

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GANGGUAN JIWA
DENGAN PERILAKU KEKERASAN, DI RUANG AYODYA
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Dijukan Sebagai Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar

Ahli Madya Keperawatan



Disusun oleh

Lita Sari Hikmawati

J.200.080.044

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2011

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GANGGUAN JIWA DENGAN
PERILAKU KEKERASAN DI BANGSAL AYODYA RUMAH SAKIT
JIWA DAERAH SURAKARTA**

Disusun oleh

Lita Sari Hikmawati
J.200.080.044

Telah diterima dan disetujui oleh pembimbing untuk diajukan dan dipertahankan
dalam ujian sidang pada hari rabu, tanggal 8 Juni 2011

Pembimbing

Arum Pratiwi, S.Kp, M.Kes

NIP 660

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GANGGUAN JIWA DENGAN
PERILAKU KEKERASAN DI BANGSAL AYODYA RUMAH SAKIT
JIWA DAERAH SURAKARTA**

Lita Sari Hikmawati
J.200.080.044

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 8 Juni 2011,
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji :

1. Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes. (.....)
2. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes (.....)

Surakarta, 8 Juni 2011

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Arif Widodo, A.Kep., M.Kes
NIK 630

MOTTO

”Jadikanlah sabar dan sholat sebagai penolongmu dan sesungguhnya yang demikian ini sungguh berat kecuali bagi orang-orang yang khusyu ”

(QS. Al-Baqarah : 45)

”Janganlah kamu bersikap lemah dan janganlah pula kamu bersedih hati, padahal kamu orang-orang yang paling tinggi derajatnya, jika kamu orang-orang yang beriman”

(Terjemahan QS. Ali Imran : 139)

“Jadikanlah imanmu sebagai pedoman hidup, dan jadikanlah kekuranganmu sebagai penyemangat hidup”

(Penulis)

”Mimpi bukanlah khayalan, namun mimpi adalah sesuatu yang akan membuat kita terus maju untuk mewujudkannya. Janganlah kamu kehilangan mimpimu”.

(Penulis)

PERSEMBAHAN

Dengan segala kerendahan hati, penulis persembahkan karya ini teruntuk :

- @ *Allah Azza wa Jalla selaku Rabb semesta alam yang wajib di sembah, di ibadahi oleh setiap makhluk di jagad raya.*
- @ *Ayah, Ibu yang telah memberikan kasih sayang, mendo'akan dan memberikan restu untuk putrimu ini.*
- @ *Adik dan kakakku tercinta serta keluarga besarku atas dukungan yang tiada henti-hentinya.*
- @ *Seseorang yang tak henti-hentinya memberi ku semangat saat ku lelah, member senyuman dikala gundah, Firmandito Adriantoro.*
- @ *Ibu Arum Pratiwi S.kep, Ns yang telah sudi menjadi pembimbing karya tulisku, terima kasih waktu dan bantuan ide-idenya.*
- @ *Sahabatku Nita Octaviani, yang selalu bawel. Trimakasih dukungan dan ke BAWELANnya, jadi motivasiku.*
- @ *Sahabat-sahabatku Menik, Mas Bro dan semuanya, terima kasih atas dukungan dan motivasinya yang kadang juga membuat penulis cukup "Mumet" dengan tingkah kalian semua.*
- @ *Teman-teman ku semua kelas A angkatan 2008, semoga tali persaudaraan kita tetap terjalin.*

@ *Orang-orang yang selama ini tidak sadar telah menjadi guru bagi pengalamanku.*

@ *Almamaterku.*

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur dipanjatkan kehadirat ALLAH SWT, dengan segala rahmat dan karunianya , skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Salam dan sholawat tetap satu diberikan kepada Nabi MUHAMMAD SAW yang menjadi ushwatun khasanah bagi kehidupan umat islam.

Menyadari bahwa suatu karya di bidang apapun tidak terlepas dari kekurangan, disebabkan karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan.

Akhirnya, dengan selesainya karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari peran dan sumbangsih yang telah diberikan berbagai pihak, baik langsung maupun tidak langsung. Pada kesempatan ini kami sampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada:

1. Bapak Arif Widodo, A.Kep., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu kesehatan
2. Ibu Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep, Ns, ETN, M.Kep, selaku Ketua Jurusan Keperawatan
3. Ibu Arum Pratiwi, S.Kp, M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah mengarahkan dan membimbing penulis dalam menyusun skripsi ini.
4. Bapak Arif Widodo, A.Kep., M.Kes, selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan, dorongan dan kasih sayang kepada mahasiswanya.

5. Bapak dan Ibu Dosen Keperawatan DIII yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya.
6. Bapak dan Ibuku atas doa yang senantiasa mengalir, dorongan dan harapan demi kesuksesan penulis.
7. Semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat, baik bagi pembaca maupun diri kami pribadi dan dapat menjadi sumbangan bagi perkembangan ilmu kesehatan. Semoga ilmu yang didapat dari karya tulis ini dapat bermanfaat dalam kehidupan dunia dan akherat.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Surakarta, 7 Juni 2011

Penulis

Lita Sari Hikmawati

J.200.080.044

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	2
B. Identifikasai Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN TEORI	9
A. Pengertian	9
B. Etiologi	11
C. Manifestasi Klinis	16
D. Psikopatologi	17
E. Pathway	18
F. Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan	19

G. Pengkajian Data Dasar	22
H. Diagnosa Keperawatan dan Intervensi	29
BAB III RESUME KEPERAWATAN	39
A. Pengkajian Umum	39
B. Data Fokus	44
C. Analisis Data Pasien	45
D. Prioritas Masalah	46
E. Rencana Keperawatan	47
F. Implementasi Keperawatan	53
G. Evaluasi Tindakan	53
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	63
A. Pengkajian	63
B. Diagnosa Keperawatan	63
C. Intervensi dan Implementasi	68
D. Evaluasi	72
BAB V PENUTUP	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran	79

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GANGGUAN JIWA DENGAN PERILAKU KEKERASAN, DI RUANG AYODYA, RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Oleh : Lita Sari Hikmawati

Dari berbagai kasus klien dengan gangguan jiwa yang ada, salah satu diantaranya akan mengalami perilaku kekerasan. Dimana perilaku tersebut dapat membahayakan dirinya sendiri, orang lain, maupun lingkungannya. Perilaku kekerasan itu sendiri merupakan suatu rentang emosi dan ungkapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik. Kemarahan tersebut merupakan suatu bentuk komunikasi dan proses penyampaian pesan dari individu.

Perilaku kekerasan adalah perilaku individu yang dapat membahayakan orang lain, diri sendiri baik secara fisik, emosional, dan atau seksualitas (Nanda,2005). Perilaku kekerasan atau agresif merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis (Berkowitz,1993 dalam Depkes,2000). Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan, kebutuhan yang tidak terpenuhi yang dirasakan sebagai ancaman (Stuart dan Suden,1997).

Penulis telah melaksanakan implementasi untuk menyelesaikan masalah klien dengan resiko mencedraai diri sendiri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan : marah. Melaksanakan Tujuan Khusus (TUK) 1 sampai TUK 9 dengan menggunakan SP yang telah ditetapkan sendiri oleh perawat yaitu SP 1 dari TUK 1, 2, 3, 4, 5, 6 dan 7 (cara fisik 1). SP 2 dari TUK 7 (cara fisik 2), SP 3 TUK 7 (cara verbal), dilanjutkan dengan SP IV yaitu TUK 7 (cara spiritual) dan SP V yaitu TUK 9.

Dikarenakan sebelum melakukan interaksi dengan klien menggunakan cara komunikasi terapeutik, penulis sebelumnya telah melakukan pendekatan terlebih dahulu dengan klien, sehingga hal ini menguntungkan karena telah tercipta hubungan saling percaya terlebih dahulu dengan klien dan mempermudah dalam menggali informasi lebih dalam.

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada Sdr. F dengan Perilaku kekerasan : marah di ruang Ayodya, Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dengan pendekatan klien yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, maka penulis menyampaikan beberapa kesimpulan antara lain : Dalam melaksanakan asuhan keperawatan selama 3 hari penulis belum bisa mencapai tujuan yang diharapkan, dikarenakan masalah yang dihadapi Sdr. F hanya dapat teratasi sebagian. Sementara pada diagnosa ke 2 tidak dilakukan dikarenakan tanda gejala yang mengacu pada harga diri rendah tidak tampak pada klien