

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan jiwa di mana jiwa atau kepribadian terpecah, karena kata "skizo" berarti retak atau pecah, dan "frenia" berarti jiwa. Skizofrenia adalah sindrom kronis yang heterogen, ditandai dengan pola pikir yang tidak teratur, delusi, halusinasi, perubahan perilaku yang tidak tepat, dan gangguan fungsi psikososial (Putri & Maharani, 2022). Skizofrenia adalah istilah untuk sekelompok psikosis dengan berbagai gangguan kepribadian disertai dengan perubahan yang khas dalam cara berpikir, perasaan, dan hubungannya dengan lingkungan (farmakologi dan toksikologi) (Putri & Maharani, 2022).

Skizofrenia biasanya menunjukkan gejala pada masa remaja atau dewasa muda, dan gejalanya dapat berlangsung lama dan menetap. Skizofrenia lebih sering terjadi pada akhir masa remaja atau lebih dari empat puluh tahun. Karena rentang usia ini merupakan usia produktif, banyak faktor yang memengaruhi perkembangan emosional, seperti beban tanggung jawab yang besar dan stres. Contoh faktor stres termasuk masalah dengan teman kerja, keluarga, pekerjaan yang berat, dan masalah ekonomi (Putri & Maharani, 2022).

2. Etiologi Skizofrenia

Menurut Mashudi (2021) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu (Mashudi, 2021) :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Genetik

Genetik adalah penyebab utama skizofrenia. Studi menunjukkan bahwa anak-anak yang diadopsi dari keluarga tanpa riwayat skizofrenia tetapi memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia memiliki 15% risiko genetik dari orang tua biologis mereka. Risiko ini meningkat menjadi 35% jika kedua orang tua biologis penderita skizofrenia.(Mashudi, 2021).

2) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang lebih sedikit daripada orang lain sehingga hal ini dapat menunjukkan kegagalan perkembangan atau kehilangan jaringan yang lebih lanjut. *Komputerized Tomography* (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan Positron Emission Tomography (PET) menunjukkan metabolisme glukosa dan oksigen yang lebih rendah di korteks frontal. Studi terus-menerus menunjukkan bahwa volume dan fungsi otak yang tidak normal terjadi di area temporal dan frontal orang yang menderita skizofrenia. Sistem limbik dan ganglia basalis otak adalah area yang paling diperhatikan. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dari orang normal;

ventrikel mereka melebar, mereka memiliki massa abu-abu yang lebih sedikit, dan mereka memiliki peningkatan dan penurunan aktivitas metabolik di beberapa area. Pemeriksaan mikroskopis jaringan dan sel otak menunjukkan bahwa tidak ada sel glia, yang biasanya terjadi karena trauma otak setelah kelahiran, sehingga distribusi sel otak tidak berubah dari massa prenatal (Mashudi, 2021).

3) Neurokimia

Penelitian neurokimia telah menunjukkan bahwa adanya perubahan sistem neurotransmitter otak orang yang menderita skizofrenia. Sistem switch otak bekerja dengan baik pada orang normal. Sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa gangguan, menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya tindakan yang dibutuhkan. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal ini tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju (Mashudi, 2021).

4) Faktor Psikologis

Kegagalan dalam perkembangan awal psikososial, seperti ketidakmampuan seorang anak untuk membangun hubungan saling percaya, dapat menyebabkan konflik intrapsikis yang berlangsung seumur hidup, adalah salah satu faktor penyebab skizofrenia. Ketidakmampuan untuk menangani masalah saat ini adalah tanda skizofrenia yang parah. Teori ini juga berfokus pada masalah

identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri.

5) Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa lebih banyak orang dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia dari pada orang dari sosial ekonomi kelas tinggi. Kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi yang tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk mengatasi stres, dan perasaan putus asa.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara sebagai berikut :

1) Biologis

Stresor biologis yang menyebabkan respons neurobiologis maladaptive termasuk: gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi, kelainan pada mekanisme pintu masuk otak yang menyebabkan ketidakmampuan untuk menanggapi stimulus secara selektif.

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stres yang ditentukan secara biologis mengidentifikasi gangguan pikiran melalui interaksi mereka dengan faktor-faktor yang berpengaruh pada lingkungan.

3) Pemicu Gejala

Pemicu adalah prekursor dan stimuli yang sering menyebabkan episode baru penyakit. Reaksi neurobiologis maladaptif yang berkaitan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu biasanya merupakan pemicu (Mashudi, 2021)

3. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Tanda dan gejala skizofrenia

a. Gambaran Umum Pasien Skizofrenia

Penampilan pasien skizofrenia secara umum ada dua ekstrem yaitu agresif dan katatonia. Pada pasien skizofrenia yang agresif, tampak berteriak-teriak, banyak bicara agitatif-agresif tanpa provokasi yang jelas. Penampilan lainnya yaitu stupor katatonik, merupakan suatu kondisi di mana pasien tampak benar-benar tidak bernyawa dan mungkin menunjukkan tanda-tanda seperti membisu, mematung, dan fleksibilitas serea. Pasien dengan skizofrenia sering tidak terawat, tidak mandi, dan berpakaian terlalu hangat untuk suhu yang berlaku.

b. Mood, Perasaan, Afek

Gejala afektif pada pasien skizofrenia dapat berpindah dari satu emosi ke emosi lain dalam jangka waktu yang singkat.

c. Gangguan persepsi

Seperti halusinasi, ilusi, depersonalisasi, dan deralisasi.

d. Gangguan pikiran

Merupakan gejala pokok skizofrenia. Gangguan isi pikiran : menyangkut ide, keyakinan dan interpretasi terhadap stimulus (waham, preokupasi ide-ide esoterik, abstrak, filosofis, psikologis yang aneh-aneh, *loss of ego boundaries, cosmic identity*) (Fitrikasari & Kartikasari, 2022).

Gejala skizofrenia dibagi menjadi tiga kelompok yaitu gejala positif, gejala negatif, dan gejala kognitif. (Fitrikasari & Kartikasari, 2022). Gejala positif merupakan gejala yang ada pada pasien dan tidak boleh ada pada orang normal dan biasanya dapat diamati. Ini adalah gejala yang terkait dengan episode psikotik akut dan terutama gangguan pemikiran dan presentasi. Mereka termasuk halusinasi, delusi, dan perilaku aneh lainnya.

Gejala negatif merupakan gejala yang bisa ada pada orang normal tetapi pada skizofrenia lebih berat, termasuk tidak adanya pengaruh, tidak adanya pemikiran, tidak adanya motivasi, tidak adanya kesenangan, dan tidak adanya perhatian.

Gejala kognitif merupakan Gejala kognitif skizofrenia mungkin tidak terlihat, terutama pada awal proses penyakit, tetapi sangat mengganggu dan menyebabkan sebagian besar kecacatan yang terkait dengan gangguan ini. Gejala kognitif termasuk gangguan perhatian, memori kerja, dan fungsi eksekutif.

4. Jenis – Jenis Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang paling umum. Ada beberapa jenis skizofrenia, di antaranya :

- a. Skizofrenia paranoid, yang ditandai dengan delusi dan halusinasi pendengaran, tetapi fungsi kognitif dan afektif masih baik.
- b. Skizofrenia hebefrenik, yang ditandai dengan bicara tidak teratur, perilaku tidak teratur, afek dangkal atau tidak efektif.
- c. Skizofrenia katatonik, yang dicirikan terutama oleh gangguan psikomotor, yang dapat berupa imobilitas motorik, aktivitas hypermotor, kenegatifan ekstrem, dan gerakan yang tidak terkendali. Ciri-ciri tambahan termasuk *negativisme* atau *mutisme* yang berlebihan, *ecolalia* (secara tidak sengaja mengulangi ucapan orang lain), dan *ecopraxis* (meniru gerakan orang yang terlihat tanpa tujuan) (Mardiah et al., 2022).

5. Penatalaksanaan Skizofrenia

Terapi farmakologi skizofrenia adalah terapi pemberian obat-obatan pilihan utama pada pasien skizofrenia, dipilih berdasarkan target gejala pada pasien skizofrenia. Terapi pengobatan bertujuan untuk mengontrol pasien, mencegah bahaya pada pasien, dan mengurangi gejala psikotik pada pasien. Salah satu terapi farmakologi yang digunakan pada pasien skizofrenia yaitu terapi dengan menggunakan antipsikotik (Putri & Maharani, 2022).

a. Terapi Antipsikotik

Antipsikotik merupakan terapi obat-obatan pertama yang efektif mengobati skizofrenia. Antipsikotik adalah obat yang dapat menekan fungsi psikis tertentu tanpa mempengaruhi fungsi umum seperti berfikir dan berkelakuan normal. Antipsikotik ini dapat meredakan emosi, agresif dan dapat mengurangi atau menghilangkan gangguan jiwa seperti impian buruk, halusinasi serta menormalkan perilaku. Pemberian obat jenis ini tidak bersifat kuratif karena sebenarnya tidak menyembuhkan penyakit namun mengupayakan penderita untuk bisa menjalankan aktivitas seperti manusia normal. Antipsikotik efektif mengobati gejala positif pada episode akut misalnya halusinasi, waham, digunakan untuk mencegah kekambuhan untuk pengobatan darurat gangguan perilaku akut dan untuk mengurangi gejala. Antipsikotik dibagi menjadi 2 kelompok yaitu antipsikotik tipikal (generasi ke-1) dan atipikal (generasi ke-2). Antipsikotik generasi pertama secara umum bekerja dengan cara memblokir dopamin pada reseptor pasca sinaps neuron di otak, khususnya sistem limbik dan sistem ekstrapiramidal. Antipsikotik generasi 2 sama-sama berpotensi menyebabkan efek samping berupa sedasi, ekstrapiramidal, gangguan otonomik dan gangguan pada sistem metabolik, Efek samping ekstrapiramidal pada antipsikotik generasi 2 lebih rendah dibandingkan generasi 1 (Putri & Maharani, 2022).

b. Terapi Non Farmakologi Skizofenia

Salah satu terapi non farmakologi adalah dengan melakukan psikoedukasi. Psikoedukasi adalah sebuah program edukasi dalam rangka mengurangi suatu efek penyakit atau disabilitas. psikoedukasi telah menjadi bentuk terapi atau rehabilitasi yang terbaik bagi pasien dan keluarga pasien skizofrenia. Selama terapi akan diberikan pengetahuan yang berhubungan dengan penyakit yang sedang dialami individu, penyembuhannya dan efek yang melibatkan kognitif dan emosional pasien.

c. Terapi Psikososial

Terapi psikososial dimaksudkan agar penderita mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat (Mashudi, 2021).

B. Terapi Afirmasi Positif

1. Pengertian

Pernyataan sugestif yang diucapkan berulang kali disebut afirmasi positif. Afirmasi ini, seperti doa dan hipnosis, berfungsi dengan baik ketika pikiran kita tenang dan fokus. Afirmasi positif ini bertujuan untuk memberi orang kemampuan untuk memprogram alam bawah sadar mereka. Pasien dapat menulis pikiran dan ide yang salah dari masa lalu mereka, dan kemudian mereka dapat menggantinya dengan ide baru dan positif.

Salah satu jenis terapi generalis yaitu metode afirmasi positif digunakan untuk membantu klien mengubah cara mereka melihat dan mengartikan berbagai hal saat mereka mengalami perubahan status emosional yang dapat disebabkan oleh perasaan kecewa. Teknik afirmasi positif dapat membantu klien untuk lebih mencintai dirinya, lebih percaya diri, dan memandang dirinya dengan cara yang lebih positif (Wibowo et al., 2023). Afirmasi dapat masuk ke dalam pikiran manusia melalui pemrograman bawah sadar dan berfungsi saat otak berada dalam kondisi alfa-theta. Konsentrasi, fokus, dan semangat meningkat seiring dengan keberhasilan afirmasi mempengaruhi alam bawah sadar.

2. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Afirmasi Positif

Standar operasional prosedur (SOP) keperawatan adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai panduan dalam menjalankan prosedur keperawatan yang efektif, efisien dan aman serta etis. Standar operasional prosedur (SOP) keperawatan juga adalah suatu perangkat instruksi atau langkah – langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin yang dikerjakan oleh perawat yang dibuat oleh fasilitas pelayanan keperawatan atau kesehatan berdasarkan standar profesi (Tim Pokja Pedoman SPO DPP PPNI, 2021).

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur Terapi Afirmasi Positif

	Standar Operasional Prosedur Terapi Afirmasi Positif
Pengertian	Merupakan pernyataan sugestif yang diucapkan berulang kali.
Tujuan	Untuk memberi orang kemampuan untuk memprogram alam bawah sadar mereka. Pasien dapat menulis pikiran dan ide yang salah dari masa lalu mereka, dan kemudian mereka dapat menggantinya dengan ide baru dan positif
Persiapan Pasien dan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien menggunakan minimal 2 identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis). 2. Kaji persiapan dan perasaan pasien. 3. Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar pasien..
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukur waktu. 2. Tabel Observasi. 3. Pena dan buku catatan kecil.
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri. 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur.
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>hand hygiene</i> dengan 6 langkah. 2. Anjurkan agar pasien berada dalam posisi yang nyaman, seperti duduk atau berbaring, tidak memakai tas, dan kaki tidak menggantung. 3. Anjurkan pasien untuk membuat kalimat afirmasi sendiri dengan bertanya tentang perasaan mereka, tujuan mereka, dan harapan mereka untuk masa depan, seperti "saya orang yang kuat", "saya yakin saya bisa", atau "saya pasti cepat lulus".

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan kepada pasien untuk menarik napas melalui hidung sebanyak 1,2,3. 5. Anjurkan pasien untuk hembuskan melalui mulut secara perlahan sambil melepaskan ketegangan. 6. Anjurkan pasien untuk menutup mata jika memungkinkan, lalu tarik napas dua hingga tiga kali. 7. Hembuskan napas dan arahkan pasien untuk mengucapkan kalimat afirmasi yang mereka pilih. 8. Anjurkan pasien untuk mengulangi kalimat afirmasi tiga hingga lima kali. 9. Anjurkan kepada pasien untuk menarik napas kembali melalui hidung sebanyak 1,2,3. 10. Informasikan kepada pasien bahwa tindakan telah selesai dilakukan.
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan <i>hand hygiene</i> dengan 6 langkah. 2. Observasi nilai harga diri pasien. 3. Ucapkan salam.

C. Konsep Harga Diri

1. Definisi

Harga diri merupakan perasaan yang berharga maupun tidak yang disebabkan oleh penilaian terhadap diri sendiri dan kemampuan diri, yang dapat berasal dari penilaian internal maupun eksternal. Jenis harga diri rendah ini dibagi menjadi harga diri rendah situasional dan harga diri rendah kronik. Jenis pertama terdiri dari persepsi negatif tentang makna diri sebagai tanggapan terhadap keadaan saat ini, sedangkan jenis

kedua terdiri dari persepsi negatif tentang makna diri sebagai tanggapan terhadap lama waktu yang mengakibatkan kesehatan terganggu.

2. Batasan Karakteristik

Beberapa batasan karakteristik dari kedua jenis harga diri antara lain sebagai berikut.

a. Harga Diri Rendah Situasional

- 1) Mengabaikan kemampuan untuk mengendalikan situasi.
- 2) Perilaku yang tidak asertif.
- 3) Perilaku yang tidak sesuai dengan prinsip.
- 4) Perilaku yang tidak memiliki tujuan.
- 5) Perilaku yang menantang harga diri di tengah situasi.
- 6) Tidak berdaya.
- 7) Ungkapan yang negatif tentang diri sendiri.

b. Harga Diri Rendah Kronis

- 1) Selalu menurut pendapat orang lain.
- 2) Ekspresi wajah yang selalu terlihat bersalah dan malu.
- 3) Tidak mau mencoba hal baru.
- 4) Mengalami kegagalan hidup yang terus berulang.
- 5) Kurang melakukan kontak mata.
- 6) Melebih - lebihkan umpan balik negatif tentang diri sendiri.
- 7) Menolak umpan balik positif tentang dirinya sendiri.
- 8) Meremehkan kemampuan diri mengatasi situasi.
- 9) Terlihat pasif.
- 10) Selalu memperlihatkan perilaku yang bimbang.

11) Perilaku tidak asertif.

3. Faktor Yang Berhubungan Dengan Harga Diri Rendah

a. Harga Diri Rendah Situasional

- 1) Disfungsi citra tubuh
- 2) Mengalami gangguan fungsi.
- 3) Mengalami gangguan peran sosial.
- 4) Pemahaman yang buruk.
- 5) Perilaku yang tidak sesuai dengan nilai.
- 6) Memiliki pola kegagalan dalam hidup.
- 7) Memiliki riwayat kehilangan.
- 8) Memiliki riwayat penolakan.
- 9) Mengalami transisi perkembangan.

b. Harga Diri Rendah Kronis

- 1) Mengalami gangguan mental.
- 2) Mengalami kegagalan yang berulang.
- 3) Mengalami ketidaksesuaian budaya.
- 4) Mengalami ketidaksesuaian sosial.
- 5) Memiliki koping yang tidak efektif terhadap kehilangan.
- 6) Mengalami kekurangan kasih sayang dari orang terdekat.
- 7) Kurang mendapatkan respek dari orang lain.
- 8) Merasa afek tidak sesuai.
- 9) Memiliki perasaan bahwa persetujuan orang lain tidak cukup.
- 10) Penguatan negatif yang terus berulang.
- 11) Memiliki riwayat traumatik

4. Proses Terjadinya Harga Diri Rendah

Harga diri rendah kronis adalah tahap lanjutan dari gangguan pada diri pasien yang di mana hal ini dapat terjadi karena harga diri rendah situasional yang tidak terselesaikan atau karena lingkungan tidak memberikan *feedback* (umpan balik) yang positif terhadap perilaku pasien sebelumnya. Gangguan harga diri rendah kronis juga dipengaruhi oleh respons negatif dari lingkungan. Pasien pertama kali akan menghadapi stresor (krisis) dan berusaha untuk menyelesaikannya, tetapi tidak tuntas. Ketidaktuntasan inilah yang menyebabkan keyakinan diri yang negatif bahwa ia tidak mampu melakukan apa yang harus dilakukannya. Hal ini merupakan gangguan harga diri rendah situasional, yang dapat berkembang menjadi harga diri rendah kronis apabila tidak ada respons positif dari lingkungan pasien.

5. Faktor Penyebab

Seseorang mengalami penurunan harga diri disebabkan oleh dua faktor antara lain sebagai berikut.

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Biologis

Sakit fisik biasanya menyebabkan gangguan harga diri rendah kronis, yang dapat mempengaruhi kerja hormon secara umum karena hal itu dapat mengganggu keseimbangan neurotransmitter di otak seperti penurunan kadar serotonin yang dapat menyebabkan depresi pada pasien. Karena pasien lebih dikuasai oleh pikiran negatif dan ketidakberdayaan,

kemungkinan gangguan harga diri rendah pada penderita depresi meningkat. Sistem limbik (pusat emosi), hipotalamus yang mengatur mood, dan motivasi thalamus sebagai sistem pengatur arus informasi sensori yang berhubungan dengan perasaan dan amigdala adalah struktur otak yang mungkin mengalami gangguan harga diri rendah kronis. Faktor keturunan, juga dikenal sebagai "hereditas", dapat mencakup riwayat keluarga dengan gangguan jiwa, serta penyakit kronis dan trauma kepala.

2) Faktor Psikologis

Pola asuh dan kemampuan seseorang untuk menjalankan peran dan fungsi berkorelasi dengan harga diri rendah kronis. Faktor - faktor lain yang dapat menyebabkan harga diri rendah jangka panjang termasuk penolakan orang tua, harapan yang tidak realistis dari orang tua, ketidakpercayaan orang tua terhadap anak, tekanan dari teman sebaya, peran yang tidak sesuai dengan jenis kelamin dan peran dalam pekerjaan.

3) Faktor Sosial dan Budaya

Pengaruh sosial yang dapat menyebabkan harga diri rendah termasuk status sosial ekonomi yang rendah, pendidikan yang rendah, penilaian negatif dari lingkungan terhadap klien, dan riwayat penolakan lingkungan selama pertumbuhan dan perkembangan anak.

b. Faktor Presipitasi

1) Riwayat Trauma

Pengalaman psikososial yang tidak menyenangkan, penganiayaan seksual, menjadi pelaku, korban, atau saksi kekerasan adalah contohnya.

2) Ketegangan Peran

Memiliki beberapa hal seperti antara lain :

a) Transisi Peran Perkembangan

Perubahan normatif yang terkait dengan pertumbuhan, seperti transisi dari masa kanak - kanak ke masa dewasa.

b) Transisi Peran Situasi

Terjadi ketika jumlah keluarga meningkat atau berkurang karena kelahiran atau kematian.

c) Transisi Peran Sehat Sakit

Akibat pergeseran dari kondisi yang sehat ke kondisi yang sakit. Hal ini dapat disebabkan oleh kehilangan salah satu anggota tubuh, perubahan ukuran, bentuk, penampilan, atau fungsi tubuh. Atau, itu dapat menjadi akibat dari perubahan fisik yang terkait dengan pertumbuhan normal, prosedur medis, atau perawatan.

6. Manifestasi Klinis Harga Diri Rendah

Manifestasi yang sering terjadi pada pasien skizofrenia yang memiliki masalah harga diri rendah antara lain sebagai berikut.

a. Data Subjektif

- 1) Pasien berbicara tentang hal-hal negatif terhadap diri mereka sendiri dan orang lain.
- 2) Pasien mengungkapkan rasa tidak mampu mereka.
- 3) Pasien menyatakan pandangan hidup mereka yang pesimis.
- 4) Pasien mengatakan tidak percaya pada kemampuan mereka sendiri.
- 5) Pasien menyatakan bahwa mereka tidak dapat mengatasi keadaan.

b. Data Objektif

- 1) Terjadi penurunan produktivitas.
- 2) Pasien biasanya tidak berani memandang lawan bicaranya.
- 3) Pasien cenderung menunduk saat berinteraksi dengan orang lain.
- 4) Berbicara lambat dan lemah.
- 5) Bimbang dan berperilaku tidak asertif.
- 6) Komunikasi tidak efektif dan tidak berguna.

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan untuk mengumpulkan data dengan sistematis dimulai dari identifikasi pasien dan menilai status kesehatan mereka.

a. Identitas

Terdiri dari nama pasien, jenis kelamin, umur, tanggal pengkajian, nomor registrasi, dan diagnosa medis.

b. Alasan Masuk

Kemunduran kemauan dan kedangkalan emosi adalah faktor utama yang menyebabkan pasien dirawat di rumah sakit.

c. Faktor Predisposisi

Faktor etiologi seperti keturunan, endokrin, metabolisme, struktur saraf pusat, dan kelemahan ego sangat terkait dengan faktor predisposisi. Beberapa faktor predisposisi diantaranya :

- 1) Pada umumnya klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu.
- 2) Penyakit kronis yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri.
- 3) Pengobatan sebelumnya kurang berhasil
- 4) Harga diri rendah, klien tidak mempunyai motivasi untuk merawat diri.
- 5) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, yaitu perasaan ditolak, dihina, dianiaya dan saksi penganiayaan.
- 6) Ada anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu kegagalan yang dapat menimbulkan frustrasi.

d. Pemeriksaan Fisik

Terdiri dari pemeriksaan tanda – tanda vital, pengukuran antropometri dan pemeriksaan *head to toe*.

e. Psikososial

1) Genogram

Pola komunikasi, pengambilan keputusan, dan pola asuh klien yang mengalami gangguan jiwa diamati dalam genogram untuk menggambarkan klien dan anggota keluarganya.

2) Konsep Diri

a) Citra Tubuh

Persepsi klien tentang tubuhnya, bagian tubuh yang disukainya, dan tanggapan klien terhadap bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.

b) Identitas Diri

Sebelum menerima perawatan, periksa status dan posisi pasien, serta kepuasan pasien dengan status dan posisinya, serta kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan.

c) Peran Diri

Melibatkan tanggung jawab atau peran klien dalam keluarga, pekerjaan, kelompok dan masyarakat, kemampuan klien untuk melakukan tugas atau perannya, perubahan yang terjadi saat klien sakit atau dirawat, dan bagaimana mereka merasakan perubahan tersebut.

d) Ideal Diri

Berisi harapan pasien tentang posisinya, tugasnya, peran keluarga, pekerjaan, dan sekolahnya, serta lingkungan sekitar dan penyakitnya.

e) Harga Diri

Lihat bagaimana klien mempengaruhi hubungannya dengan orang lain berdasarkan situasi, bagaimana hal itu berdampak pada hubungan mereka dengan orang lain, bagaimana peran tidak berjalan sesuai dengan harapan, dan bagaimana klien menilai perspektif atau penghargaan orang lain.

3) Hubungan Sosial

Klien lebih suka melamun dan berdiam diri, dan cenderung menghindari lingkungan sosial.

4) Spiritual

Terjadi kemunduran kemauan terhadap aktifitas spiritual.

f. Status Mental

1) Penampilan Diri

Sifat-sifat yang menunjukkan kemunduran kemauan pasien ialah rambut yang tidak teratur, kancing pakaian yang tidak sesuai, resleting yang tidak terkunci, pakaian yang tidak diganti, dan pakaian yang terbalik.

2) Pembicaraan

Memiliki suara yang lemah, lambat, tidak banyak bicara, dan apatis.

3) Aktivitas Motorik

Ketika seseorang melakukan sesuatu, mereka cenderung tetap berada pada satu posisi yang mereka buat sendiri (katalepsia).

4) Emosi

Memiliki emosi yang lemah.

5) Afek

Tidak memiliki ekspresi wajah/datar.

6) Interaksi Selama Wawancara

Mereka cenderung tidak bekerja sama, tidak menatap lawan bicara, dan sering diam.

7) Persepsi

Tidak mengalami halusinasi atau waham.

8) Proses Berfikir

Jarang terjadi gangguan proses berfikir.

9) Kesadaran

Kesadaran berubah – ubah dan kemampuan untuk berhubungan dengan dan membatasi dunia luar dan dirinya sendiri sudah terganggu pada tingkat yang tidak sesuai dengan kenyataan.

10) Memori

Tidak ada gangguan khusus yang ditemukan misal orientasi tempat, waktu, atau orang.

11) Kemampuan Penilaian

Tidak dapat membuat keputusan, tidak dapat bertindak dalam situasi tertentu, dan selalu memberikan alasan, bahkan jika alasan itu tidak jelas atau tidak tepat.

g. Kebutuhan Sehari – hari

Pada awalnya, penderita kurang memperlihatkan dirinya dan keluarganya, dan dia semakin mundur dalam pekerjaan karena kurangnya keinginan. Memiliki keinginan yang sangat rendah untuk memenuhi kebutuhannya sendiri, termasuk makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian, dan istirahat tidur.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tabel 2.2 Diagnosa Keperawatan

Harga Diri Rendah Kronis Kategori : Psikologis Subkategori : Integritas Ego	D.0086
Definisi Evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus – menerus.	
Penyebab <ol style="list-style-type: none">1. Terpapar situasi traumatis2. Kegagalan berulang3. Kurangnya pengakuan dari orang lain4. Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan5. Gangguan psikiatri	

<ul style="list-style-type: none"> 6. Penguatan negatif berulang 7. Ketidaksesuaian budaya
<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Menilai diri negatif 2. Merasa malu/bersalah 3. Merasa tidak mampu melakukan apapun 4. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah 5. Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif 6. Melebih – lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri 7. Menolak penilaian positif tentang diri sendiri <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Enggan mencoba hal baru 2. Berjalan menunduk 3. Postur tubuh menunduk
<p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Merasa sulit berkonsentrasi 2. Sulit tidur 3. Mengungkapkan keputusasaan <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kontak mata kurang 2. Lesu dan tidak bergairah 3. Berbicara pelan dan lirih 4. Pasif 5. Perilaku tidak asertif 6. Mencari penguatan secara berlebihan 7. Bergantung pada pendapat orang lain 8. Sulit membuat keputusan
<p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Cedera traumatis 2. Pembedahan 3. Kehamilan 4. Stroke 5. Penyalahgunaan zat 6. Demensia 7. Penyakit kronis 8. Pengalaman tidak menyenangkan

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan salah satu proses pendekatan keperawatan setelah penegakkan diagnosa keperawatan yang terdiri dari luaran dan intervensi. Luaran keperawatan adalah aspek – aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari

persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.3 Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p>Harga diri rendah kronis berhubungan dengan kurangnya pengakuan dari orang lain, gangguan psikiatri.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka harga diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif dari menurun (1) menjadi meningkat (5) 2. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri dari menurun (1) menjadi meningkat (5) 3. Berjalan menampakkan wajah dari menurun (1) menjadi meningkat (5) 4. Kontak mata dari menurun (1) menjadi meningkat (5) 5. Aktif dari menurun (1) menjadi meningkat (5) 	<p>Promosi Harga Diri (Terapi Afirmasi Positif)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri. 2. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri. 3. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri (terapi afirmasi positif). 5. Diskusikan pernyataan tentang harga diri. 6. Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri. 7. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri. 8. Diskusikan persepsi negatif diri. 9. Diskusikan bersama keluarga untuk

		<p>menetapkan harapan dan batasan yang jelas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan. 11. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Anjurkan memepertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain. 13. Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif. 14. Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri. 15. Latih pernyataan/kemampuan positif diri (terapi afirmasi positif). 16. Latih cara berfikir dan berperilaku positif. 17. Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi.
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Implementasi Keperawatan

Salah satu implementasi pada pasien skizofrenia adalah melakukan terapi afirmasi positif. Terapi afirmasi positif merupakan salah satu metode untuk mengubah cara seseorang berpikir dan berperilaku tentang bagaimana mereka melihat diri mereka sendiri dan dapat membangun harga diri yang positif.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan melibatkan evaluasi intervensi keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien dan mengevaluasi asuhan keperawatan. Evaluasi juga membandingkan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, yang dilakukan dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya.

Evaluasi keperawatan terdiri dari S, O, A, dan P. S adalah ekspresi subjektif dari keluhan pasien setelah intervensi keperawatan, O adalah kondisi objektif yang dapat dinilai oleh perawat melalui observasi objektif, A adalah analisis perawat setelah mengetahui respon klien secara subjektif dan objektif, dan P adalah tindakan selanjutnya yang akan dilakukan oleh perawat setelah analisis perawat.