

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Zakaria, 2017). Sedangkan menurut Depkes RI tahun 2000, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung.

Menurut kamus besar bahasa Indonesia keluarga merupakan terdiri dari ayah, ibu dan anak. Keluarga merupakan yang terdiri dari sekumpulan orang yang terdapat ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi dimana yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarganya (Duval And Logan, 1986, Dalam Zakaria, (2017)

2.1.2. Struktur Keluarga

a. Struktur Peran keluarga

Terdapat 2 perspektif dasar mengenai peran orientasi struktural yang menekankan pengaruh normatif yaitu pengaruh yang berkaitan dengan status-status tertentu dan peran-peran terkait, dan orientasi interaksi yang

menekankan timbulnya kualitas peran yang lahir dari interaksi sosial (Friendman, 2010).

1) Peran Formal

Keluarga membagi peran secara merata kepada para anggota keluarga seperti cara masyarakat membagi peran-perannya, bagaimana pentingnya pelaksanaan peran bagi suatu sistem. Peran formal yang standart dalam keluarga (pencari nafkah, ibu rumah tangga, tukang perbaiki rumah, pengasuh anak, dan manager keuangan) (Friedman, 2010).

2) Peran Informal

Peran informal bersifat implisit biasanya tidak tampak kekuasaan permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu dan menjaga keseimbangan dalam keluarga (Friedman, 2010).

b. Struk Nilai

Nilai adalah sebuah keyakinan abadi yang mempunyai bentuk perilaku spesifik. Sedangkan nilai-nilai keluarga didefinisikan sebagai suatu sistem ide, sikap, dan kepercayaan tentang nilai suatu keseluruhan atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mingikat bersama-sama seluruh anggota keluarga dalam suatu budaya lazim (Friedman,2010)

c. Struktur Kekuatan Keluarga

Kekuasaan merupakan kemampuan potensial maupun aktual dari seorang individu untuk mengontrol, mempengaruhi, mengubah tingkah laku seseorang. Kekuasaan keluarga sebagai sebuah karakteristik dari

sistem keluarga adalah kemampuan untuk potensial maupun aktual dari seseorang anggota individu untuk mengubah tingkah laku anggota keluarga (Friedman, 2010).

d. Pola dan Proses Keluarga

- 1) Pola interaksi keluarga yang berfungsi bersifat terbuka dan jujur, selalu menyelesaikan konflik, berfikiran positif, tidak mengulang-ulang isu dan pendapat sendiri.
- 2) Arakteristik keluarga berfungsi sebagai karakteristik pengirim dan karakteristik penerima. Karakteristik pengirim berfungsi dalam mengemukakan sesuatu pendapat yang disampaikan jelas dan berkualitas, selalu meminta dan menerima umpan balik. Sedangkan karakteristik penerima berfungsi siap mendengarkan , memberikan umpan balik, melakukan validasi (setyowati & Muwarni, 2012).

2.1.3. Tipe Keluarga

Dalam ilmu sosiologi, keluarga memerlukan pelayanan kesehatan yang bersal dari berbagai macam pola kehidupan, sesuai dengan perkembangan sosial yang maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Adapun tipe keluarga dibagi menjadi keluarga tradisional dan non tradisional (Nadirawati,2018) .

Keluarga Tradisional

1. Keluarga inti (*the nuclear family*)

Adalah dimana dalam keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak yang tinggal bersama dalam satu rumah. Keluarga yang terdiri

dari suami dan istri tanpa anak (*the dyad family*) yang hidup bersama dalam satu rumah.

2. Keluarga besar (*the extended family*)

Adalah keluarga yang terdiri dari 3 generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, anggota keluarga yang terdiri dari *nuclear family* disertai paman/tante/kakek/nenek.

3. Keluarga tanpa anak (*the dyad family*)

Keluarga dengan suami istri yang hidup bersama tanpa anak.

4. Bujangan dewasa yang hidup sendiri (*the single adult living alone / single adult family*)

Adalah keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahannya (perceraian/ditinggal mati)

5. Keluarga dengan orang tua tiri (*blended family*)

Adalah duda/janda yang menikah kembali dan membesarkan anak secara bersama dari perkawinan sebelumnya.

6. Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah/ibu dengan anak atau *single parents family*)

Adalah hal ini terjadi karena biasanya melalui proses perceraian kematian dan ditinggalkan.

7. Keluarga usila, keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dan sudah memisahkan diri.

8. *Kin-network family* atau *commune family*

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah /satu atap/saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang pelayanan bersama.

Keluarga non tradisional :

1. Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah (*the unmarried teenage mother*)
2. Keluarga yang hidup bersama satu rumah dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan (*the nonmarital heterosexual cohabiting family*)
3. Seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana '*maritalpathners*' (*gay and lesbian families*)
4. Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan pernikahan dikarenakan alasan tertentu (*cohabitating couple*)
5. *Group-marriage family* adalah yang saring merasa telah menikah satu sama lainnya berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak
6. Gang adalah sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal.

2.1.4.Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga dibagi menjadi fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, dan fungsi kesehatan. Fungsi afektif adalah gambaran

dari keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, saling menghargai dan kehangatan dalam keluarga. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, saling mengasuh, dan menerima, cinta kasih, mendukung, menghargai sehingga kebutuhan psikososial keluarga terpenuhi (Friedman, 2013).

Fungsi sosialisasi adalah interaksi atau hubungan dalam keluarga, bagaimana keluarga belajar disiplin, norma, budaya, dan perilaku berhubungan dengan interaksi. Fungsi ekonomi adalah keluarga memenuhi kebutuhan sandang, papan, pangan. Fungsi kesehatan adalah kemampuan keluarga untuk bertanggung jawab merawat anggota keluarga dengan penuh kasih sayang serta kemauan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi. (Friedman, 2013)

2.1.5. Peran Pokok Keluarga

Menurut Zakaria 2011, Dalam keluarga setiap anggota memiliki peran masing-masing diantaranya meliputi:

1. Ayah sebagai pemimpin keluarga yang mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu.
2. Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak pelindung keluarga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga serta sebagai anggota masyarakat atau kelompok tertentu.

3. Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.1.6. Tahap perkembangan keluarga

Tingkatan kesehatan kesejahteraan keluarga menurut Amin Zakaria (2017) adalah :

- 1) Keluarga Prasejahtera

Keluarga yang belum bisa memenuhi kebutuhan dasar minimal, yaitu kebutuhan pengajaran agama, sandang, pangan, papan dan kesehatan. Dengan kata lain tidak bisa memenuhi salah satu atau lebih indikator keluarga sejahtera tahap I.

- 2) Keluarga Sejahtera Tahap I

Keluarga yang sudah dapat memenuhi kebutuhan dasar minimal, tetapi belum bisa memenuhi seluruh kebutuhan psikososial, seperti pendidikan, KB, interaksi dalam keluarga, lingkungan sosial dan transportasi. Indikator keluarga tahap I yaitu melaksanakan ibadah menurut kepercayaan masing-masing, makan dua kali sehari, pakaian yang berbeda untuk berbagai keperluan, lantai rumah bukan dari tanah, kesehatan (anak sakit, KB dibawa keperawatan pelayanan kesehatan).

- 3) Keluarga Sejahtera Tahap II

Pada tahap II ini keluarga sudah mampu memenuhi kebutuhan dasar minimal, dapat memenuhi seluruh kebutuhan psikososial, tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan perkembangan (kebutuhan menabung dan memperoleh informasi. Indikator

keluarga tahap II adalah seluruh indikator tahap I ditambah dengan melaksanakan kegiatan agama secara teratur, makan daging/ikan/telur sebagai lauk pauk minimal satu tahun terakhir, luas lantai rumah perorang 8 m², kondisi anggota keluarga sehat dalam 3 bulan terakhir, keluarga usia 15 tahun keatas memiliki penghasilan tetap, anggota keluarga usia 15-60 tahun mampu membaca dan menulis, anak usia 7-15 tahun bersekolah semua dan dua anak atau lebih PUS menggunakan Alkon.

4) Keluarga Sejahtera Tahap III

Keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasar minimal, setelah memenuhi keseluruhan kebutuhan psikososial, dan memenuhi kebutuhan perkembangan, tetapi belum bisa memberikan sumbangan secara maksimal pada masyarakat dalam bentuk material dan keuangan dan belum berperan serta dalam lembaga kemasyarakatan.

5) Keluarga Sejahtera Tahap III Plus

Memenuhi indikator keluarga tahap sebelumnya ditambah dengan upaya keluarga menambahkan pengetahuan tentang agama, makan bersama minimal satu kali sehari, ikut serta dalam kegiatan masyarakat, rekreasi sekurangnya dalam enam bulan, dapat memperoleh berita dari media cetak maupun media elektronik, anggota keluarga mampu menggunakan sarana transportasi.

2.1.7. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Menurut Fredman (1981) dalam Harmilawati (2013) terdapat 5 tugas keluarga yang dijalankan sebagai berikut:

1. Mengenal masalah kesehatan yang terjadi dari setiap anggotanya. Perubahan yang terjadi dalam anggota keluarga akan menjadi perhatian serta tanggung jawab keluarga, jika ada terjadinya perubahan segera di ingat, diperhatikan perubahan seperti apa yang akan terjadi dan seberapa banyak dampak dari perubahan tersebut. Orang tua harus siap menghadapi perubahan kesehatan yang terjadi dalam keluarga.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan sesuai dengan keluarga. Keluarga memiliki peran utama dalam mencari solusi yang tepat berdasarkan keadaan keluarga saat ini dan memilih salah satu keluarga menjadi penentu tindakan yang akan dilakukan. Masalah kesehatan didalam keluarga harus bisa diminimalkan bahkan dihilangkan dengan tindakan kesehatan yang benar. Apabila keluarga memiliki kendala status ekonomi dengan meminta bantuan di daerah sekitar.
3. Membantu keluarga yang sakit bisa dikarenakan cacat atau usianya yang masih muda dengan memberikan keperawatan yang sesuai. Pertolongan pertama merupakan dasar tindakan perawatan pertama yang harus dimiliki oleh keluarga, selanjutnya jika terjadi masalah yang lebih parah segera dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat.

4. Rumah sehat harus setiap keluarga serta dijaga dan anggota keluarga memiliki kepribadian yang berkembang. Keluarga harus bisa memberikan asupan sumber lingkungan yang baik untuk kesehatan untuk anggota keluarga yang sakit.
5. Keluarga menggunakan fasilitas kesehatan terdekat dengan menjaga hubungan timbal balik kepada lembaga kesehatan. Pelayanan kesehatan sangat membantu apabila mau merubah perilaku anggota keluarga yang berhubungan dengan sehat sakit dan selalu berfikir positif mengenai fasilitas kesehatan yang diberikan.

2.1.8. Scoring pada keluarga

No	Kriteria	Skala	Bobot	Pembenaran
1	Sifat masalah			
	Tidak/kurang sehat	3	1	
	Ancaman kesehatan	2		
Keadaan sejahtera	1			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah			
	Mudah	2	2	
	Sebagian	1		
Tidak dapat	0			
3	Potensial masalah untuk dicegah			
	Tinggi	3		

4	Cukup	2	1	
	Rendah	1		
	Menonjolnya masalah			
	Masalah berat, harus segera ditangani.	2	1	
	Ada masalah, tetapi tidak ditangani.	1		
	Masalah tidak dirasakan	0		

Tabel 2.1 scoring keluarga

2.2.KonsepSkizofrenia

2.2.1.DefinisiSkizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan yang terjadi pada fungsi otak, dimana skizofrenia merupakan penyakit neurologis yang dapat mempengaruhi neurologis persepsi pasien, cara berpikir, bahasa, emosi dan perilaku sosialnya (*neurological disease that affects a person's perception, thinking, language, emotion, and social behavior*). (Melinda Herman 2011).

Skizofrenia merupakan penyakit pervasive yang memengaruhi lingkup yang luas dari proses psikologi yang mencakup kognisi, afek dan perilaku (Arango, Kirkpatrick Dan Buchanan : dalam Jurnal Ilmiah Psikologi 2016).

2.2.2.Faktor Penyebab *Skizofrenia*

Skizofrenia dapat disebabkan karena adanya faktor tunggal. Menurut dari hasil penelitian penyebab faktor tunggal *skizofrenia* meliputi beberapa hal sebagai berikut:

1. Faktor Genetik

Dimana faktor genetik merupakan salah satu berpengaruh menjadi faktor. Selain itu menurut penelitian lain menyebutkan bahwa gangguan perkembangan otak janin juga menjadi faktor timbulnya *skizofrenia*. Hal ini dapat dikarenakan karena adanya kekurangan gizi, infeksi, trauma, toksin, dan kelainan hormonal. Meskipun adanya gen yang abnormal *Skizofrenia* tidak muncul apabila tidak disertai dengan faktor-faktor lainnya yang disebut *Epigenetik* faktor. Faktor *Epigenetik* adalah mekanisme intrinsik yang merubah ekspresi gen bukan merubah *sekuens* DNA melainkan memodifikasi DNA dan *protein kromosom*.

2. Virus

Virus atau infeksi yang terjadi selama kehamilan dapat menyebabkan gangguan pada perkembangan otak janin.

3. Auto Antibody

Menurunnya autoimun yang mungkin disebabkan selama kehamilan.

4. Malnutrisi

Kekurangan gizi terutama pada trimester kehamilan. Selain itu *Skizofrenia* juga dipengaruhi oleh oleh beberapa faktor-faktor dari beberapa unsur yaitu:

1. Faktor somatik (*Somatogenik*) atau Oganobiologis
 - a. Neuronatomi
 - b. Neurofisiologi
 - c. Neurokimia
 - d. Tingkat kematangan dan perkembangan organik
 - e. Faktor-faktor pre dan peri-natal

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada penderita skizofrenia ditemukan perubahan-perubahan atau gangguan pada sistem transmisi sinyal penghantar saraf atau disebut dengan neuro transmitter dan reseptor disel-sel otak atau Neuron dan interaksi zat neuron kimia seperti dopamin dan serotonin yang dapat mempengaruhi fungsi kognitif atau alam pikir, afektif atau alam perasaan, dan *psikomotor* (perilaku), dimana yang terlihat dalam gejala positif dan negatif.

2. Faktor Psikologik (psikogenik) atau psikodukatif
 - a. Interaksi ibu-anak normal dimana anak akan merasa percaya dan aman atau abnormal berdasarkan kekurangan, distorsi, dan keadaan yang terputus (perasaan tidak percaya dan kebimbangan)

- b. Peranan ayah, ayah berperan sebagai role model didalam keluarganya
 - c. Persaingan antara saudara kandung
 - d. Intelegensi
 - e. Hubungan dalam keluarga, pekerjaan, dan masyarakat
 - f. Kehilangan yang mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu atau rasa bersalah
 - g. Konsep diri: pengertian identitas diri sendiri lawan peranan yang tidak menentu
 - h. Ketrampilan, bakat, dan kreativitas
 - i. Pola adaptasi dan pembelaan sebagai reaksi terhadap bahaya
 - j. Tingkat perkembangan emosi
3. Faktor sosio budaya atau sosio kultural
- a. Kestabilan keluarga
 - b. Pola mengasuh anak
 - c. Tingkat ekonomi
 - d. Perumahan: perkotaan dan pedesaan
 - e. Masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka dan fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan yang tidak memedahi
 - f. Pengaruh rasial dan keagamaan
 - g. Nilai-nilai

Selain dari faktor dari 3 unsur diatas Skizofrenia juga dipengaruhi oleh adanya dari keturunan, faktor konstitusi, cacat kongenital, deprivasi dini, pola keluarga yang petagonik, masa remaja, faktor sosiologik pada perkembangan yang salah, *neurobehavioral*, stress, penyalahgunaan obat-obatan, psikodinamik, sebab biologik, sebab psikologik, dan sebab sosio kultural.

1. Faktor Keturunan

Pada orang yang menderita *Down sindrom* atau retardasi mental dengan ciri-ciri seperti mata sipit, muka datar, telinga kecil, jari-jari pendek, dan lain-lain. Terdapat adanya trisoma yaitu berjumlah 3 buah bukan 2 buah pada pasangan kromosom nomer 21. Dari hasil penelitian J.C. Coleman yaitu penelitian terhadap saudara kembar dan saudara kandung yang salah satunya menderita *Skizofrenia*.

Hubungan Dengan Pasien <i>skizofrenia</i>	% yang menderita <i>Skizofrenia</i>
Kembar monozigot (satu telur)	86,2%
Kembar heterozigot (dua telur)	14,5%
Saudara kandung	14,2%
Saudara tiri	7,1%
Masyarakat umum	0,85%

Tabel 2.2 faktor penyebab skizofrenia

1. Faktor konstitusi

Menurut J.C.Calemen, Konsitusi dimana yang umumnya menunjukkan pada keadaan biologik atau seluruhnya didapatkan baik yang diturunkan maupun yang didapati kemudian, seperti bentuk badan, tempramen, fungsi endoktrin, dan urat syaraf.

Dimana hal tersebut dapat berpengaruh pada perilaku individu secara baik atau tidak baik. Contohnya bentuk badan yang proporsional dan yang kurus, tinggi badan yang terlalu tinggi atau pendek, paras yang cantik/rupawan dan jelek, keadaan kulit hitam/ sawo matang dan putih, dan urat syaraf yang sangat cepat reaksinya/ lambat sekali. Dimana hal tersebut sangat mempengaruhi berlangsungnya kehidupan, dan interaksi dengan orang lain. Faktor Kostitusi Dengan Perilaku Abnormal.

a. Bentuk Badan

Kelemahan lebih sering berhubungan dengan gangguan jiwa dari pada bentuk badan yang baik dan menarik.

b. Energi Dan Kegiatan

Dalam hal ini apakah individu itu sendiri termasuk mengembangkan reaksi agresif atau lebih menuju ke dalam stress, jadi hal ini dapat mempengaruhi apabila individu tersebut terganggu jiwanya.

c. Reaktivitas Susunan Syaraf Vegenatif

Reaktivitas emosional yang tinggi bisa jadi berhubungan dengan realisasi berlebihan terhadap stress ringan dan pembentukan rasa takut yang tidak perlu. Reaktivitas emosional yang kurang dapat berakibat terhadap sosialisasi yang tidak sesuai karena reaksi yang terlalu sedikit.

d. Daya Tahan Badaniyah

Membantu menentukan toleransi stress biologik dan psikologik dan sistem organ manakah yang paling mudah terganggu. Ada terdapat individu yang mudah terganggu sistem sistem badaniyahnya karena fung otaknya yang terganggu.

e. Sensitivitas atau kepekaan

Menentukan sebagian dari kepekaan terhadap stressor dan menentukan besarnya stress yang dapat ditahan tanpa adanya gangguan jiwa.

f. Kecerdasaan dan bakat lain

Mempengaruhi kesempatan anak untuk untuk berhasil dalam pertandingan sehingga juga berpengaruh pada kepercayaan diri sendiri.

(J.C.Colemen, Abnorma Psychology And Modern Life)

2. Cacat Kongenital

Cacat kongenital atau cact sejak lahi dapat menjadi pengaruh dalam perkembangan jiwa seseorang terlebih lagi yang berat, seperti Retadasi mental berat. Akan hal ini semua tergantung dari indivunya masing-masing.

Yakni bagaimana ia menilai dan menyesuaikan diri terhadap keadaan hidupnya yang cacat atau berubah. Hal ini juga berpengaruh terhadap pola asuh dari orang tua yang berkaitan dengan orang tua yang berlebihan dalam perlindungan, penolakan atau tuntutan yang sudah diluar kemampuan individu tersebut/ pada anak.

3. Perkembangan Psikologik Yang Salah

- a. Ketidakmatangan atau fiksasi, yaitu individugagl berkembang pada fase selanjutnya.
- b. Tempat-tempat lemah, maksudnya adalah tempat yang ditinggalkan karena pengalaman yang traumatik sebagai kepekaan terhadap stress tertentu.
- c. Disorsi adalah apabila individu mengembangkan sikap atau pola reaksi yang tidak sesuai atau gagl mencapaiintegrasi kepribadian yang normal.

4. *Neurobehavioral*

Kerusakan pada bagian otak tertentu dapat menjadi timbulnya gejala-gejala gangguan jiwa, contohnya

- a. Kerusakan pada *lobus frontalis* dapat menyebabkan kesulitan dalam proses pemecahan masalah dan perilakuyang mengarah pada tujuan, berpikir abstrak, perhatian dengan manifestasingangguan psikomotorik.
- b. Kerusakan pada *basal ganglia* dapat emneybakkan *distonia/tremor*
- c. Gangguan pada *lobus temporl limbic* akan meningkatkan kewaspadaan, *distractibility*, dan gangguan memori.

5. *Stress*

Stress psikososial dan stress perkembangan yang terjadi secara terus menerus dengan koping inafektif akan menimbulkan adanya gejala psikotik dengan manifestasi seperti, kebodohan, pengangguran, isolasi sosial, dan perasaan kehilangan.

6. Penyalahgunaan Obat-Obatan

Koping yang maladaptif yang digunakan individu untuk menghadapi stressor melalui obat-obatan yang memiliki sifat diksi atau sifat ketergantungan seperti *cocain*, *amphetamine*, dapat menyebabkan gangguan persepsi, gangguan proses pikir, gangguan motorik dan lain-lain.

7. Sebab Sosio Kultural.

Kebudayaan secara teknis adalah ide atau tingkah laku yang dapat dilihat maupun tidak dapat dilihat.

2.2.3.Tanda Dan Gejala

Ada beberapa gejala yang timbul pada pasien dengan *skizofrenia* secara general dibagi menjadi 2 yaitu gejala positif dan gejala negatif.

1. Gejala positif

Kegagalan berpikir mengarah kepada masalah klien, dimana klien tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Yang dimana kebanyakan klien tidak mampu memahami hubungan antara kenyataan dan logika. Hal ini dikarenakan klien dengan skizofrenia tidak mampu mengatur pikirannya membuat klien berbicara serampangan dan tidak bisa ditangkap secara logika/ berbicara ngelantur. Ketidakmampuan berpikir mengakibatkan klien tidak mampu untuk mengontrol emosi dan perasaannya. Sehingga kadang penderita dengan skizofrenia terlihat tertawa sendiri dan berbicara sendiri dengan keras tanpa memedulikan orang disekelilingnya. Hal ini menyebabkan penderita tidak bisa memahami dirinya, tidak berpakaian dan lain-lain.

2. Gejala negatif

Penderita *skizofrenia* akan kehilangan motivasi dan apatis, yang berarti kehilangan energi dan minat dalam hidupnya yang membuat klien menjadi orang yang malas. Oleh karena itu penderita hanya memiliki energi yang sedikit mereka tidak dapat melakukan hal-hal selain makan dan tidur. Perasaan tumpul yang timbul pada pasien membuat pasien emosi penderita menjadi datar. Penderita

skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik di raut muka, bahasa tubuh, atau bahkan gerakan tanganya sehingga menyebabkan seakan-akan tidak memiliki emosi apapun. Namun penderita dengan *skizofrenia* ada kemungkinan masih bisa menerima perhatian dari orang lain, tapi penderita tidak dapat mengekspresikan perasaanya.

Penderita skizofrenia dalam beberapa kasus menyerang pada usia 15 hingga 30 tahun, akan tetapi seranagan kebanyakan menyerang pada usia 40 tahun ke atas. *Skizofrenia* dapat menyerang siapa pun dan umur berapapun tanpa mengenal jenis kelamin, ras, maupun tingkat sosial ekonomi. Diperkirakan penderita *skizofrenia* sebanyak 1% ada di bumi. Menurut Bleuler, ciri khas *skizofrenia* dibagi menjadi 4 A yaitu

- a. *Affect: Symtoms one mouth to one year before psychotic break*
- b. *Associative loosness: Person feels something strange or weird is hoppening to them*
- c. *Autism: Misinterprets things in the environment*
- d. *Ambivilence: Feelings of rejection, lack of self-respect, loneliness, hopelessness, isolation, withdrawal, and inability to trust others.*

Selain itu *skizofrenia* juga dapat ditandai dengan adanya beberapa gangguan, hal tersebut meliputi:

a. Gangguan Kognisi

Adalah suatu proses mental yang dimana individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya baik lingkungan dalam atau lingkungan luarnya. Bagian dari proses kognisi bukan merupakan bagian yang terpisah-pisah, namun merupakan cara dari seorang individu untuk berfungsi dalam hubungannya dan lingkungan.

Adapun proses kognisi meliputi

1) Sensasi Dan Persepsi

Sensasi atau pengindraan adalah pengetahuan/ kesadaran akan suatu rangsangan. Setiap sensasi rangsangan dapat diartikan sebagai setiap perubahan energi luar. Sensasi terdiri dari 5 yang meliputi pancaindra yaitu pengecap, penciuman, penglihatan, pendengaran, dan peraba. Sedangkan persepsi yaitu kesadaran akan suatu rangsangan yang dapat dimengerti. Persepsi didapat dari proses interaksi dan asosiasi dari berbagai rangsang yang masuk atau dengan perkataan orang lain atau bisa disebut sebagai pengalaman atau tentang benda-benda dan kejadian pada waktu itu. Gangguan sensasi terdiri dari berbagai macam-macam yaitu diantaranya:

a) Gangguan sensasi

1. *Hiperestesia* adalah suatu keadaan yang terjadi karena adanya peningkatan abnormal dari kepekaan dalam proses pengindraan/ seperti panas,dingin dan nyeri.
2. *Anestesia* adalah suatu keadaan dimana tidak didapatkan sama sekali perasaan dan pengindraan. Bersifat menyeluruh, setempat atau hanya sebagian saja.
3. *Parestesia* adalah keadaan dimana terjadinya perubahan pada perasaan yang normal, contohnya kesemutan
4. *Sinestesia* adalah suatu keadaan dimana rangsang yang sesuai dengan alat indra tertentu.
5. *Hiperosmia* adalah suatu keadaan dimana terjadinya peningkatan kepekaan

b) Gangguan persepsi

1. Ilusi

Yaitu suatu persepsi yang salah atau palsu, dimana ada atau pernah mengalami rangsangan dari luar. Ilusi sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang dapat

mengekspresikan emosi atau motivasi yang sangat kuat dengan melakukan interpretasi yang salah terhadap gambaran pengindraan.

2. Halusinasi

Suatu persepsi yang salah tanpa dijumpai adanya rangsang dari luar. Halusinasi sendiri terdiri dari halusinasi pendengaran, halusinasi penglihatan, halusinasi penciuman, halusinasi pengecap, halusinasi perabaan.

b. Perhatian

Adalah pemusatan dan konsentrasi energi menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsang. Bentuk-bentuk gangguan perhatian adalah:

- 1) *Distrakbiliti* yaitu perhatian yang dapat mudah dialihkan oleh rangsang yang tidak berarti, contohnya suara nyamuk, suara orang berjalan, suara motor dan lain-lain.
- 2) *Aprokseksia* yaitu suatu keadaan yang terdapat ketidakmampuan untuk memperhatikan secara tekun terhadap situasi/keadaan tanpa memandang masalah tersebut.
- 3) *Hiperproseksia* yaitu suatu keadaan dimana terjadinya pemusatan dan konsentrasi

pemusatan/konsentrasi yang berlebihan, sehingga dapat mempersempit persepsi yang ada.

c. Gangguan Ingatan

Adalah kesanggupan untuk mencatat, menyimpan, memproduksi isi dan tanda-tanda kesadaran. Proses ingatan itu sendiri terdiri dari 3 unsur yaitu pencatatan meliputi (mencamkan, *reception and registration*), penyimpanan meliputi (menahan, *retention, presenvasition*) dan pemanggilan kembali meliputi (*recalling*). Bentuk-bentuk gangguan jiwa meliputi *Anemsia, Hipernemsia, Dan Paranemsia*.

- 1) Anemsia adalah ketidakmampuan mengingat kembali pengalaman yang ada dapat bersifat sebagian atau total *retrograd/antegrad* dan dapat ditimbulkan adanya faktor organik/*psikogen*.
- 2) Hipernemsia adalah suatu keadaan pemanggilan kembali yang berlebihan sehingga dapat mengakibatkan seseorang dapat menggambarkan kejadian-kejadian yang lalu sehingga dengan sangat teliti sampai kepada hal-hal yang sekecil-kecilnya.
- 3) Paranemsia/pemalsuan adalah adanya gangguan dimana terjadi penyimpangan terhadap ingatan yang lama yang dikenal dengan baik. Hal tersebut terjadi karena adanya *distorsi*. Paramnesia meliputi beberapa yaitu

konfabulasi, pemalsuan retrospektif, *dejavu* (ilusi ingatan), *de jumis vu*.

d. Gangguan Asosiasi

Adalah proses mental yang denganya suatu perasaan, kesan atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingtan respon/konsep lain. Dalam kehidupan yang normal proses asosiasi terjadi secara terus menerus dengan pola-pola tertentu. Faktor-faktor yang menentukan pola dalam proses asosiasi antara lain adalah keadaan lingkungan pada saat itu, kejadian-kejadian yang baru terjadi, pelajaran dan pengalaman sebelumnya, harapan-harapan dan kebiasaan seseorang serta kebutuhan dan riwayat emosional.

Bentuk-bentuk gangguan Asosiasi meliputi

- 1) *Retardasi* (perlambatan) diimana proses asosiasi berlangsung lambat dari biasanya.
- 2) Kemiskinan ide merupakan suatu keadaan dimana terdapat kekurangan asosiasi yang dapat dipergunakan.
- 3) *Perservesi* adalah suatu keadaan yang dimana satu asosiasi diulang-ulang kembali secara terus menerus yang seakan-akan menggambarkan seseorang tidak sanggup untuk melepaskan ide tersebut.
- 4) *Flight of ideas* adalah suatu keadaan dimana aliran asosiasi berlangsung sangat cepat yang tampak perubahan bicara dan isi pikiran.

- 5) *Inkoherensi* adalah suatu keadaan yang dimana aliran asosiasi tidak berhubungan dengan yang lainnya. Sehingga dapat menjadikan suatu *neologisme* atau pembentukan kata-kata baru yang tidak berarti atau tidak mengandung makna. Inkoherensi juga dapat disebut “asosiasi longgar”
- 6) *Blocking* adalah suatu keadaan dimana menjadi kegagalan membentuk asosiasi, dimulai dari situasi sementara yang diakibatkan oleh reaksi emosional yang kuat.
- 7) *Aphasia* adalah suatu keadaan dimana terjadi kegagalan sebagian atau seluruhnya untuk menggunakan atau memahami bahasa.

e. Gangguan Pertimbangan

Gangguan pertimbangan adalah suatu proses mental untuk membandingkan atau menilai beberapa pilihan.

f. Gangguan Pikiran

Gangguan pikiran adalah secara umum meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang. Faktor-faktor yang dapat berpengaruh dalam gangguan pikiran meliputi faktor somatik (gangguan otak dan kelelahan), faktor psikologik (gangguan emosi dan psikosa), dan faktor sosial (kegaduhan dan keadaan sosial tertentu). Bentuk-bentuk dari gangguan pikiran meliputi:

- 1) Gangguan bentuk pikiran yakni semua penyimpangan berasal dari pikiran yang rasional meliputi pikiran *daristik*, pikiran *austik*, pikiran non realistik, pikiran obsesif, dan *konfabulasi*.
- 2) Gangguan arus atau jalan pikir dimana meliputi cara dan laju dalam proses asosiasi dalam pemikiran yang meliputi *flight od ideas*, *retardasi*, *parsevarasi*, *circumstantialiy*.

g. Gangguan Kesadaran

Yaitu kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan serta dirinya sendiri yang melalui pancaindra dan pembatasan terhdap lingkungan.

h. Gangguan Emosi Dan Afek

Emosi adalah pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tumbuh dan menghasilkan sensasi organis dan kinetis. Sedangkan Afek adalah suatu kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, biasa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologik.

2.2.4. Tipe Skizofrenia

Skizofrenia terdiri dari beberapa tipe dimana meliputi tipe katatonik, tipe hibefrenik, tipe paranoid, tipe tak terinci, dan tipe residual.

1. Tipe Katatonik

Gejala-gejala yang ditimbulkan dari tipe katatonik meliputi stupor katatonik, negativisme katatonik, kekakuan katatonik, kegaduhan katatonik dan sikap tubuh katatonik.

2. Tipe Heberfrenik

Gejala-gejala yang ditimbulkan pada skizofrenia heberfrenik dapat meliputi beberapa yaitu inkoherensi, alam perasaan, perilaku, waham, perilaku aneh dan halusinasi yang terpecah-pecah.

3. Tipe Paranoid

Gejala-gejala yang terdapat pada skizofrenia paranoid adalah waham, halusinasi, dan gangguan afektif

4. Tipe Tak Terinci

Yaitu merupakan gambaran adanya simtom fase aktif, namun tidak sesuai dengan kriteria untuk skizofrenia katatonik, *disorganized*, atau paranoid.

5. Tipe Residual

Merupakan kelanjutan dari skizofrenia melainkan gejala pada fase aktif tidak ditemukan.

2.2.5 Tahapan skizofrenia

Skizofrenia terdiri dari beberapa tahapan menurut Veague 2009 (dalam jurnal ilmiah psikologi 2016) terdiri dari 3 tahapan yaitu :

1. Tahap *prodromal* : merupakan gejala awal dan tanda-tanda penyakit yang datang sebelum gejala khas muncul. Orang dengan

skizofrenia pada tahap awal akan mengisolasi diri, banyak tinggal sendirian di kamar tidur dan mulai berhenti menghabiskan waktu dengan orang lain, menyendiri di kamar tidur. Hal tersebut kemungkinan terjadi tanda-tanda penurunan motivasi dalam hidupnya seperti sekolah, pekerjaan, kehilangan minat dan aktivitas serta emosi yang kurang tepat. Hingga klien mengalami gejala psikotik.

2. Tahap akut : yakni dimana seseorang mengalami gejala psikotik seperti halusinasi, delusi, atau perilaku yang sangat tidak teratur, klien dapat dikatakan dalam tahap akut, ketika pasien berada dalam fase aktif *skizofrenia* lebih sering minum obat anti psikotik untuk mengurangi gejala.
3. Tahap sisa/ residual : merupakan tahap akhir dari *skizofrenia* yang dimana dari fase residual klien tidak muncul psikotik namun akan mengalami beberapa gejala negatif seperti kurangnya ekspresi emosional atau energi rendah.

2.3. Konsep Defisit Perawatan Diri

2.3.1. Definisi Defisit Perawatan Diri

Defisit perawatan diri adalah kurangnya perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun. Kurang perawatan diri terlihat dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri antaranya mandi, makan minum secara mandiri, berhias secara mandiri, toileting (BAK/BAB) (Damaiyanti, 2012)

3. Kemampuan realitas turun

Klien dengan gangguan jiwa dengan kemampuan realitas yang kurang menyebabkan ketidakpedulian dirinya dan lingkungan termasuk perawatan diri

4. Sosial

Kurang dukungan dan latihan kemampuan perawatan diri lingkungannya. Situasi lingkungan mempengaruhi latihan kemampuan dalam perawatan diri. (Mubarak, dkk, 2015)

b. Faktor presipitasi

Yang merupakan faktor presipitasi defisit perawatan diri adalah kurang penurunan motivasi, kerusakan kognisi atau perceptual, cemas, lelah/lemah yang dialami individu sehingga menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *persoon* *higiene* antara lain sebagai berikut:

a. Budaya

Sejumlah mitos yang berkembang di masyarakat menjelaskan bahwa saat individu sakit ia tidak boleh dimandikan karena dapat memperparah penyakitnya.

b. Situasi sosial ekonomi

Untuk melakukan personal hygiene yang baik dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai, seperti kamar mandi, peralatan mandi, serta perlengkapan mandi yang cukup (misal sabun, sikat gigi, shampo, dll).

Itu semua tentu membutuhkan biaya. Dengan kata lain, sumber

keuangan individu akan berpengaruh pada kemampuannya mempertahankan *personal hygiene* yang baik.

c. Agama

Agama juga berpengaruh pada keyakinan individu dalam melaksanakan kebiasaan sehari-hari. Agama islam misalnya , umat islam diperintahkan untuk selalu menjaga kebersihan karena kersihan merupakan sebagian dari iman. Hal ini tentu akan mendorong individu untuk mengingat pentingnya kebersihan diri bagi kelangsungan hidup.

d. Tingkat pengetahuan atau perkembangan individu

Kedewasaan seseorang akan memberi pengaruh tertentu pada kualitas diri orang tersebut, salah satunya adalah pengetahuan yang lebih baik. Pengetahuan itu penting dalam menngkatakn status kesehatan individu. Sebagai contoh, agar terhindar dari penyakit kulit, kita harus mandi dengan bersih setiap hari.

e. Status kesehatan

Kondisi sakit atau cedera akan menghambat kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri. Hal ini tentunya berpengaruh pada tingkat kesehatan individu. Individu akan semakin lemah yang pada akhirnya jatuh sakit.

f. Kebiasaan

Ini ada kaitannya dengan kebiasaan individu dalam menggunakan produk-produk tertentu dalam melakukan perawatan diri, misalnya menggunakan sabun padat, sabun cair, shampo,dll.

g. Cacat jasmani / mental bawaan

Kondisi cacat dan gangguan mental menghambat kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri secara mandiri.

(Mubarak,dkk, 201)

2.3.4.Tanda Dan Gejala Defisit Perawatan Diri

a. Mandi / higiene

Klien mengalami ketidakmampuan dalam membersihkan badan, memperoleh atau mendapatkan sumber air, mengatur suhu, atau aliran air mandi, mendapatkan perlengkapan mandi, mengeringkan tubuh, serta masuk dan keluar kamar mandi (Direja, 2011)

b. Berpakaian / berhias

Klien mempunyai kelmahan dalam meletakkan atau mengambil potongan pakaian, menanggalkan pakaian, serta memperoleh atau menukar pakaian. Klien juga memiliki ketidakmampuan untuk mengenakan pakaian dalam, memilih pakaian, menggunakan alat tambahan, menggunakan kancing tarik, melepaskan pakaian, menggunakan kaos kaki, mempertahankan penampilan pada tingkat yang memuaskan, mengambil pakaian, dan mengenakan sepatu.

c. Makan

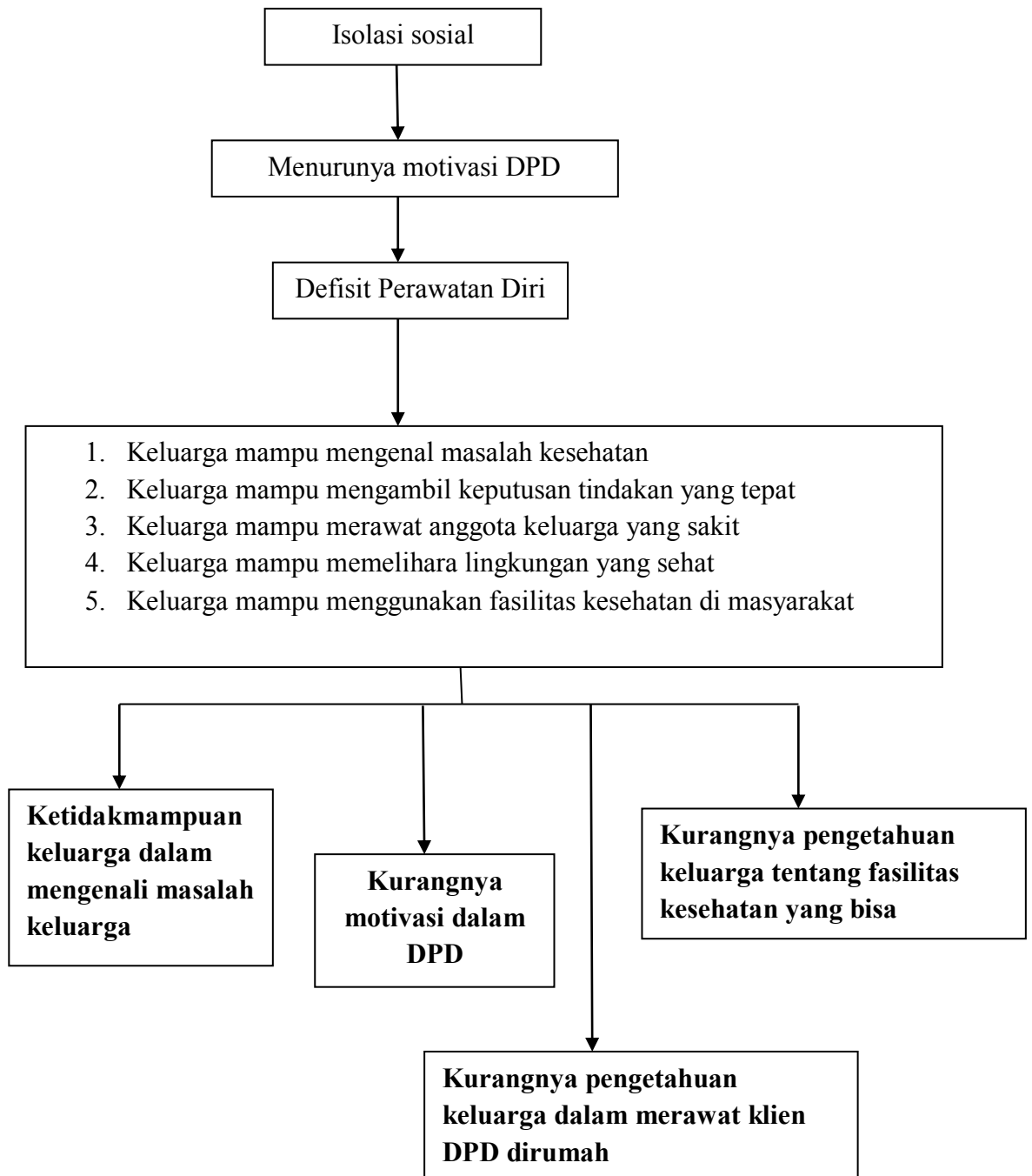
Klien mempunyai ketidakmampuan dalam menelan makanan, mempersiapkan makanan, menangani perkakas, mengunyah makanan, menggunakan alat tambahan, mendapatkan makanan, menggunakan alat tambahan, mendapatkan makanan,

memanipulasi makanan ke mulut, melengkapi makanan, mencerna makanan menurut cara yang diterima masyarakat, mengambil gelas, serta mencerna cukup makanan dengan aman.

d. BAB/BAK

Klien memiliki keterbatasan atau ketidak mampuan dalam mendapatkan jamban atau kamar kecil, duduk atau bangkit dari jamban, memanipulasi pakaian untuk toileting, membersihkan diri setelah BAB/BAK dengan tepat, dan menyiram toileting atau kamar kecil.(direja, 2011)

Gambar 2.1 Patofisiologi defisit perawatan diri



2.4. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Penderita Skizofrenia

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian dalam keluarga merupakan serangkaian kegiatan seorang perawat dalam mendapatkan data status kesehatan keluarga, penyebab atau faktor-faktor yang mempengaruhi dan potensi keluarga yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga.

1. Identitas umum klien

a. Identitas: dalam identitas yang dapat mempengaruhi yaitu

1. Umur : penderita dengan *skizofrenia* dengan defisit perawatan diri dapat menyerang pada usia 15 hingga 30 tahun, kebanyakan terjadi pada usia 40 tahun keatas. Jadi skizofrenia dapat menyerang siapapun tanpa mengenal jenis kelamin, ras , maupun tingkat sosial ekonomi.

2. Pendidikan : pendidikan yang rendah akan mempengaruhi dalam tahap penyembuhan

b. Genogram : Tersusun dari 3 generasi untuk mengetahui apakah ada riwayat yang sama dengan penderita atau pasien. Faktor gen yang diturunkan dari orang tua berpotensi akan menurun ke generasinya. (Yosep,2011).

c. Tipe keluarga : keluarga inti akan berpengaruh terhadap mekanisme coping individu (nadirawati, 2017).

d. Suku bangsa : bahasa-bahasa yang digunakan dirumah dapat menjadi faktor presipitasi. (Andarmoyo, 2012).

- e. Status sosial ekonomi keluarga: status sosial keluarga dapat diketahui dari kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga dan barang-barang yang dimilikinya. Status ekonomi yang menengah kebawah dapat menyebabkan kurangnya kebersihan dalam diri, dimana kebutuhan pasien kurang terpenuhi. (Zakaria, 2018).
2. Riwayat dan tahapan keluarga : riwayat keluarga inti yang memiliki penyakit keturunan seperti skizofrenia dengan defisit perawatan diri akan berpotensi menurun kepada keluarganya. (Yosep, 2011).
 3. Pengkajian lingkungan
Menurut (Yosep, 2011).
 - a. Karakteristik Rumah
Menyangkut adanya kepemilikan hak rumah, perincian denah rumah termasuk bangunannya, ukuran, jendela, pintu, atap,dapur MCK, sumber air. Keadaan rumah apakah rumah klien bersih apa tidak, kebiasaan keluarga dalam merawat rumah benar tidak.
 - b. Karakteristik tetangga komunitas
Adat istiadat komunitas setempat serta pola pergaulan keluarga dapat memicu terjadinya penyebab penyakit dalam suatu komunitas.
 4. Struktur Keluarga
 - a. Pola komunikasi keluarga
Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarag, apakah peran anggota keluarga sesuai dengan intruksi, apakah

anggota keluarga mengutarakan kebutuhan dan perasaan mereka dengan jelas, dan bagaimana bahasa yang digunakan dalam keluarga.

b. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk memperoleh perilaku.

c. Struktur peran

Menjelaskan tentang peran masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

d. Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan melalui nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan.

5. Fungsi Keluarga

- 1) Fungsi afektif dan koping; apakah keluarga mampu memberikan kenyamanan emosional, dan mempertahankan saat terjadi stres.
- 2) Fungsi sosialisasi; bagaimana kerukunan hidup, interaksi dan hubungan dalam keluarga dan bagaimana partisipasi keluarga dalam kegiatan sosial.
- 3) Fungsi reproduksi; apakah keluarga memiliki perencanaan jumlah anak, apakah keluarga melakukan program KB.
- 4) Fungsi ekonomi; keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan di masyarakat.

5) Fungsi pemeliharaan kesehatan; apakah keluarga dapat memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit. (Zakaria,2017).

6. Stres dan coping keluarga

Kecemasan yang berkepanjangan dan terjadi secara bersamaan dengan keterbatasan kemampuan individu untuk mengatasinya dapat menyebabkan terjadinya stres (Direja, 2011).

7. Keadaan gizi keluarga

Menyangkut pemenuhan nutrisi yang bergizi pada keluarga dan upaya lain dalam meningkatkan gizi (Direja, 2011).

8. Pemeriksaan Fisik

Dalam pemeriksaan fisik yang dilakukan tidak hanya dilakukan pada anggota keluarga yang sakit melainkan juga pada anggota keluarga yang sehat.

- a. Keadaan umum: menyendiri, penampilan acak-acakan, kumel.
- b. Tanda-tanda vital : semua normal
- c. Muka dan telinga : muka dan telinga nampak kotor.
- d. Mulut dan faring : mulut berbau
- e. Leher : terlihat kotor

(zakaria,2017)

9. Pemeriksaan tambahan lain

A. Pemeriksaan status mental

a. Penampilan diri

Penampilan tidak rapi jika dari ujung rambut sampai ujung kaki tidak rapi. Misalnya : rambut acak-acakan, kancing baju tidak tepat, resleting tidak terkunci, baju terbalik, baju tidak ganti, muka kusam.

1. Aktivitas motrik

Klien tampak gelisah, sering menggaruk-garuk tubuhnya. Rambut acak-acakan, malas melakukan aktivitas.

2. Afek

Afek klien biasanya labil tergantung stresor yang diterimanya.

3. Alam perasaan dan emosi

Alam perasaan klien tumpul atau mendatar atau bahkan klien gembira berlebihan. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya tergantung rangsangan stresor yang diterima.

4. Interaksi selama wawancara

Data ini dapat diambil dari wawancara dan observasi perawat dan keluarga. Selama wawancara klien tidak dapat mempertahankan kontak mata, tidak kooperatif, tidak mau menatap lawan bicara, pembicaraan kacau atau bicara sendiri.

5. Proses pikir

Seseorang dengan skizofrenia juga mempunyai kecenderungan untuk menanyakan hal-hal, kadang-kadang pikiran seakan-akan berhenti, tidak menimbulkan ide lagi. Keadaan ini dinamakan

bloking biasanya berlangsung beberapa detik saja, tapi kadang-kadang sampai beberapa hari.

6. Tingkat kesadaran

Diperoleh melalui wawancara dan observasi, orientasi klien (waktu, tempat, dan orang) diperoleh melalui data wawancara

7. Memori

Masalah daya ingat yang berhubungan dengan skizofrenia dapat mencakup lupa, ketidaktertarikan, kesulitan belajar, dan kurangnya kepatuhan

8. Penilaian dan daya tilik diri

Penilaian pada klien skizifrenia sering kali terganggu, karena penilaian didasarkan pada kemampuan untuk menginterpretasikan lingkungan dengan benar, klien akan mengalami gangguan proses pikir dan salah menginterpretasikan lingkungan sehingga klien akan mengalami kesulitan besar dalam melakukan penilaian sehingga klien tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri.

B. Gambaran konsep diri

1. Citra tubuh /Gambaran diri : Bagaimanakah persepsi pasien terhadap fungsi tubuhnya, apakah ada bagian tubuh pasien yang tidak disukai.

2. Identitas diri: Status pasien sebelum dirawat, bagaimana kepuasan pasien terhadapdekolahnya, tempat kerja dan kelompoknya.

3. Peran diri : apakah pasien mampu dengan perannya dan apakah pasien mampu menjalankan perannya.
4. Ideal diri : bagaimana harapan pasien tentang tubuh, posisi, status, dan tugasnya. Apabila pasien tidak mampu mencapai harapan tersebut, apa yang dirasakan.
5. Harga diri : bagaimana hubungan dengan orang lain terkait kondisi pasien saat ini

2.4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah, dan mengubah (Nursalam, 2009).

Merumuskan diagnosa keperawatan melalui analisa data, diperoleh dari proses pengumpulan data yang dikelompokkan berdasarkan masalah kesehatan yang dialami klien dan sesuai dengan kriteria permasalahannya. Setelah data dikelompokkan maka perawat dapat mengidentifikasi masalah kesehatan klien dan dapat mulai menegakkan diagnosis keperawatannya. Dari analisa data didapatkan diagnosa keperawatan yaitu:

1. Defisit Perawatan Diri
2. Menurunnya Motivasi DPD
3. Isolasi Sosial

2.4.3 Intervensi

Intervensi keperawatan menurut Dalami (2009) adalah rencana dimana perawat akan menyusun rencana yang akan dilakukan pada klien untuk mengatasi masalahnya, perencanaan disusun berdasarkan diagnosa. Intervensi keperawatan pada keluarga untuk masalah Defisit Perawatan Diri (Yusuf, 2015):

1) Tujuan

- a. Keluarga dapat membantu pasien mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki oleh pasien.
- b. Keluarga mampu memfasilitasi aktivitas pasien yang sesuai dengan kemampuan pasien.
- c. Keluarga memotivasi pasien untuk melakukan kegiatan sesuai dengan latihan yang dilakukan.
- d. Keluarga mampu menilai perkembangan perubahan kemampuan pasien.

2) Tindakan Keperawatan

a. Observasi

1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia
2. Monitor tingkat kemandirian
3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan

b. Terapeutik

1. Sediakan lingkungan yang terapeutik, misalnya suasana hangat, rileks, privasi.

2. Siapkan kebutuhan pribadi misalnya, parfum, sikat gigi, dan sabun mandi
 3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri
 4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan
 5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri
 6. Jadwalkan rutinitas perawatan diri
- c. Edukasi
1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten.

2. 2.4.6. ANALISI JURNAL

no	Judul	Judul jurnal	penulis	Metode	responden	Hasil	kesimpulan
1	PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN PADA PASIEN GANGGUAN JIWA (DEFISIT PERAWATAN DIRI) TERHADAP PELAKSANAAN ADL (<i>ACTIVITY OF DAYLI LIVING</i>) KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT DI RSJ Prof.Dr. V. L RATUMBUYSANG RUANG KATRILI	ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 2, Mei 2015	Seniaty Madalise Hendro Bidjuni Ferdinan Wowiling Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Email : chenyjanis@gmail.com	<i>pra eksperimental</i> dengan <i>One Group Pre-Test-Post-Test Design</i> . rancangan ini tidak ada kelompok pembanding, tapi paling tidak sudah dilakukan observasi yang memungkinkan menguji perubahan yang telah terjadi setelah adanya 30 eksperimen. instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam menggunakan lembar observasi yang terdiri dari 2 bagian yaitu karakteristik deficit perawatan diri yang meliputi umur dan tingkat pendidikan	30 orang	Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan pelaksanaan ADL (<i>activity of daily living</i>) gigi dan mulut dari 10 pasien (33,3%) menjadi 29 pasien (96,7%) setelah pemberian pendidikan kesehatan. Hasil Uji <i>wilcoxon signed rank</i> didapatkan nilai $p=0,000 < \alpha = 0,05$. Yang artinya prnyuluhan yang dilakukan menunjukkan ada pengaruh sebanyak 50%	penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pelaksanaan ADL (<i>activity of daily living</i>) kebersihan mulut dan gigi di RSJ Ratumbuysang ruang katrili

				kemudian lebar berikutnya berisi tentang format kemampuan pasien. Sebelum dilakukan penyuluhan seluruh responden memiliki pelaksanaan ADL kurang baik, setelah dilakukan penyuluhan menunjukan bahwa pelaksanaan ADL mengalami peningkatan yang baik yaitu 15 orang (50%) dan 15 orang (50%) kurang baik.			
2	PENGARUH METODE PENYULUHAN MELALUI MEDIA AUDIO, VISUAL DAN AUDIOVISUAL TERHADAP ORAL HYGIENE PENDERITA SCHIZOPHRENIA	JURNAL ILMU KEDOKTERAN GIGI – 2017 <i>JIKG Vol. 1 No. 1 Januari 2017</i>	Ave Claudia SM1 , Edi Karyadi2 , Gunawan S2	Penelitian ini dilakukan secara Kuasi Eksperimental dengan rancangan <i>One Group Pretest Posttest</i> . Pengambilan skor awal dilakukan sebelum pasien dilakukan	40 laki-laki	Hasil penelitian dengan uji <i>Wilcoxon</i> menghasilkan nilai signifikansi (p)=0,001 skor DI-S sebelum dan sesudah penyuluhan, sehingga (p)<0,005 yang berarti bahwa metode penyuluhan melalui media audio, visual dan audiovisual berpengaruh	Penyuluhan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator. Pembelajar visual cenderung lebih suka membaca dan

	KATEGORI TENANG DI RSJ DAERAH SURAKARTA			<p>penyuluhan melalui media audio, visual, dan audiovisual. Kemudian dilakukan penyuluhan penkes gigi dengan media audiovisual berupa video tutorial cara menyikat gigi, audio berupa alarm dan visual berupa poster yang fiberikan selama satu minggu berturut-turut. Sebelum dilakukan penyuluhan seluruh responden memiliki pelaksanaan ADL kurang baik, setelah dilakukan penyuluhan menunjukan bahwa pelaksanaan ADL mengalami peningkatan yang baik yaitu 27 responden mengalami</p>		terhadap skor DI-S penderita <i>Schizophrenia</i> .	<p>mempelajari bagan-bagan, gambar-gambar dan informasi grafis lainnya, sedangkan pembelajar audio lebih suka mendengar ceramah dan pita rekaman. Tetapi sebagian besar pembelajar yang sukses menggunakan ketiganya yaitu media audio, visual dan audiovisual. Melalui penggabungan tiga media, dapat meningkatkan ketertarikan penderita <i>Schizophrenia</i> untuk mulai menjaga kebersihan rongga mulutnya sehingga dapat meningkatkan derajat <i>oral hygiene</i>. Media audio, visual dan audiovisual adalah media yang paling efektif untuk menarik minat, meningkatkan</p>
--	---	--	--	--	--	---	--

				penurunan , 11 responden mengalami peningkatan, dan 2 responden tidak menunjukan perubahan.			pengetahuan dan mengubah perilaku menyikat gigi pada penderita <i>Schizophrenia</i> .
3	Efektifitas Video Tutorial Berbasis Smartphone Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Merawat Activity Daily Living (ADL) Pasien Gangguan Jiwa	<i>Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)</i> https://ojs.unsulbar.ac.id/index.php/j-health/ <i>Journal Of Health, Education and Literacy, 2020 2(2)</i> e-issn : 2621-	Irfan dan Aswar	Penelitian ini menggunakan metode <i>quasi eksperiment, dengan desain pre and post test with control group</i> yang dilakukan pada seluruh keluarga pasien yang mengalami gangguan skizofrenia. Teknik pengambilan sampel dengan metode purposive sampling, dengan 20 kelompok control dan 20 kelompok intervensi yang dapat disimpulkan bahwa intervensi yang menggunakan video	341 klien	Tidak ada yang berarti perbedaan antara Kelompok intervensi (IG) dan Kelompok Kontrol (CG). Video tutorial pengetahuan berbasis smartphone (IG = 0,000, CG = 0,000) dan sikap keluarga (IG = 0,000, CG = 0,000) dalam mempertahankan aktivitas pasien gangguan hidup sehari-hari (ADL)	Kesimpulan ini mempelajari bahwa administrasi intervensi pendidikan kesehatan menggunakan tutorial audiovisual media video berbasis smartphone menunjukkan signifikan pengaruh pada peningkatan pengetahuan dan sikap keluarga tentang Kegiatan Daily Living (ADL) pada pasien skizofrenia sekalipun secara statistik kelompok kontrol mendapatkan hasil yang sama.

		<i>9301, e- issn : 2714- 7827</i>		tutorial sebagai media pendidikan kesehatan efektif dan dapat diaplikasikan pada keluargapasien skizofrenia dalam proses ADL.			
--	--	---	--	---	--	--	--

2.4.4. Implementasi keperawatan

A. SP pada keluarga

Kurangnya perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun. Kurang perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri, maka secara mandiri, berhias diri secara mandiri, dan toileting (buang air besar). (Dinarti & Yuli Mulyanti 2017)

SP Keluarga	1	Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang masalah perawatan diri dan cara merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kurang perawatan diri.
SP Keluarga	2	Melatih keluarga cara merawat pasien
SP Keluarga	3	Membuat perencanaan pulang bersama keluarga

2.4.5. Evaluasi

Evaluasi merupakan cara untuk membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang sudah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien / realistis. Dimana evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari serangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang dilakukan telah tercapai atau perlu pendekatan lain kopling (Dinarti & Yuli Mulyanti 2017)

Perumusan evaluasi formatif meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP (*Subyektif, Obyektif, Assesment, dan Planning*), yakni:

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O :Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A :Analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah tetap atau muncul masalah baru.

P :Perencanaan hasil dan analisa ulang data.

Evaluasi yang diharapkan pada pasien Skizofrenia dengan masalah keperawatan harga diri rendah antara lain pasien dapat mengungkapkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki, pasien mampu membuat rencana kegiatan harian, pasien mampu melakukan kegiatan sesuai kemampuan yang dimiliki. Sedangkan evaluasi yang diharapkan pada keluarga dengan salah satu anggotanya mengalami masalah harga diri rendah kronis yaitu keluarga mampu membantu pasien dalam melakukan aktivitas, dan keluarga memberikan pujian pada pasien terhadap kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas (Yusuf 2015).