksi, tanyakan dan panggil nama kesukaan klien, tunjukkan sikap empati, jujur dan menepati janji setiap kali

berinteraksi, buat kontrak interaksi yang jelas, dengarkan dengan penuh perhatian ungkapan perasaan klien.

B. Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan

Bantu klien mengungkapkan perasaan marahnya dengan memotifasi klien untuk menceritakan penyebab rasa kesal atau jengkelnya, dengarkan tanpa menyela atau memberi penilaian setiap ungkapan perasaan klien, beri kesempatan untuk mengungkapkan penyebab perasaan jengkel / kesal, observasi perilaku kekerasan terkait dengan perilaku kekerasan.

TUK II :

A. Klien dapat mengidentifikasi tanda – tanda perilaku kekerasan

Bantu klien mengungkapkan tanda – tanda perilaku kekerasan yang dialaminya dengan memotifasi klien untuk menceritakan tanda – tanda fisik saat perilaku kekerasan terjadi, motifasi klien untuk menceritakan kondisi emosinya saat terjadi perilaku kekerasan, memotifasi klien untuk menceritakan kondisi hubungan dengan orang lain (tanda – tanda social) saat terjadi perilaku kekerasan, simpulkan bersama klien tanda dan gejala yang dialami klien.

B. Klien dapat mengidentifikasi perilaku yang biasa yang dilakukan

Diskusikan dengan klien perilaku kekerasan yang dilakukan, dengan memotifasi klien menceritakan jenis – jenis tindak kekerasan yang selama ini pernah dilakukannya, memotifasi klien menceritakan perasaan klien

setelah tindak kekerasan tersebut terjadi, diskusikan apakah dengan tindak kekerasan yang dilakukan masalah yang dialami teratasi.

C. Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan

Diskusikan dengan klien akibat perilaku kekerasan yang dilakukan pada diri sendiri, orang lain, lingkungan, bersama klien menyimpulkan akibat dari cara yang dilakukan klien, tanyakan kepada klien apakah ia ingin mempelajari cara baru yang sehat.

TUK III :

A. Klien dapat mengidentifikasi dalam mengungkapkan marah

Diskusikan dengan klien apakah klien mau mempelajari cara baru mengungkapkan marah yang sehat, jelaskan berbagai alternative pilihan untuk mengungkapkan marah selain perilaku kekerasan yang di ketahui klien, jelaskan cara – cara sehat untuk mengungkapkan marah (cara fisik, verbal, sosial, spiritual).

B. Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan

Diskusikan dengan klien cara yang mungkin yang dipilih dan anjurkan klien untuk memilih cara yang mungkin untuk mengungkapkan kemarahan, latih klien memperagakan cara yang dipilih (peragakan cara melaksanakan cara yang dipilih, jelaskan manfaat cara tersebut, anjurkan klien menirukan peragaan yang sudah dilakukan, beri penguatan pada klien perbaiki cara yang masih belum sempurna), anjurkan klien menggunakan cara yang sudah dilatih saat marah / jengkel.

TUK IV :**A. Klien mendapat dukungan keluarga untuk mengontrol perilaku kekerasan**

Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung klien untuk mengatasi perilaku kekerasan, diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien mengatasi perilaku kekerasan, jelaskan pengertian, penyebab, akibat dan cara merawat klien perilaku kekerasan yang dapat dilaksanakan oleh keluarga, peragakan cara merawat klien (menangani perilaku kekerasan), beri kesempatan keluarga untuk memperagakan ulang, Beri pujian kepada keluarga setelah peragaan, tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilatihkan.

B. Klien menggunakan obat sesuai program yang telah di tetapkan

Jelaskan manfaat menggunakan obat secara teratur dan kerugian jika tidak menggunakan obat, Jelaskan kepada klien : Jenis obat (nama, warna, dan bentuk obat), dosis yang tepat untuk klien, waktu pemakaian, cara pemakaian, efek yang akan dirasakan klien, anjurkan klien : Minta dan menggunakan obat tepat waktu.

IV. IMPLEMENTASI

Implementasi dilaksanakan mulai hari kamis 01 April 2010 pukul 08.00

WIB

SP I, 01 April 2010 jam 07 : 30 wib

Membina hubungan saling percaya dengan mengucapkan salam, Memperkenalkan diri, menanyakan nama klien, nama panggilan, alamat dan hobi, menanyakan perasaan klien, membuat kontrak dengan klien, mengidentifikasi penyebab marah, mengidentifikasi tanda dan gejala Perilaku Kekerasan, menanyakan Perilaku Kekerasan yang biasa dilakukan, mengidentifikasi akibat Perilaku Kekerasan, menyebutkan cara mengontrol Perilaku Kekerasan, membantu klien mempraktekan latihan cara mengontrol fisik I (nafas dalam), menganjurkan klien melakukan latihan nafas dalam, mengevaluasi sejauh mana klien mampu melakukan nafas dalam, membuat kontrak untuk pertemuan yang selanjutnya, mengajarkan cara mengontrol marah fisik II (memukul bantal dan kasur), memberikan obat oral, Chlorpromazine 100 mg, Trihexyphenidil 2 mg, Trifluoperazin 5 mg.

SP II , 02 April 2010 jam 08:30 wib

Memvalidasi perasaan klien, memvalidasi kemampuan klien dalam mengontrol PK dengan fisik I (nafas dalam) dengan menyuruh klien mempraktekan nafas dalam, mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, melatih klien mengontrol Perilaku Kekerasan dengan cara fisik II (memukul

bantal dan kasur), menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian, membuat kontrak untuk pertemuan pertemuan selanjutnya, memberikan obat oral : Chlorpromazine 100 mg, Trihexyphenidil 2 mg, Trifluoperazin 5 mg.

SP III, 02 April 2010 jam 10:00 wib

Memvalidasi perasaan klien, Memvalidasi kemampuan klien dalam mengontrol Perilaku Kekerasan dengan fisik II (memukul bantal dan kasur) dan suruh klien mempraktekkan, mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien , melatih klien mengontrol Perilaku Kekerasan dengan cara verbal yaitu mengungkapkan perasaan, menolak, menyuruh klien mempraktekkan cara verbal, menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian, membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya untuk mengajarkan cara mengontrol marah dengan spiritual, memberikan obat oral : Chlorpromazine 100 mg, Trihexyphenidil 2 mg, Trifluoperazin 5 mg.

SP IV, 04 April 2010 jam 09:30 wib

Memvalidasi perasaan klien, Memvalidasi kemampuan klien dalam mengontrol Perilaku Kekerasan dengan cara verbal, mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, melatih klien mengontrol Perilaku Kekerasan dengan cara spiritual yaitu dengan menganjurkan untuk sholat, berdoa, menyuruh klien untuk mempraktekan sholat, menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal

kegiatan harian, membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya, yaitu mengajarkan klien mengontrol marah dengan minum obat

SP V, 05 April 2010 jam 09:00

Memvalidasi perasaan klien, memvalidasi kemampuan klien dalam mengontrol Perilaku Kekerasan dengan spirirual (sholat), mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, memberi tahu pasien bahwa cara mengontrol marah selanjutnya yaitu dengan rajin minum obat, menyuruh klien mempraktekan cara verbal, memberitahu jenis – jenis obat aturan minum serta fungsi obat, menyuruh klien untuk mengulang kembali jenis – jenis obat, aturan minum serta fungsi obat, menganjurkan klien untuk memasukkan latihan dalam jadwal latihan.

V. EVALUASI

SP I, 01 April 2010 jam 13 : 00 wib

Subjektif klien mengatakan namanya Muhammad Dofir, alamatnya kodus, panggilannya D dan hobinya nonton Televisi, Klien mengatakan sering marah tanpa sebab, klien mengatakan tanda kalau marah nada suaranya keras, klien mengatakan orang tuanya menjadi takut karena klien marah – marah, klien mau berlatih cara mengontrol marah dengan nafas dalam, klien mengatakan mau minum obat.

Objektif klien meminum obat pagi (Chlorpromazine 2 x 100 mg, Trifluo perazin 2 x 5 mg, Thrihexipenydil 2 x 2 mg), klien bicara agak keras, pandangan tajam , klien mempraktekkan nafas dalam.

Analisa hubungan saling percaya terjalin, klien mampu menyebutkan penyebab Perilaku Kekerasan, tanda dan gejala Perilaku Kekerasan dan Perilaku Kekerasan yang biasa dilakukan serta akibat Perilaku Kekerasan , klien mampu mempraktekkan cara mengontrol Perilaku Kekerasan fisik I dengan nafas dalam, klien mau minum obat.

Planning lanjutkan sp II, mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, melatih klien mengontrol Perilaku Kekerasan dengsn fisik II, menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian, optimalkan SP I.

SP II , 02 April 2010 jam 10 : 00 wib

Subjektif klien mengontrol perasaannya dengan tenang, klien mengatakan bisa melakukan nafas dalam, klien mau berlatih cara fisik II (memukul bantal dan kasur), klien mengatakan mau minum obat.

Objektif klien tampak tenang, pandangan agak tajam klien mampu mempraktekan kembali nafas dalam, klien mempraktekan memukul bantal dan kasur, nada suara agak keras.

Analisa klien mampu mempraktekan nafas dalam, klien mampu mempraktekan cara memukul bantal dan kasur, klien meminum obat.

Planning lanjutkan SP III, mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien , melatih klien mengontrol Perilaku Kekerasan dengan cara verbal, menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian , Optimalkan SP II.

SP III, 02 April 2010 jam 11 : 00 wib

Subjektif Klien mengatakan perasaanya lebih baik, klien mengatakan bisa melakukan latihan memukul bantal dan kasur, klien mengatakan mau belajar cara mengontrol marah dengan verbal yaitu mengungkapkan perasaan, menolak, klien mengatakan mau minum obat.

Objektif Klien tampak lebih tenang, klien kooperatif, obat diminum, klien mampu mempraktekkan kembali mengontrol marah dengan cara memukul bantal dan kasur, klien mempraktekkan mengungkapkan perasaan marahnya, meminta dan menolak dengan baik.

Analisa Klien mampu mempratekkan memukul bantal dan kasur, klien mampu mempraktekkan cara mengontrol marah dengan verbal, klien meminum obat

Planning Lanjutkan SP IV, mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, melatih klien mengontrol Perilaku Kekerasan dengan spiritual, menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian, Optimalkan SP III, menganjurkan klien untuk berlatih cara mengontrol marah dengan spiritual.

SP IV 04 April 2010 jam 10 : 30 wib

Subjektif Klien mengatakan sudah latihan bicara dengan orang lain, klien mengatakan obat selalu diminum.

Objektif Klien tampak tenang, klien mempraktekkan cara mengungkapkan marah yang baik, klien sudah kooperatif, pandangan bersahabat, klien mempraktekkan cara mengontrol marah dengan sholat.

Analisa Klien mampu mempratekkan mengungkapkan marah dengan cara verbal, klien mampu menyebutkan waktu sholat, klien mempraktekkan sholat.

Planning Lanjutkan SP V, mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, melatih klien mengontrol Perilaku Kekerasan dengan cara minum obat, menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian, Optimalkan SP IV, menganjurkan klien untuk rajin berlatih sholat dan ibadah lainnya.

SP V, 05 April 2010 jam 10 : 30 wib

Subjektif Klien mengatakan saat ini perasaanya sudah tenang, klien mengatakan sudah melakukan sholat untuk mengontrol marah walaupun belum lengkap 5 waktu, klien mengatakan selalu minum obat.

Objektif Klien tampak tenang, kooperatif, klien mempratekkan sholat.

Analisa Klien mampu mempratekkan memukul bantal dan kasur, klien mampu mempratekkan, mengungkapkan marah dengan cara beribadah, sholat.

Planning Optimalkan SP V, menganjurkan klien untuk rajin minum obat.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada BAB ini penulis akan membahas kesenjangan yang ada antara konsep teori dengan tinjauan kasus. Pembahasan ini bertujuan untuk mengupas, mengamati dan memberikan solusi dengan alasan ilmiah terhadap permasalahan yang timbul dalam tinjauan kasus dan yang tidak sesuai dengan konsep dasar, adapun diagnosa yang muncul pada saat pemberian asuhan keperawatan ada 3 penulis hanya mengambil 1 diagnosa keperawatan yaitu perilaku kekerasan.

A. Pengkajian.

Pengkajian dilakukan di mulai tanggal 01 April 2010 samapai 05 April 2010. Alasan penulis mengangkat diagnosa pertama dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan karena saat pengkajian muncul data subjektif memecah kaca sampai memukul orang, klien merusak barang – barang. Sedangkan data objektifnya klien bicara dengan suara keras dan tinggi, klien terlihat tegang, gelisah, klien tidak dapat mempertahankan posisi dalam waktu yang cukup.

Kesenjangan yang terjadi di teori dan di kasus adalah pada teori **Data subjektif** klien mengatakan benci atau kesal pada seseorang. Klien suka membentak dan menyerang orang yang mengusiknya jika sedang kesal atau marah sedangkan pada kasus. **Data subjektif** memecah kaca sampai memukul orang. **Data Objektifnya** di teori mata merah, wajah agak merah, nada suara

tinggi dan keras, bicara menguasai, ekspresi marah saat membicarakan orang, pandangan tajam, merusak dan melempar barang. Sedangkan data objektif pada kasus klien bicara dengan suara keras dan tinggi, klien terlihat tegang, gelisah, klien tidak dapat mempertahankan posisi dalam waktu yang cukup.

Berdasarkan teori menurut (Yosep, 2009 : 250 – 251) tanda dan gejala perilaku kekerasan adalah Fisik : muka merah dan tegang, pandangan tajam / mata melotot, tangan mengepal, wajah memerah dan tegang, jalan mondar mandir. Verbal : bicara kasar, suara tinggi, membentak atau membentak, mengumpat dengan kata - kata kotor, suara keras. Perilaku : memukul benda / orang lain, menyerang orang lain, melukai diri sendiri / orang lain, merusak lingkungan. Emosi : tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, rasa terganggu, dendam dan jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi. Intelektual : mendominasi, bawel, sarkasme, berdebat, meremehkan. Spiritual : merasa diri berkuasa, merasa diri benar, mengkritik pendapat orang lain, menyinggung perasaan orang lain, kasar. Sosial : menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan ejekan, sindiran. Perhatian : mencuri, melarikan diri, penyimpangan seksual.

Beberapa data yang ada di teori tidak semuanya ada pada Tn. D tetapi data yang ada pada Tn. D sudah memenuhi syarat mayor yang harus ada pada pasien dengan perilaku kekerasan yaitu memecah kaca sampai memukul orang, bicara dengan suara keras dan tinggi, klien terlihat tegang, gelisah, klien tidak dapat mempertahankan posisi dalam waktu yang cukup.

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis telah dipandang cukup walaupun masih ada data yang belum tergalikan tentang keluarga klien. Hal ini penting mengingat kelengkapan data sangat dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa dan memberikan asuhan keperawatan.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data yang didapatkan aktual pada klien, penulis merumuskan diagnosa keperawatan dalam membantu proses keperawatan klien selama lima hari di ruang V RSJD Dr. Amino Gondo Hutomo.

1. *Perilaku kekerasan*

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana klien mengalami perilaku yang dapat membahayakan klien sendiri, lingkungan, termasuk orang lain dan barang – barang.

(Yosep, 2009 : 245)

Maka di dalam pohon masalah yang penulis cantumkan yaitu Resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan sebagai akibat, perilaku kekerasan sebagai core problem, dan Gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah sebagai penyebabnya.

Pada asuhan keperawatan jiwa pada Tn. D ini setelah penulis melakukan pengkajian, dan analisa data penulis mengangkat diagnosa keperawatan Perilaku kekerasan. Dalam hal ini sudah sesuai dengan konsep teori bahwa perilaku kekerasan terjadi sebagai hasil akumulasi frustasi terjadi apabila keinginan individu untuk mencapai sesuatu gagal atau terlambat.

Keadaan tersebut dapat mendorong berperilaku agresif karena perasaan frustrasi akan berkurang melalui perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan bisa disebabkan adanya gangguan harga diri: harga diri rendah. Harga diri adalah penilaian individu tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri. Dimana gangguan harga diri dapat digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan. Klien dengan perilaku kekerasan dapat menyebabkan resiko tinggi mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Resiko mencederai merupakan suatu tindakan yang kemungkinan dapat melukai / membahayakan diri, orang lain dan lingkungan.

Dalam perkembangan asuhan keperawatan jiwa saat ini, diagnosa yang digunakan adalah diagnosa tunggal. Penulisan diagnosa tunggal ini merupakan hasil musyawarah nasional MPKP RS Jiwa Indonesia Tahun 2009. Penulis sudah menggunakan diagnosa tunggal dan sudah mendapat persetujuan antara CI di RSJD dr. Amino Gondho Hutomo Semarang dengan pihak akademik.

C. Intervensi

Intervensi yang dilakukan oleh penulis untuk mengatasi masalah pada kasus Tn. D masih menggunakan metode lama yaitu TUK

Intervensi yang dilakukan oleh penulis untuk mengatasi masalah pada kasus Tn. D penulis masih mengacu pada konsep TUK terdiri dari Sembilan TUK

(Tujuan Khusus) sedangkan pada MPKP RS jiwa marzuki menggunakan konsep SP.

Sehingga dalam kesempatan ini penulis merevisi konsep intervensi yang sebelumnya menggunakan TUM dan TUK, menjadi konsep SP yaitu :

SP 1 P :

1. Klien dapat membina hubungan saling percaya

Kriteria Evaluasi :

- a. Klien mau membalas salam.
- b. Klien mau menjabat tangan.
- c. Klien mau menyebutkan namanya.
- d. Klien mau tersenyum.
- e. Klien mau kontak mata.
- f. Klien mengetahui nama perawat.
- g. Menyediakan waktu untuk kontrak.

Intervensi

- a. Berikan salam / panggil nama klien.
- b. Sebutkan nama perawat sambil jabat tangan.
- c. Jelaskan maksud tujuan interaksi.
- d. Jelaskan tentang kontrak yang akan di buat.
- e. Berikan rasa aman dan sikap empati.

Rasional

Hubungan saling percaya merupakan landasan utama untuk hubungan selanjutnya.

2. Klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan.

Kriteria Evaluasi

- a. Klien dapat mengungkapkan perasaannya.
- b. Klien dapat mengungkapkan perasaan jengkel atau kesal.

Intervensi

- a. Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya.
- b. Bantu klien untuk mengungkapkan penyebab jengkel / kesal.
- c. Beri reinforcement positif atas keberhasilan klien.

Rasional

Memberi kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya dapat membantu mengurangi stres dan penyebab perasaan jengkel / marah dapat diketahui.

3. Klien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan.

Kriteria Evaluasi

- a. Klien dapat mengungkapkan perasaan marah dan jengkel.
- b. Klien dapat menyimpulkan tanda-tanda jengkel atau kesal yang dialami.

Intervensi

- a. Anjurkan klien untuk mengungkapkan perasaan saat marah / jengkel.

- b. Observasi tanda perilaku kekerasan pada klien.
- c. Simpulkan bersama klien tanda-tanda jengkel / marah yang dialami klien.
- d. Beri reinforcement positif atas keberhasilan klien.

Rasional

- a. Untuk mengetahui tanda-tanda klien jengkel atau marah.
- b. Menarik kesimpulan bersama klien supaya klien mengerti secara garis besar tanda-tanda marah atau jengkel.

4. Klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang biasa dilakukan.

Kriteria Evaluasi

- a. Klien dapat mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan.
- b. Klien dapat mengetahui cara yang biasa dilakukan untuk menyelesaikan masalah.

Intervensi

- a. Anjurkan klien untuk mengungkapkan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan pasien.
- b. Bantu klien untuk bermain peran sesuai dengan perilaku kekerasan yang biasa dilakukan.
- c. Bicara dengan klien apakah dengan cara klien masalahnya akan selesai.
- d. Beri reinforcement positif atas keberhasilan klien.

Rasional

- a. Untuk mengetahui perilaku kekerasan yang biasa dilakukan dengan bantuan perawat bisa membedakan perilaku konstruktif dan destruktif.
- b. Untuk mengetahui perilaku kekerasan yang biasa dilakukan dengan bantuan perawat bisa membedakan perilaku konstruktif dan destruktif.
- c. Membantu klien menemukan cara yang dapat menyelesaikan masalah.

5. Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan yang dilakukan.

Kriteria Evaluasi

Klien dapat menjelaskan akibat dari cara yang digunakan klien.

Intervensi

- a. Bicarakan akibat atau kerugian dari cara yang dilakukan klien.
- b. Bersama klien menyimpulkan akibat cara yang digunakan oleh klien.
- c. Beri reinforcement positif atas keberhasilan klien.
- d. Tanya pada klien apakah ia ingin mempelajari cara yang sehat.

Rasional

- a. Membantu klien untuk menilai perilaku kekerasan yang dilakukannya.
- b. Dengan mengetahui akibat perilaku kekerasan, diharapkan klien dapat merubah perilaku destruktif yang dilakukannya menjadi perilaku yang konstruktif.

6. Klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang sehat.

Kritena Evaluasi

Klien dapat melakukan cara berespon terhadap kemarahan secara konstruktif.

Intervensi

- a. Tanya kepada klien apakah ia ingin mempelajari cara baru yang sehat
- b. Berikan pujian pada klien jika klien menemukan cara baru yang sehat
- c. Diskusikan dengan klien cara lain yang sehat:
- d. Secara fisik: tarik nafas dalam jika sedang kesal / memukul bantal / kasur / bekerja / olahraga atau pekerjaan yang memerlukan tenaga.
- e. Secara verbal: katakan bahwa anda sedang kesal / tersinggung / jengkel.
- f. Secara soial: lakukan dalam kelompok cara-cara marah yang sehat.
- g. Secara spiritual: anjurkan klien sembahyang, berdoa / ibadah lain.

Rasional

- a. Reinforcement positif dapat memotivasi klien dan meningkatkan harga diri pasien.
- b. Cara yang konstruktif dalam berespon terhadap kemarahan dapat membantu klien menentukan cara yang baik untuk mengurangi kejengkelannya sehingga klien menjadi stress lagi.

7. Klien dapat mempraktekan cara mengontrol perilaku kekerasan fisik 1 (tarik nafas dalam).

Kriteria Evaluasi

Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan.

Intervensi

- a. Bantu klien memilih cara yang tepat untuk klien.
- b. Bantu klien mengidentifikasi manfaat cara yang dipilih.
- c. Bantu klien mempraktekan cara mengontrol perilaku kekerasan fisik 1 (tarik nafas dalam).
- d. Beri *reinforcement* positif atas keberhasilan klien.
- e. Anjurkan menggunakan cara yang telah di pelajari saat jengkel.

Rasional

- a. Memberikan stimulasi kepada klien untuk menilai respon perilaku kekerasan secara tepat.
- b. Membantu klien dalam membuat keputusan untuk terhadap cara yang telah dipilihnya dengan melihat manfaatnya.

SP II P

1. Melatih klien mengontrol PK dengan fisik II (pukul bantal / kasur)

Kriteria Evaluasi

Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan.

Intervensi

- a. Bantu klien mengidentifikasi manfaat cara yang dipilih.

- b. Melatih klien mengontrol Perilaku Kekerasan dengan fisik II (pukul bantal / kasur).
- c. Beri *reinforcement* positif atas keberhasilan klien.
- d. Anjurkan kan menggunakan cara yang telah di pelajari saat jengkel.

Rasional

- a. Memberikan stimulasi kepada klien untuk menilai respon perilaku kekerasan secara tepat.
- b. Membantu klien dalam membuat keputusan untuk terhadap cara yang telah dipilihnya dengan melihat manfaatnya.

SP III P

1. Melatih klien mengontrol Perilaku Kekerasan dengan cara verbal (mengungkapkan perasaan menolak dan meminta dengan baik).

Kriteria Evaluasi

Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan.

Intervensi

- a. Bantu klien mengidentifikasi manfaat cara yang dipilih.
- b. Melatih klien mengontrol Perilaku Kekerasan dengan cara verbal (mengungkapkan perasaan menolak dan meminta dengan baik).
- c. Beri *reinforcement* positif atas keberhasilan klien.
- d. Anjurkan kan menggunakan cara yang telah di pelajari saat jengkel.

Rasional

- a. Memberikan stimulasi kepada klien untuk menilai respon perilaku kekerasan secara tepat.
- b. Membantu klien dalam membuat keputusan untuk terhadap cara yang telah dipilihnya dengan melihat manfaatnya.

SP IV P

1. **Melatih klien mengontrol Perilaku Kekerasan dengan spiritual (menganjurkan untuk shalat, berdoa dll).**

Kriteria Evaluasi

Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan.

Intervensi

- a. Bantu klien mengidentifikasi manfaat cara yang dipilih.
- b. Melatih klien mengontrol Perilaku Kekerasan dengan spiritual (menganjurkan untuk shalat, berdoa dll).
- c. Beri *reinforcement* positif atas keberhasilan klien.
- d. Anjurkan menggunakan cara yang telah di pelajari saat jengkel.

Rasional

- a. Memberikan stimulasi kepada klien untuk menilai respon perilaku kekerasan secara tepat.
- b. Membantu klien dalam membuat keputusan untuk terhadap cara yang telah dipilihnya dengan melihat manfaatnya.

SP V P**1. Melatih klien mengontrol Perilaku Kekerasan dengan minum obat yang teratur.****Kriteria Evaluasi**

- a. Klien dapat menyebutkan obat-obatan yang diminum dan kegunaannya (Jenis, waktu, dosis dan efek).
- b. Klien dapat minum obat sesuai dengan program pengobatan.

Intervensi

- a. Jelaskan jenis-jenis obat yang diminum klien pada klien dan keluarga.
- b. Diskusikan kegunaan minum obat dan kerugian berhenti tanpa seizin dokter.
- c. Anjurkan klien minum obat tepat waktu.
- d. Anjurkan klien melapor pada perawat / dokter jika merasakan efek yang tidak menyenangkan.
- e. Beri pujian klien jika meminum obat dengan benar.

Rasional

- a. Klien dan keluarga dapat mengetahui nama-nama obat yang diminum klien.
- b. Klien dan keluarga dapat mengerti kegunaan obat yang dikonsumsi.
- c. Klien dapat mengerti kesadaran pentingnya minum obat dan bersedia minum obat dengan kesadaran sendiri.

Di dalam intervensi dalam tinjauan teori dan kasus terjadi kesenjangan yaitu penulis masih mengacu pada teori pada kasus TUK yang didalam konsep teori menggunakan konsep SP, penulis juga mengalami kekurangan referensi dan perkembangan baru tentang keperawatan jiwa, serta dalam intervensi yang dirasa belum tepat dan tidak efisien, yang harusnya sesuai dengan diagnosa tunggal menggunakan konsep SP hasil pengembangan MPKP dari RS Jiwa Indonesia tahun 2009 yang diadopsi seluruh perawat jiwa indonesia. Didalam pelaksanaan TUK I sampai TUK IX penulis mengalami kesulitan dalam pelaksanaan TUK VIII yang mengenai klien mendapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol Perilaku kekerasan karena keluarga Tn.D selama di rumah sakit keluarga menjenguk pasien satu kali itupun penulis tidak bertemu dikarenakan keluarga datang pagi sedangkan penulis jaga siang selama penulis berada di RSJD dr. Amino Gondho Hutomo Semarang.

D. Implementasi

Implementasi yang dilakukan oleh penulis menggunakan metode baru yaitu diagnosa tunggal dimana tidak menggunakan TUK lagi akan tetapi sudah memakai SP yang dianggap lebih mudah lebih efisien daripada TUK walaupun di intervensi masih memakai TUK tapi di implementasi sudah memakai SP untuk mengikuti perkembangan ilmu kejiwaan yang terbaru. Implementasi yang dilakukan penulis tidak bisa semuanya sesuai dengan intervensi disebabkan oleh

penulis hanya mampu melaksanakan intervensi untuk klien sedangkan untuk keluarga penulis menghadapi hambatan karena keluarga jarang menjenguk.

Dalam melaksanakan tindakan SP I penulis mengalami sedikit kesulitan dalam mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan. Hambatan ini di sebabkan karena klien untuk mengungkapkan penyebab klien marah masih sulit disebabkan kemampuan penulis dalam komunikasi teraupetik masih kurang.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Komunikasi teraupetik merupakan komunikasi profesional bagi perawat. Dengan memiliki kemampuan berkomunikasi terapeutik perawat akan lebih mudah menjalin hubungan saling percaya dengan klien sehingga akan lebih efektif dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah diterapkan, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan akan meningkatkan profesi. Untuk mengatasi hambatan tersebut penulis mempelajari literatur tentang komunikasi teraupetik dan melakukan modifikasi agar terjalin hubungan saling percaya atau *trust* dengan pasien dengan cara mendengarkan klien, menerima klien apa adanya, tidak memaksakan kehendak dan memberikan rasa empati. Hal ini penting karena hubungan saling percaya akan membuat klien menjadi lebih terbuka dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya. Ketidakmampuan untuk membangun dan memelihara hubungan saling percaya akan menimbulkan masalah seperti seseorang bisa kehilangan harga diri, merasa tidak yakin akan

pada diri sendiri, menjadi sangat cemas dan kemudian beringkah laku diluar kebiasaannya tau sulit untuk dipahami.

(Mukhriyah, 2008 : 11)

Pelaksanaan SPII dan SPIII tidak mengalami hambatan sehingga tindakan sudah sesuai dengan intervensi. Karena di SP II Melatih klien mengontrol Perilaku Kekerasan dengan fisik II (pukul bantal / kasur) sedangkan SP III Melatih klien mengontrol Perilaku Kekerasan dengan cara verbal (mengungkapkan perasaan menolak dan meminta dengan baik).

Implementasi yang belum dilakukan oleh penulis adalah untuk keluarga tidak bisa diimplementasikan karena adanya hambatan yaitu keluarga jarang menjenguk. Keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan klien dan perawat utama bagi klien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan klien di rumah. Keberhasilan perawat di rumah sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan di rumah yang kemudian mengakibatkan klien harus dirawat kembali atau kambuh. Salah satu faktor penyebab gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak tahu menangani perilaku klien di rumah. Pelayanan kesehatan jiwa merupakan fasilitas yang membantu klien dan keluarga dalam mengemabangkan kemampuan dan mencegah terjadinya masalah, menanggulangi berbagai masalah dan mempertahankan keadaan adaptif.

(Yosep, 2009 : 319)

E. Evaluasi

Dari hasil yang didapat dari pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada Tn. D di RSJD dr. Amino Gondo Hutomo Semarang, pada kasus diagnosa kedua yaitu perilaku kekerasan penulis menarik kesimpulan yang sudah sesuai dengan konsep teori yaitu : terdiri dari Data Subyektif, Data Obyektif, Analisa Data, Planning.

Evaluasi SP 1 P :

Data Subyektif : Klien mengatakan namanya D. alamat kudu, panggilan D. Klien mengatakan tanda – tanda waktu marah, tangan menggepal, suara keras. Klien kadang membanting barang. Klien mengatakan mau berlatih cara mengontrol dengan tarik nafas dalam, Klien mengatakan mau minum obat.

Data Obyektif : masalah teratasi sebagian, klien minum obat pagi (Chlorpomazine 2x100mg, Trifluoperazin 2x5mg, Trihexipenydil 1x2mg), klien terlihat bingung, tegang, klien bicara keras, pandangan tajam, klien mau mempraktekan tarik nafas dalam. **Analisa** : Masalah teratasi sebagian, hubungan saling percaya terjalin, klien mampu menyebutkan tanda gejala Perilaku Kekerasan yang biasa dilakukan, akibat Perilaku Kekerasan yang dilakukan, klien mampu mempraktekan mengontrol Perilaku Kekerasan Fisik 1(tari nafas dalam), klien mau minum obat.

Dengan melihat DS dan DO yang ada di atas , maka dengan kesimpulan bahwa masalah teratasi sebagian, maka penulis merasa perlu untuk menambah

planning / perencanaan yang ada di dalam tulisan ini yaitu : mengajarkan Terapi Aktivitas Kelompok, Optimalkan SP I P Klien : Mengajarkan klien untuk berlatih cara mengontrol marah cara fisik I (nafas dalam). Sehubungan dengan adanya kesulitan dalam komunikasi terapeutik, penulis telah melakukan bimbingan dan konsultasi dengan CI dan kolaborasi dengan perawat ruangan bahwa penulis di anjurkan untuk belajar kembali untuk pendekatan dengan pasien dan membaca buku komunikasi terapeutik sehingga dalam pelaksanaan selanjutnya tidak mengalami kesulitan.

Evaluasi SP II P :

Data Subyektif : klien mengontrol perasaannya dengan tenang, klien mengatakan bisa melakukan nafas dalam, klien mau berlatih cara fisik II (memukul bantal dan kasur), klien mengatakan mau minum obat. **Data Obyektif** : klien tampak tenang, pandangan agak tajam klien mampu mempraktekan kembali nafas dalam, klien mempraktekan memukul bantal dan kasur, nada suara agak keras, **Analisa** : masalah teratasi, klien mampu mempraktekan nafas dalam, klien mampu mempraktekan cara memukul bantal dan kasur, klien meminum obat.

Dengan melihat DS dan DO yang ada di atas , maka dengan kesimpulan penulis merasa perlu untuk menambah planning / perencanaan yang ada di dalam tulisan ini yaitu : lanjutkan SP III (melatih klien mengontrol Perilaku Kekerasan

dengan cara verbal), Optimalkan SP II. Dengan cara melakukan nafas dalam, klien mau berlatih cara fisik II (memukul bantal dan kasur).

SP III, 02 April 2010

Data Subjektif Klien mengatakan perasaanya lebih baik, Klien mengatakan bisa melakukan latihan memukul bantal dan kasur, Klien mengatakan mau belajar cara mengontrol marah dengan verbal yaitu mengungkapkan perasaan, menolak, Klien mengatakan mau minum obat. **Data Objektif** Klien tampak lebih tenang, Klien kooperatif, obat diminum, Klien mampu mempraktekkan kembali mengontrol marah dengan cara memukul bantal dan kasur, klien mempraktekkan mengungkapkan perasaan marahnya, meminta dan menolak dengan baik. **Analisa** Klien mampu mempratekkan memukul bantal dan kasur, klien mampu mempraktekkan cara mengontrol marah dengan verbal, klien meminum obat.

Dengan melihat DS dan DO yang ada di atas, maka dengan kesimpulan penulis merasa perlu untuk menambah planning / perencanaan yang ada di dalam tulisan ini yaitu : Melanjutkan SP IV dengan melatih klien mengontrol Perilaku Kekerasan dengan spiritual, menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian, Optimalkan SP III, menganjurkan klien untuk berlatih cara mengontrol marah dengan spiritual.

SP IV 04 April 2010

Data Subjektif Klien mengatakan sudah latihan bicara dengan orang lain, Klien mengatakan obat selalu diminum. **Data Objektif** Klien tampak tenang, klien mempraktekkan cara mengungkapkan marah yang baik, klien sudah kooperatif, pandangan bersahabat, klien mempraktekkan cara mengontrol marah dengan sholat. **Analisa** Klien mampu mempraktekkan mengungkapkan marah dengan cara verbal, klien mampu menyebutkan waktu sholat, klien mempraktekkan sholat.

Dengan melihat DS dan DO yang ada di atas, maka dengan kesimpulan penulis merasa perlu untuk menambah planning / perencanaan yang ada di dalam tulisan ini yaitu : Melanjutkan SP V dengan rajin minum obat mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, melatih klien mengontrol Perilaku Kekerasan dengan cara minum obat, menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian, Optimalkan SP IV, menganjurkan klien untuk rajin berlatih sholat.

SP V, 05 April 2010

Data Subjektif Klien mengatakan saat ini perasaanya sudah tenang, Klien mengatakan sudah melakukan sholat untuk mengontrol marah walaupun belum lengkap 5 waktu, klien mengatakan selalu minum obat. **Data Objektif** Klien tampak tenang, kooperatif, klien mempraktekkan sholat. **Analisa** Klien mampu mempraktekkan memukul bantal dan kasur, klien mampu mempraktekkan, mengungkapkan marah dengan cara beribadah, sholat.

Dengan melihat DS dan DO yang ada di atas, maka dengan kesimpulan penulis merasa perlu menambah planning / perencanaan yang ada di dalam tulisan ini yaitu : **Planning** Optimalkan SP V, menganjurkan klien untuk rajin minum obat



BAB V

PENUTUP

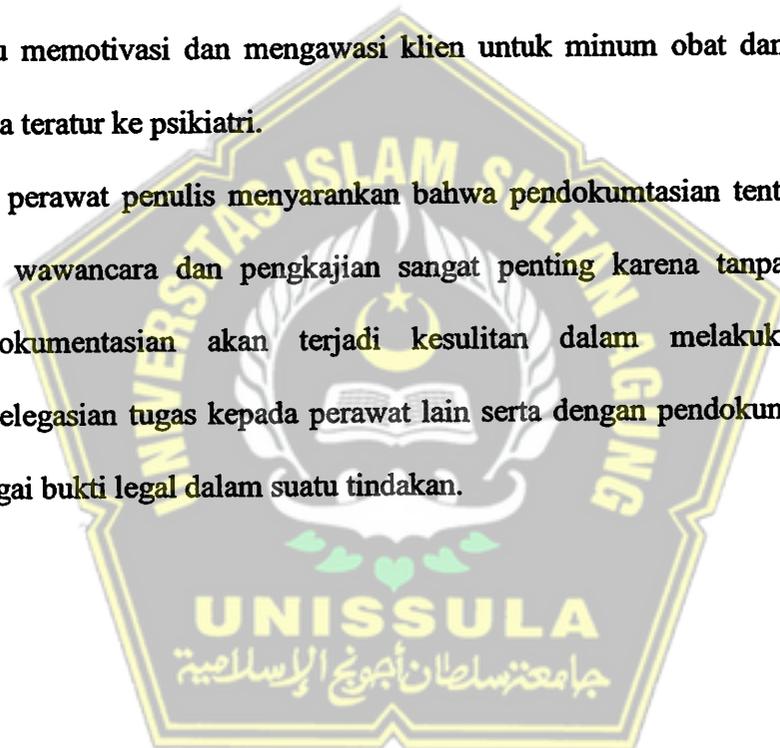
A. Kesimpulan

1. Dari hasil implementasi penulis menarik kesimpulan bahwa dalam melakukan tindakan untuk menggali data klien dibutuhkan komunikasi terapeutik.
2. Dari hasil evaluasi, klien sangat membutuhkan dukungan dari orang lain terutama keluarga. Hal ini akan sangat membantu mengendalikan emosi klien dengan perilaku kekerasan serta mengubah perilaku klien dari destruktif menjadi perilaku konstruktif. Peran aktif perawat dan keluarga sebagai sistem pendukung sangat dibutuhkan oleh klien.
3. Dari hasil pengkajian penulis menarik kesimpulan bahwa pendokumentasian hasil wawancara dan tindakan sangatlah penting untuk mengetahui tindak lanjut yang tepat.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka saran dari penulis adalah :

1. Bagi perawat khususnya dalam bidang ilmu jiwa perlu menguasai teknik komunikasi terapeutik untuk klien agar dalam menggali data tentang klien dapat tercapai sesuai tujuan.
2. Bagi keluarga, mengunjungi klien di RSJ minimal satu minggu sekali dan selalu memotivasi dan mengawasi klien untuk minum obat dan kontrol secara teratur ke psikiatri.
3. Bagi perawat penulis menyarankan bahwa pendokumentasian tentang data hasil wawancara dan pengkajian sangat penting karena tanpa adanya pendokumentasian akan terjadi kesulitan dalam melakukan atau pendelegasian tugas kepada perawat lain serta dengan pendokumentasian sebagai bukti legal dalam suatu tindakan.



DAFTAR PUSTAKA

- Damaiyanti, Mukripan, 2008. *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*. Bandung : Refika Aditama.
- Fitria, Nita, S.Kp, M.Kes, 2009. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Keliat, B. A, dkk, 2005. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*, edisi 2. Jakarta : EGC.
- Keliat, B. A, dkk, 2005. *Marah Akibat Penyakit Yang Diderita* Jakarta : EGC.
- Riyadi, Sujono, Dkk, 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Rasmun, S.Kep, 2001. *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan keluarga*, Jakarta : CV. Sagung Seto.
- Rasmun, S.Kep, 2004. *stress, Koping dan Adaptasi*. Jakarta : CV. Sagung Seto.
- Tomb, David A, 2004. *Psikiatri*, edisi 6. Jakarta : EGC.
- Yosep, Iyus, S.Kp, M.Si, 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Yosep, Iyus, S.Kp, M.Si, 2009. *Keperawatan Jiwa*, edisi 2 revisi, Bandung : PT Refika Aditama.
- (<http://suaramerdeka.com/v1/index.php/read/cetak/2009/08/14/76819/65-Persen-Pasien-RSJ-Warga-Miskin> di unduh tgl 21 Mei 2010 jam 15:05 wib)
- (<http://www.afandi-kisahislami.co.cc/2009/08/perilaku-kekerasan.html> di unduh tgl 18 Mei 2010 jam 16:05)