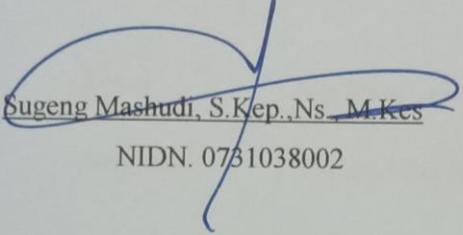
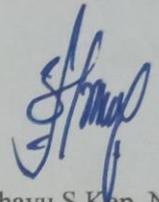
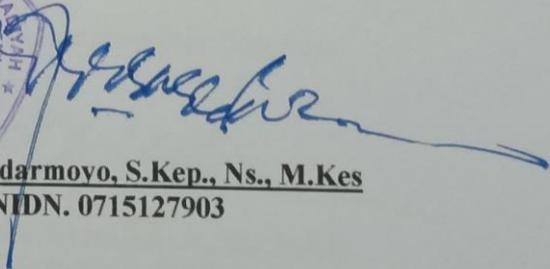


HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis oleh : ETIK RISTA MAYA SARI
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
SKIZOFRENIA DENGAN HARGA DIRI RENDAH
KRONIK

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada
Tanggal 31 Mei 2021

Oleh :

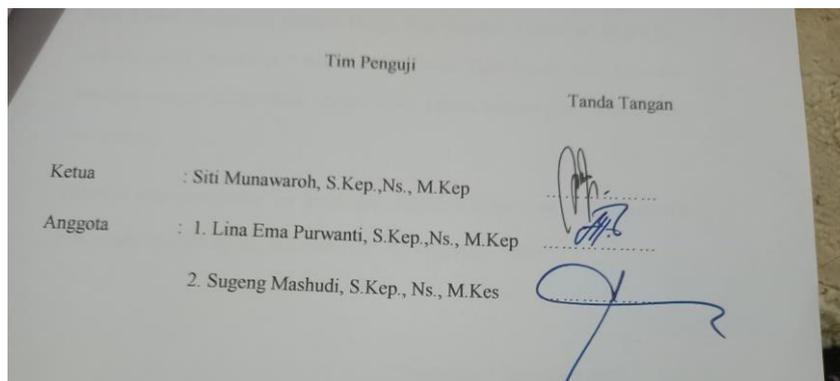
Pembimbing I	Pembimbing II
	
<u>Sugeng Mashudi, S.Kep.,Ns., M.Kes</u>	<u>Yayuk Dwirahayu, S.Kep.,Ns., M.Kes</u>
NIDN. 0731038002	NIDN. 0711096801
Mengetahui,	
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan	
Universitas Muhammadiyah Ponorogo	
	
	
<u>Sulistyo Andarmoyo, S.Kep., Ns., M.Kes</u>	
NIDN. 0715127903	

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis oleh : ETIK RISTA MAYA SARI
NIM : 18613201
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
SKIZOFRENIA DENGAN HARGA DIRI RENDAH

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada Ujian Karya Tulis Ilmiah di Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Tanggal : 02 Juli 2021



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Etik Rista Maya Sari

Instansi : Program D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Harga Diri Rendah Kronik Di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta**” adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebut sumbernya.

Demiian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, kami bersedia mendapatkan sanksi.

Ponorogo, 1 Desember 2020



Etik Rista Maya S.
NIM. 18613201

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH KRONIS**

(Di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta tahun 2020)

Oleh :

Etik Rista Maya Sari

NIM 18613201

Harga diri rendah kronis adalah perasaan tidak berharga yang diperpanjang yang ditimbulkan membuat penurunan harga diri. Tujuan dalam study kasus ini untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan harga diri rendah kronis meliputi pengkajian (penganalisa), membuat diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta selama 6 hari pada bulan Desember 2020. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan.

Hasil pengkajian didapatkan Ny.S pernah menderia gangguan jiwa seperti sekarang. Ny.S sudah beberapa kali masuk rumah sakit jiwa seperti sekarang Ny.S sudah beberapa kali masuk rumah rasit jiwa. Ny.S selalu merasa dirinya tidak mempunyai keahlian dan sering merasa minder. Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah yaitu dengan memberikan tindakan SP (Strategi Pelaksanaan) dilakukan selama 6 hari yang berguna untuk membangun kepercayaan Ny.S dengan perawat. Hasil evaluasi didapatkan Ny.S mengalami perubahan setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam menggaliaspek positif yang dimiliki mampu melakukan aktivitas meskipun dengan pendampian perawat. Asuhan keperawatan ini diharapkan mampu emodifikasi pengetahuan pasien dala upaya peningkatan harga diri pasien dan mampu membuat pasien menjadi seorang yang produktif dan percaya diri.

Kata kunci : *Skizofrenia, Harga Diri Rendah Kronis.*

ABSTRAK

NURSING CARE `IN SKIZOFRENIA PATIENS WITH

*PROBLEM CHEAP**PRICE CARE PROBLEM*

(In Dr. Arif Zainuddin Surakarta Central Hospital in 2020)

By :

Etik Rista Maya Sari

NIM 18613201

Chronic low self esteem is a prolonged feeling o worthless or insignificance that results in a decrease in self-esteem. The goal in this case study is to provide nursing care to schizophrenic clients who experience chronic low self-esteem nursing problems including assessment (analysis), making nursing diagnoses, interventions, implementation and evaluation of nursing. Nursing care in schizophrenic patients with chronic low self-esteem nursing problem at Dr. Arif Zainuddin Suakarta of 6 days in Desember 2020. The method used is a descriptive method with a nursing process approach.

The results the study found that Mrs. S ever suffered from a mental disorder like now. Mrs.S ever suffered from a mental disorder like now. Mrs. S has been admitted to a mental hospital several times. Mrs. S always felt she had no expertise and often felt inferior. Nursing actions taken to overcome the problem that is by providing action SP (Implementation Strategy) carried out for 6 days which is useful to build the trust Mrs. S with a nurse. The evaluation results obtained Mrs. S underwent changes after nursing action in exploring the positive aspects that are owned and able to do activities even with the assistance of nurses. Nursing care is expected to be able to modify patient become productive and confident.

Keywords : Schizophrenia, Low Chronic Self-Esteem

KATA PENGANTAR

Puji syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien *Skizofrenia* Dengan Gangguan : Harga Diri Rendah Kronik”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat gelar Ahli Madya Keperawatan Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

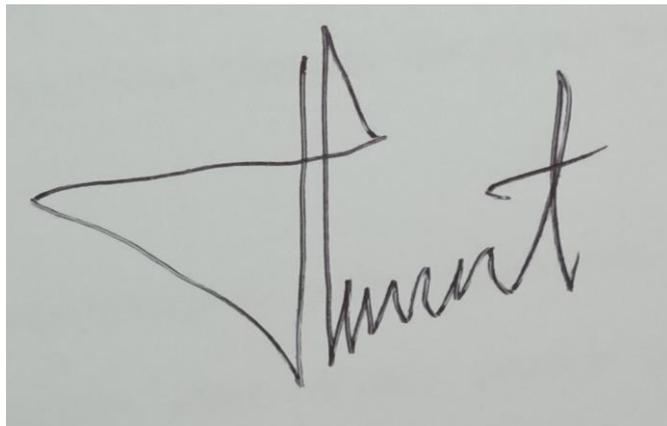
Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak memperoleh bimbingan, arahan, motivasi, serta dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam karena kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Sulistyono Andarmoyo, S.Kep. Ns., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah memberi kemudahan dan izin memperlancar penyusunan proposal ini.
2. Rika Maya Sari, S.Kep. Ns., M.Kes selaku Kaprodi D3 Keperawatan yang telah memberikan kemudahan dan selalu mengarahkan agar segera menyelesaikan penyusunan studi kasus ini.
3. Sugeng Mashudi, S.Kep, Ns., M.Kes selaku pembimbing satu yang telah membimbing dengan penuh kesabaran dan ketelitian sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Yayuk Dwirahayu, S.Kep, Ns., M.Kep selaku pembimbing dua yang dengan kesabaran dalam membimbing, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Kedua orang tua yang senantiasa memberikan semangat baik moral maupun material sehingga terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas bantuan dalam penyelesaian penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Allah SWT memberikan imbalan atas kebaikan serta ketulusan yang telah diberikan selama ini kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa ini Karya Tulis Ilmiah masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Ponorogo, 1 Desember 2020
Yang menyatakan

A handwritten signature in black ink on a light gray background. The signature is stylized and appears to read 'Etik Rista Maya S.'.

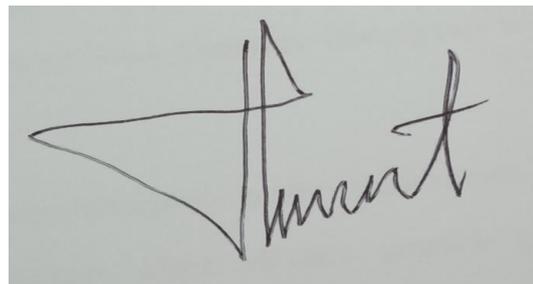
Etik Rista Maya S.
NIM. 18613201

*Lampiran 1***PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

1. Kami mahasiswa yang berasal dari institusi/jurusan/program studi Universitas Muhammadiyah Ponorogo Fakultas Ilmu Kesehatan Diploma III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penerapan asuhan keperawatan pada proposal yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Kronis
2. Tujuan pada pemberian asuhan keperawatan ini adalah untuk mengkaji, menganalisis, merencanakan tindakan, melakukan tindakan dan melakukan evaluasi yang dapat memberikan manfaat berupa kemandirian pasien dalam mengontrol halusnasi. Pemberian asuhan keperawatan ini akan berlangsung selama 1 minggu.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang berlangsung kurang lebih 25-20 menit. Cara ini menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda dalam penelitian ini adalah turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.

5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp:085784666321

PENELITI

A handwritten signature in black ink on a light gray background. The signature is stylized and appears to read 'Etik Rista Maya S.'.

Etik Rista Maya S.

NIM.18613201

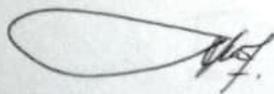
Lampiran 2

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipant)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai pemberian asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh Etik Rista Maya S. dalam proposal dengan judul Asuhan Kepeerawatan pada Pasien *Skizofrenia* Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Kronis

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada pemberian asuhan keperawatan secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama proses pemberian asuhan keperawatan ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi



(KR Purwandari)

Surakarta,

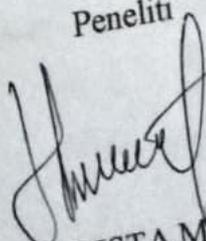
Yang memberikan persetujuan



(Etik Rista Maya S)

Surakarta,

Peneliti



(ETIK RISTA MAYA S)

*Lampiran 3***FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN JIWA**

Ruang Rawat :
 Tanggal dirawat :
 No RM :

A. Identitas Klien

Nama :.....(L / P)
 Umur :.....th
 Alamat : . .
 Pekerjaan .
 Informan .
 Tgl Pengkajian .
 Dx Medis .

B. Alasan Masuk dan Faktor Presipitasi

.....

C. Faktor Predisposisi

1. Pernah mengalami gangguan jiwa

di masa lalu ?

Ya

Tidak

Bila ya

jelaskan.....

.....

.....

.....

D. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda Vital : TD.....mmHg HR.....X/mt
S..... RR.....X/mt
2. Ukur : BB.....Kg TB.....cm
3. Keluhan fisik.

E. Psikososial

1. Genogram :

Jelaskan :

2. Konsep Diri

- a. Citra Tubuh :

.....
.....

- b. Identitas :

.....

- c. Peran :

.....

- d. Ideal diri.....

.....

- e. Harga Diri :

.....

3. Hubungan sosial

- a. Orang yang berarti .

- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/

masyarakat :

- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain .

4. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan

b. Kegiatan ibadah

F. Status Mental

1. Penampilan

Rapi

Tidak rapi

Penggunaan pakaian tidak sesuai

Cara berpakaian tidak seperti biasanya
Jelaskan

2. Pembicaraan

Cepat Apatis

Keras Lambat

ap Membisu

Inkoherensi Tidak mampu
memulai
pembicaraan

Jelaskan

3. Aktivitas motorik

Fleksibilitas serea

Tik

Tegang

Grimasem

Gelisah

Tremor

Agitasi

Kompulsif

Automatisma

Common
Automatisma

Negativisme

4. Alam perasaan

Sedih

Ketakutan

Putus asa

Khawatir

Gembira berlebihan

Jelaskan

.....

5. Afek

Datar

Tumpul

Labil

Tidak sesuai

Jelaskan : .

.

.

6. Interaksi selama wawancara

Bermusuhan

Tidak kooperatif

Mudah tersinggung

Kontak mata kurang

Curiga

Jelaskan:

7. Persepsi

Halusinasi / Ilusi:

Pendengaran

Penglihatan

Perabaan

Pengecapan

Penghidu

JelaskaN

8. Proses pikir

a.

Isi Pikir

Obsesi Depersonalisasi Isolasi sosial

Phobia Ide yang terkait Pesimisme

Hipokondria Pikiran magis Bunuh diri

Waham :

Agama Nihilistik

Somatik Sisip pikir

Kebesaran Siar pikir

Curiga Kontrol pikir

Jelaskan :

.....

.....

b. Arus pikir

Sirkumstansial Flight of idea

Tangensial Blocking

Kehilangan asosiasi Pengulangan pembicaraan / perseverasi

Inkoheren Logorea

Jelaskan :

.
.

9. Tingkat kesadaran

Bingung Disorientasi waktu

Sedasi Disorientasi orang

Stupor Disorientasi tempat

Jelaskan

10. Memori

Gangguan daya ingat jangka panjang

Gangguan daya ingat jangka pendek

Gangguan daya ingat saat ini

Konfabulasi

Jelaskan:

11. Tingkat konsentrasi dan berhitung

 Mudah beralih Tidak mampu berkonsentrasi Tidak mampu berehitung sederhana

Jelaskan.....

.....

12. Kemampuan penilaian

 Gangguan ringan Gangguan bermakna

Jelaskan

13. Daya titik diri

 Mengingkari penyakit yang diderita Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan

.

G. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan

 Bantuan minimal Sebagian Bantuan total

2. BAB/BAK

 Bantuan minimal Sebagian Bantuan total

3. Mandi

Bantuan minimal Sebagian Bantuan total

4. Berpakaian/ berhias

Bantuan minimal Sebagian Bantuan total

5. Istirahat tidur

Tidur siang :lama _____s/d

Tidur malam :lama _____s/d

Aktifitas sebelum / sesudah
tidur:.....

6. Penggunaan obat

Bantuan minimal Sebagian Bantuan total

7. Pemeliharaan kesehatan

	Ya	Tidak
Perawatan Lanjutan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistem Pendukung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Aktifitas diluar rumah

Mempersiapkan makanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Menjaga kerapian rumah

Mencuci Pakaian

9. Aktifitas di luar rumah

Belanja

Transportasi

Lain-lain

Jelaskan :

.
.

H. MEKANISME KOPING

Adaptif

Bicara dengan orang lain

Mampu menyelesaikan masalah

berlebihan

Aktifitas konstruktif

Olah raga

Lainnya

Maladaptif

Minum Alkohol

Bekerja

Menghindar

Mencederai diri

lainya

Jelaskan:.....
.....
.....
.....

I. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

Masalah dengan dukungan kelompok ,uraikan :..

Masalah berhubungan dengan lingkungan,uraikan

Masalah dengan pendidikan ,uraikan.

Masalah dengan pekerjaan, uraikan .

Masalah dengan perumahan, uraikan: .

.....
 Masalah dengan ekonomi, uraikan .

.....
 . Masalah dengan pelayanan kesehatan,uraikan .

.....
 Masalah lainnya, uraikan.

J. KURANG PENGETAHUAN TENTANG

Penyakit jiwa

Sistem pendukung

Faktor presipitasi

Penyakit fisik

Koping

Obat-obatan

Lainnya:.....

.....

.....

.....

K. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medik

Terapi Medik

ANALISA DATA

NO	DATA	MASALAH

POHON MASALAH

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.
- 2.
- 3.

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI

Lampiran 4 : Strategi Pelaksanaan

Pada 08.00 21 Desember 2020 SP 1 Pasien : Mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien menilai kemampuan yang dapat digunakan, membantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih, melatih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian.

Orientasi :

“Selamat pagi, perkenalkan nama saya Etik Rista Maya Sari, dari UNMUH Ponorogo bagaimana keadaan ibu hari ini? Ibu terlihat segar”

“bagaimana kalau kita bercakap cakap tentang kemampuan dan kegiatan yang ibu lakukan? Setelah itu kita nilai kemampuan mana yang masih dapat ibu lakukan? Setelah itu kita nilai, kita akan pilih satu kegiatan untuk kita latih “.

“Dimana kita duduk? Bagaimana kalau diruang tamu? Berapa lama? Bagaimana kalau 20 menit?”

Kerja :

“Ibu, apa saja kemampuan yang ibu miliki? Bagus apa lagi? Saya buat daftarnya ya, “Wah, bagus sekali ada empat kemampuan yang ibu kemampuan dan kegiatan yang ibu miliki”.

“Ibu dari ke empat kegiatan atau kemampuan ini, yang mana yang masih dapat dikerjakan di rumah sakit? Coba kita lihat, yang pertama bisakah, yang kedua sampai ke lima

(misalnya ada tiga kemampuan yang asih bisa dilakukan). Bagus sekali ada 3 kegiatan yang masih bisa dikerjakan di rumah sakit ini.

“Sekarang, coba nomor satu, merapikan tempat tidur? Kalau begitu, bagaimana kalau sekarang kita latihan merapikan tempat tidur”. Ari kita lihat tempat tidur bu coba lihat sudah rapikah tempat tidurnya?”

“Nah kalau kita ingin erapikan tepat tidur, ari kita pindahkan dulu bantal dan selimutnya.

Bagus !sekarang kita pindah spreinya, dan kasurnya kita balik”

“Nah sekarang kita pasang lagi spreinya, kita mulai darai arah atas ya, ya bagus banget”.

“Sekarang sebelah kaki, Tarik dan masukkan, lalu sebelah pinggir masukkan”.

“Sekarang ambil bantal, rapikan, dan letakkan di sebelah atas atau kepala. Mari kita lipat selimut, nah letakkan sebelah bawah atau kaki. Bagus !”

“Ibu sudah bisa merapikan tempat tidur dengan baik sekali. Coba perhatikan bedakah sebelum dirapikan? Bagus”.

“Coba ibu lakukan dan jangan lupa beri tanda M (mandiri) kalau ibu dilakukan tanpa disuruh, tulis B (bantuan) jika di ingatkan bisa melakukan, dan T (tidak) melakukan”.

Terminasi :

“Bagaimana perasaan ibu setelah kita bercakap cakap dan latihan merapikan tepat tidur? Ya, ternyata banyak memiliki kemampuan yang dapat dilakukan di rumah sakit ini. Salah satunya, merapikan tempat tidur, yang sudah ibu praktekkan dengan baik sekali. Nah kemampuan ini dapat dilakukan dirumah setelah pulang”.

“Sekarang mari masukkan pada jadwal harian. Ibu au berapa kali sehari merapikan tempat tidur. Bagus, dua kali yaitu pagi ja berapa? Lalu sehabis istirahat jam 10.00”.

“Besok pagi kita latihan lagi kemampuan yang kedua. Ibu asih ingat kegiatan apa lagi yang apu dilakukan di umah selain erapikan tepat tidur? Bagus, melipat baju. Kalau begitu kita akan Latihan besok jam 09.00 pagi di ruang ini sehabis berjemur ya, sampai jumpa sapai keteu besok ya”.

SP 2 Pasien : Melatih pasien melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan pasien.

Orientasi :

”Selamat pagi, bagaimana perasaan ibu saat ini? Wah tampak cerah”

“Bagaimana bu, sudah dicoba erapikan tempat tidur sore kearin atau tadi pagi? Bagus (kalau sudah dilakukan, kalau belum bantu lagi), sekarang kita akan latihan keapuan kedua. Masih ingat apa kegiatan itu?”.

“Ya benar, kita akan melatih cara melipat baju ya bu”

“Waktu sekitar 10 menit”

Kerja :

“Bu sebelum dimulai kita siapkan dulu bajunya terlebih dahulu ya bu”

“Sekarang saya perlihatkan dulu ya caranya “

“Nah caranya ini bajunya di buka lebar kemudian kita lipat samping saping samping baju kanan dan kiri kemudian di bagian tengah kita lipat. Nah selesai...”

“Sekarang coba ibu yang melakukan...”

“Bagus sekali, ibu dapat mempraktekkan dengan baik. Sekarang kita ulangi ya bu...”

Terinasi :

“Bagaimana perasaan ibu setelah melipat baju ini bu?”

“Bagaimana jika kegiatan kita masukkan enjadi kegiatan sehari hari, ibu mau berapa kali? Bagus sekali ibu melakukan kegiatan ini satu hari saat pagi hari ya bu”

“Besok kita akan latihan untuk keampuan ketiga, setelah merapikan tepat tidurdan melibat baju. Masih ingat kegiatan apa itu? Ya benar akan melatih mencuci piring”

“Mau jam berapa? Saa dengan sekarang? Sampai jumpa ya bu”

Lampiran 5

Date: _____

JADWAL KEGIATAN HARIAN PASIEN

Nama Pasien : Ny. S
Ruang Rawat : Srikandi

No	Waktu	Kegiatan	Tanggal Pelaksanaan						Ket
			23	24	25	26	27	28	
1.	05.00	bangun tidur	M	M	M	M	M	M	
2.	06.00	Mandi pagi	M	M	M	M	M	M	
3.	08.00	Senam Pagi	M	M	M	M	M	M	
4.	09.00	aspek positif	B	B	B	B	B	B	
5.	10.00	Latihan	B	B	B	B	B	B	
6.	11.50	mafan siang	M	M	M	M	M	M	
7.	12.00	minum obat	B	B	B	B	B	B	
8.	12-20	Solat Dhuhur	M	M	M	M	M	M	
9.	13-00	tidur siang	M	M	M	M	M	M	
10.	15-00	solat ashar	M	M	M	M	M	M	
11.	17-00	mandi	M	M	M	M	M	M	
12.	18-00	mafan malam	M	M	M	M	M	M	
13.	18-20	minum obat	B	B	B	M	M	M	
14.	20-00	tidur malam	M	M	M	M	M	M	