



Schizophrenia

ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA

Dr. Sugeng Mashudi, M.Kes.



Buku Ajar
ASUHAN KEPERAWATAN
SKIZOFRENIA



Dr. Sugeng Mashudi, M.Kes.

**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 28 TAHUN 2014
TENTANG HAK CIPTA**

**PASAL 113
KETENTUAN PIDANA
SANKSI PELANGGARAN**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Dr. Sugeng Mashudi, M.Kes.



Buku Ajar ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA

*Diterbitkan pertama kali dalam bahasa Indonesia
oleh Penerbit Global Aksara Pres*

ISBN: 978-623-62423-3-8

x + 60 hal; 14,8 x 21 cm

Cetakan Pertama, Juni 2021

copyright © 2020 Global Aksara Pres

Penulis : Dr. Sugeng Mashudi, M.Kes.
Penyunting : Drs. H. Nur Kholis, M.Ed.Admin., Ph.D.
Muhamad Basyrul Muvid, M.Pd.
Desain Sampul : Ahmad Afif Hidayat
Layouter : M. Yusuf

Hak Cipta dilindungi undang-undang.

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dengan bentuk dan cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit.

Diterbitkan oleh:



CV. Global Aksara Pres

Anggota IKAPI, Jawa Timur, 2021, No. 282/JTI/2021

Jl. Wonocolo Utara V/18 Surabaya

+628977416123/+628573269334

globalaksarapres@gmail.com

-- [*Prakata Penulis*] --

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, atas berkah, rahmat, hidayah dan inayah-Nya, sehingga Buku Ajar yang berjudul "*Asuhan Keperawatan Skizofrenia*" dapat penulis selesaikan. Asuhan keperawatan Skizofrenia merupakan proses dinamis yang dilakukan oleh perawat professional. Asuhan keperawatan pasien skizofrenia menjadi sebuah tantangan untuk disajikan tidak hanya karena jumlah pasien Skizofrenia yang mayoritas ditangani oleh perawat, namun perkembangan dan paradig baru yang senantiasa berkembang untuk menjawab pananganan yang inovatif dengan berbagai pendekatan. Buku yang and abaca ini menyajikan Asuhan keperawatan pada pasien Skizofrenia secara komperhensif. Asuhan keperawatan yang di bahas pada buku ini mencakup konsep dasar, proses pengkajian, diagnosis, intervensi dan evaluasi.

Proses penyelesaian buku ini, penulis telah difasilitasi dan dibantu oleh berbagai pihak. Ucapan terimakasih yang sebesar besarnya penulis sampaikan kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Ponorogo, yang senantiasa memotivasi penulis untuk senantiasa berkarya.

2. Lembaga penelitian dan Pengabdian Masyarakat, yang telah membantu memfasilitasi penerbitan buku ini
3. Sejawat Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan, yang senantiasa menginspirasi untuk senantiasa berkarya di bidang pembelajaran, penelitian dan pengabdian.
4. Seluruh sejawat di Universitas Muhammadiyah Ponorogo, yang senantiasa menjadi panutan untuk senantiasa berkarya di bidang pembelajaran
5. Keluarga saya, dr. Lusia Wardhany, anak saya M. Najwan Najwan Avicena dan M. Tsaqif F. Avicenna yang selalu memberi dukungan lebih.

Buku ini melengkapi buku keperawatan yang telah ada. Tersusunnya buku ini, maka mutu asuhan keperawatan yang diterima oleh klien dapat terukur dengan baik sehingga dapat dilakukan secara berkesinambungan. Besar harapan saya semoga buku ini dapat berguna untuk perawat dan tenaga kesehatan yang peduli dengan penderita Skizofrenia.

Ponorogo, Agustus 2020

Penulis,



-- [*Motto*] --

*“Dari Universitas Muhammadiyah Ponorogo untuk
Bangsa Berkemajuan”*

-- [*Daftar Isi*] --

Prakata Penulis -- v

Motto -- vii

Daftar Isi -- viii

BAB I Konsep Dasar Skizofrenia -- 1

Definisi Skizofrenia -- 3

Etiologi Skizofrenia -- 4

Manifestasi Klinis Skizofrenia -- 8

A. Rentang Respon Neurologis -- 9

B. Psikopatologi -- 9

C. Web of Caution -- 11

Penatalaksanaan -- 12

BAB II Pengkajian Pasien Skizofrenia --19

Pengkajian --21

BAB III Diagnosis Keperawatan Skhizofrenia -- 25

Diagnosa Keperawatan -- 27

BAB IV Intervensi Pasien Skizofrenia -- 29

Intervensi Keperawatan -- 31

BAB V Evaluasi: Proses Asuhan keperawatan --53

Daftar Pustaka -- 58

Profil Penulis -- 60







BAB I
Konsep Dasar Skizofrenia



Tujuan pembelajaran:

“Setelah membaca Bab 1 ini mahasiswa mampu memahami konsep dasar skizofrenia”

Definisi Skizofrenia

Skizofrenia menyebabkan pikiran, persepsi, emosi dan perilaku individu menjadi menyimpang. Seperti jenis kanker, skizofrenia dianggap sebagai sindrom atau proses penyakit dengan variasi dan gejala yang berbeda (Videbeck, 2020). Mengidentifikasi spektrum gangguan psikotik yang terorganisir untuk mencerminkan gradien psikopatologi dari yang paling kecil hingga yang paling parah (APA, 2013). Derajat keparahan ditentukan oleh tingkat, jumlah, dan durasi tanda dan gejala psikotik.

Diagnosis Skizofrenia ditegakkan dokter pada masa remaja akhir atau awal masa dewasa, jarang terjadi di masa kanak-kanak. Insiden puncak onset adalah 15 sampai 25 tahun untuk pria, dan 25 sampai 35 tahun untuk wanita. Prevalensi skizofrenia diperkirakan sekitar 1% dari total populasi. Angka kejadian di Amerika Serikat, menunjukkan hampir 3 juta orang yang telah, atau akan terkena penyakit skizofrenia. Insiden dan prevalensi seumur hidup secara kasar sama di seluruh dunia (Jablensky, 2017).

Etiologi Skizofrenia

Videback (2020) menyatakan bahwa skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor, yaitu :

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor Biologis

1) Faktor Genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus dari skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki resiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko 15%; angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia (Videbeck, 2008).

2) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. *Computerized Tomography* (CT Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan *Positron Emission*

Tomography (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen dan metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan frontal individu penderita skizofrenia (Videbeck, 2008).

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan massa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada massa prenatal karena tidak ditemukannya sel glia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir (Prabowo, 2014).

3) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem *neurotransmitters* otak pada individu penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem *switch* pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa

ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju (Yosep, 2016).

b. Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan dalam menyelesaikan perkembangan awal psikososial sebagai contoh seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya yang dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia yang parah terlihat pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada. Gangguan identitas, ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pencitraan, ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini (Stuart, 2013).

c. Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi tidak memadai,

tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi *stress* dan perasaan putus asa.

2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara sebagai berikut :

a. Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi : gangguan dalam komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk secara selektif menanggapi stimulus (Stuart, 2013).

b. Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran (Stuart, 2013).

c. Pemicu Gejala

Pemicu merupakan prekursor dan stimuli yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang biasanya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu (Stuart, 2013).

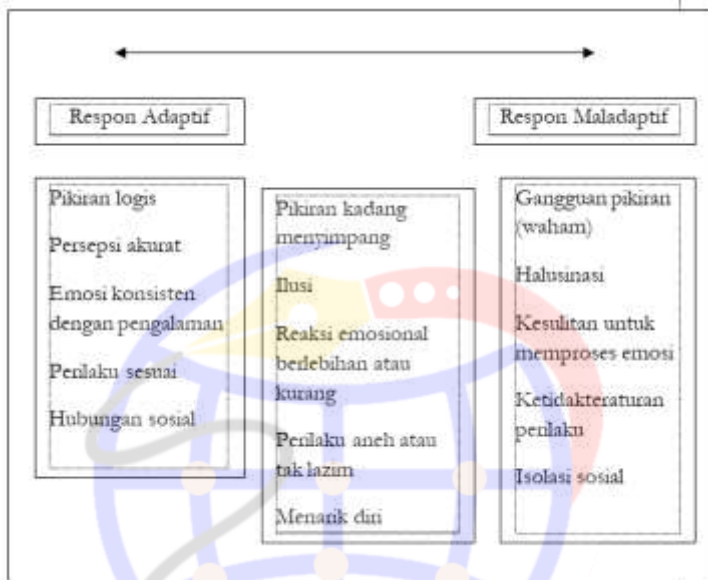
Manifestasi Klinis Skizofrenia

Gejala-gejala skizofrenia menurut Keliat (2012) adalah sebagai berikut :

1. Gejala Positif
 - a. Waham : keyakinan yang salah, tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang (waham kejar, waham curiga, waham kebesaran).
 - b. Halusinasi : gangguan penerimaan pancaindra tanpa ada stimulus eksternal (halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecapan, pembau dan perabaan).
 - c. Perubahan Arus Pikir :
 - 1) Arus pikir terputus : dalam pembicaraan tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
 - 2) Inkohoren : berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau).
 - 3) Neologisme : menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.
 - d. Perubahan Perilaku :
2. Gejala Negatif
 - a. Hiperaktif
 - b. Agitasi
 - c. Iritabilitas

A. Rentang Respon Neurologis

Stuart (2013) menggambarkan respon neurobiologis skizofrenia sebagai berikut :



Gambar 1. Rentang respon neuro biologis (Stuart, 2013)

B. Psikopatologi

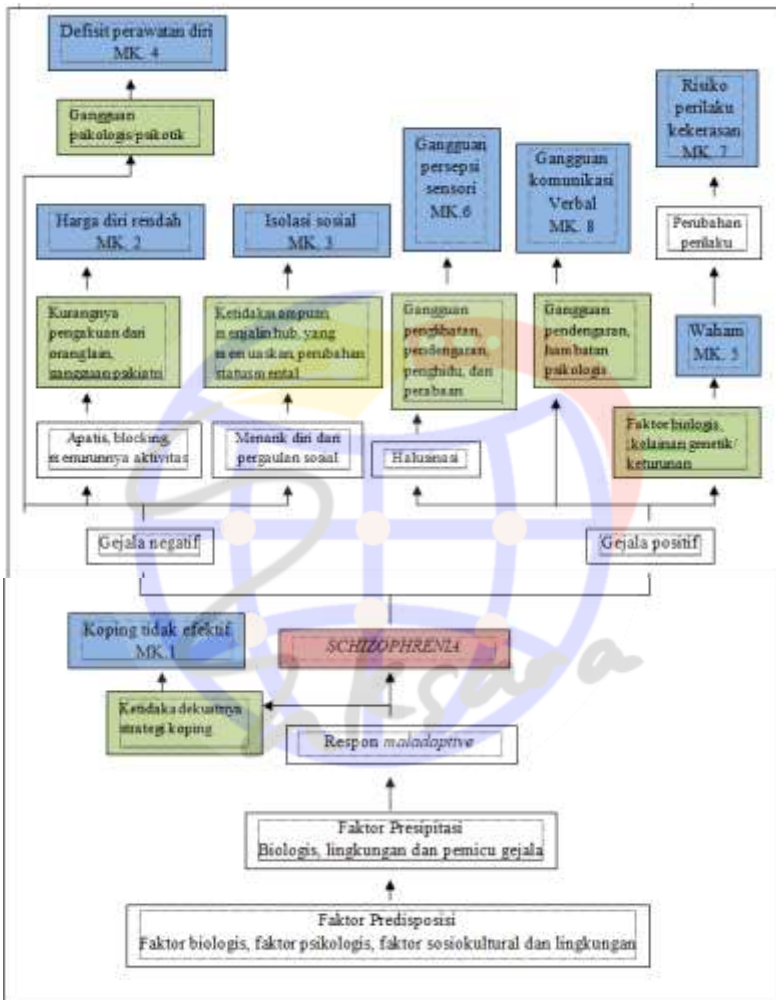
Skizofrenia dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Yang termasuk faktor predisposisi ialah : faktor genetik, faktor neuroanatomi, faktor neurokimia, faktor psikososial, dan faktor sosiokultural dan lingkungan. Sedangkan yang termasuk faktor presipitasi adalah biologis, lingkungan dan pemicu gejala (Stuart,2013). Faktor-faktor tersebut baik

faktor predisposisi maupun faktor presipitasi dapat menjadi penyebab seseorang berespon yang maladaptif. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan penilaian individu, kurang dukungan, dan mekanisme *coping* yang tidak efektif yang akan menyebabkan masalah keperawatan ketidakefektifan coping individu (Hawari,2012).

Skizofrenia dapat menimbulkan gejala positif maupun gejala negatif. Gejala positif seperti waham, halusinasi, perubahan arus pikir dan perubahan perilaku. Sedangkan gejala negatif seperti sikap masa bodoh (*apatis*), pembicaraan terhenti tiba-tiba (*blocking*), menarik diri dari pergaulan sosial (*isolasi sosial*), dan menurunnya kinerja atau aktivitas sosial sehari-hari. Dari gejala-gejala negatif tersebut dapat memicu adanya perasaan hilang percaya diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri dapat menyebabkan harga diri rendah (Keliat, 2012).

C. Web of Caution

Gambar 1. Patway Schizophrenia (Wahyuningsih,2018 & SDKI, 2016)



Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada klien skizofrenia menurut Hawari (2012) adalah sebagai berikut:

1. Manajemen keperawatan pasien halusinasi menurut (Stuart, 2013) sebagai berikut :
 - a. Bina hubungan interpersonal dan saling percaya.
 - 1) Ingat jika anda merasa cemas atau takut, pasien pun akan mengalami hal yang sama.
 - 2) Bersikap sabar, tunjukkan penerimaan, dan gunakan keterampilan mendengar aktif.
 - b. Kaji gejala halusinasi, termasuk lama, intensitas, dan frekuensi.
 - 1) Amati isyarat perilaku yang mengindikasikan adanya halusinasinya.
 - 2) Amati isyarat yang mengidentifikasi tingkat intensitas dan lama halusinasi.
 - 3) Bantu pasien mencatat banyaknya halusinasi yang dialami pasien setiap hari.
 - c. Fokuskan pada gejala dan minta pasien untuk menjelaskan apa yang sedang terjadi.
 - 1) Berikanlah kekuatan kepada pasien dengan membantunya memahami gejala yang dialami.

- 2) Bantu pasien untuk mengendalikan halusinasinya, mencari distraksi yang berguna, dan meminimalkan alkohol.
- d. Kaji penggunaan obat dan alkohol.
- 1) Tentukan pasien apakah menggunakan alcohol atau obat.
 - 2) Tentukan apakah perilaku ini menyebabkan atau memperparah halusinasi.
- e. Jika perawat ditanya oleh pasien, katakan secara singkat bahwa perawat tidak mengalami stimulus yang sama.
- 1) Jangan mendebatkan pasien jika berbeda persepsi.
 - 2) Jika muncul halusinasinya, jangan membiarkan pasien sendirian.
- f. Sarankan dan kuatkan penggunaan hubungan interpersonal sebagai suatu teknik penatalaksanaan gejala.
- 1) Dorong pasien untuk bercerita kepada orang yang ia percayai yang dapat memberikan umpan balik yang korektif dan suportif.
 - 2) Bantu pasien dalam memobilisasi dukungan sosial.
- g. Bantu pasien untuk menjelaskan dan membandingkan halusinasi saat ini dan halusinasi masa lalu.
- 1) Tentukan apakah terhadap pola halusinasi yang dialami pasien.

- 2) Dorong pasien untuk mengingat kapan halusinasi pertama terjadi.
 - h. Bantu pasien mengidentifikasi kebutuhan yang merefleksikan isi halusinasi
 - 1) Identifikasi kebutuhan yang dapat memicu halusinasi.
 - 2) Fokuskan pada kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi dan diskusikan hubungan tersebut dengan adanya halusinasi
 - i. Tentukan pengaruh gejala pasien terhadap aktivitas hidup sehari-hari.
 - 1) Berikan umpan balik tentang respons koping umum pasien dan aktivitas hidup sehari-hari.
 - 2) Bantu pasien menggali gejala, pemicu gejala, dan strategi pelaksanaan.
2. Manajemen Psikofarmaka
- a. Peran Perawat Dalam Pemberian Psikofarmaka

Peran perawat dalam penatalaksanaan obat di rumah sakit jiwa (Yusuf, 2015) sebagai berikut :

- 1) Mengumpulkan data sebelum pengobatan.

Dalam melaksanakan peran ini, perawat didukung oleh latar belakang pengetahuan biologis dan perilaku. Data yang perlu dikumpulkan antara lain riwayat penyakit, diagnosis medis, hasil pemeriksaan laboratorium yang berkaitan, riwayat

pengobatan, jenis obat yang digunakan (dosis, cara pemberian, waktu pemberian), dan perawat perlu mengetahui program terapi lain bagi pasien. Pengumpulan data ini agar asuhan yang diberikan bersifat menyeluruh dan merupakan satu kesatuan.

- 2) Mengoordinasikan obat dengan terapi modalitas.
- 3) Hal ini penting dalam mendesain program terapi yang akan dilakukan. Pemilihan terapi yang tepat dan sesuai dengan program pengobatan pasien akan memberikan hasil yang lebih baik.
- 4) Pendidikan kesehatan.
- 5) Pasien di rumah sakit sangat membutuhkan pendidikan kesehatan tentang obat yang diperolehnya, karena pasien sering tidak minum obat yang dianggap tidak ada manfaatnya. Selain itu, pendidikan kesehatan juga diperlukan oleh keluarga karena adanya anggapan bahwa jika pasien sudah pulang ke rumah tidak perlu lagi minum obat padahal ini menyebabkan risiko kekambuhan dan dirawat kembali di rumah sakit.
- 6) Memonitor efek samping obat.
- 7) Seorang perawat diharapkan mampu memonitor efek samping obat dan reaksi-reaksi lain yang kurang baik setelah pasien minum obat. Hal ini

penting dalam mencapai pemberian obat yang optimal.

- 8) Melaksanakan prinsip-prinsip pengobatan psikofarmakologi.
- 9) Peran ini membuat perawat sebagai kunci dalam memaksimalkan efek terapeutik obat dan meminimalkan efek samping obat karena tidak ada profesi lain dalam tim kesehatan yang melakukan dan mempunyai kesempatan dalam memberikan tiap dosis obat pasien, serta secara terus-menerus mewaspadai efek samping obat. Dalam melaksanakan peran ini, perawat bekerja sama dengan pasien.
- 10) Melaksanakan program pengobatan berkelanjutan.
- 11) Dalam program pengobatan, perawat merupakan penghubung antara pasien dengan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat. Setelah pasien selesai dirawat di rumah sakit maka perawat akan merujuk pasien pada fasilitas yang ada di masyarakat misalnya puskesmas, klinik jiwa, dan sebagainya.
- 12) Menyesuaikan dengan terapi nonfarmakologi.
- 13) Sejalan dengan peningkatan pengetahuan dan kemampuan perawat, peran perawat dapat diperluas menjadi seorang terapis. Perawat dapat memilih

salah satu program terapi bagi pasien dan menggabungkannya dengan terapi pengobatan serta bersama pasien bekerja sebagai satu kesatuan.

- 14) Ikut serta dalam riset interdisipliner
- 15) Sebagai profesi yang paling banyak berhubungan dengan pasien, perawat dapat berperan sebagai pengumpul data, sebagai asisten peneliti, atau sebagai peneliti utama. Peran perawat dalam riset mengenai obat ini sampai saat ini masih terus digali.

b. Psikofarmaka

Obat psikofarmaka ditujukan pada gangguan fungsi neurotransmitter sehingga gejala-gejala klinis dapat dihilangkan. Obat psikofarmaka lebih berkhasiat menghasilkan gejala negatif skizofrenia daripada gejala positif skizofrenia atau sebaliknya, ada juga yang lebih cepat menimbulkan efek samping dan lain sebagainya. Beberapa contoh obat psikofarmaka yang beredar di Indonesia yang termasuk golongan generasi pertama yaitu Chlorpromazine HCl, Trifluoperazine HCl, Thioridazine HCl, dan Haloperidol. Yang termasuk golongan generasi kedua yaitu Risperidone, Paliperidone, Clozapine, Quetiapine, Olanzapine, dan Aripiprazole.

Golongan obat anti skizofrenia baik generasi pertama (*typical*) maupun generasi kedua (*atypical*) pada

pemakaian jangka panjang umumnya menyebabkan penambahan berat badan. Obat golongan *typical* khususnya berkhasiat dalam mengattasi gejalagejala positif skizofrenia, sehingga meninggalkan gejala-gejala negatif skizofrenia. Sementara itu pada penderita skizofrenia dengan gejala negatif pemakaian golongan *typical* kurang memberikan respon. Selain itu obat golongan *typical* tidak memberikan efek yang baik pada pemulihan fungsi kognitif penderita. Obat golongan *typical* sering menimbulkan efek samping berupa gejala ekstra piramidal (EPS).

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. Penderita ini menjalani terapi psikososial hendaknya tetap mengkonsumsi obat psikofarmaka sebagaimana juga hanya waktu menjalani psikoterapi.



BAB II
Pengkajian Pasien Skizofrenia



Tujuan pembelajaran:

“Setelah membaca bab 2 ini mahasiswa mampu memahami konsep pengkajian pasien skizofrenia”

Pengkajian

1. Identitas

Sering ditemukan pada usia dini atau muncul pertama kali pada masa pubertas.

2. Keluhan Utama

Keluhan utama yang menyebabkan pasien dibawa ke rumah sakit biasanya akibat adanya kumunduran kemauan dan kedangkalan emosi.

3. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi sangat erat terkait dengan faktor etiologi yakni keturunan, endokrin, metabolisme, susunan syaraf pusat, kelemahan ego.

4. Psikososial

a. Genogram

Orang tua penderita skizofrenia, salah satu kemungkinan anaknya 7-16% skizofrenia, bila keduanya menderita 40-68%, saudara tiri kemungkinan 0,9-1,8%, saudara kembar 2-15%, saudara kandung 7-15%.

b. Konsep Diri

Kemunduran kemauan dan kedangkalan emosi yang mengenai pasien akan mempengaruhi konsep diri pasien.

c. Hubungan Sosial

Klien cenderung menarik diri dari lingkungan pergaulan, suka melamun, berdiam diri.

d. Spiritual

Aktifitas spiritual menurun seiring dengan kemunduran kemauan.

5. Status Mental

a. Penampilan Diri

Pasien tampak lesu, tak bergairah, rambut acak-acakan, kancing baju tidak tepat, resleting tak terkunci, baju tak diganti, baju terbalik sebagai manifestasi kemunduran kemauan pasien.

b. Pembicaraan

Nada suara rendah, lambat, kurang bicara, apatis.

c. Aktivitas Motorik

Kegiatan yang dilakukan tidak berfariatif, kecenderungan mempertahankan pada satu posisi yang dibuatnya sendiri (katalepsia).

d. Emosi

Emosi dangkal.

e. Afek

Dangkal, tak ada ekspresi roman muka.

f. Interaksi Selama Wawancara

Cenderung tidak kooperatif, kontak mata kurang, tidak mau menatap lawan bicara, diam.

g. Persepsi

Tidak terdapat halusinasi atau waham.

h. Proses Berfikir

Gangguan proses berfikir jarang ditemukan.

i. Kesadaran

Kesadaran berubah, kemampuan mengadakan hubungan dengan dan pembatasan dengan dunia luar dan dirinya sendiri sudah terganggu pada taraf tidak sesuai dengan kenyataan (secara kualitatif)

j. Memori

Tidak ditemukan gangguan spesifik, orientasi tempat, waktu, orang baik.

k. Kemampuan Penilaian

Tidak dapat mengambil keputusan, tidak dapat bertindak dalam suatu keadaan, selalu memberikan alasan meskipun alasan tidak jelas atau tidak tepat.

l. Tilik Diri

Tidak ada yang khas.

6. Kebutuhan Sehari-hari

Pada permulaan penderita kurang memperlihatkan diri dan keluarganya, makin mundur dalam pekerjaan akibat kemunduran kamauan. Minat untuk memenuhi kebutuhannya sendiri sangat menurun dalam hal makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian, istirahat tidur.





BAB III
Diagnosis Keperawatan Skizofrenia

Tujuan pembelajaran:

“Setelah membaca bab 3 ini mahasiswa mampu memahami konsep Diagnosis skizofrenia”

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien schizophrenia adalah sebagai berikut.

1. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatnya strategi koping.
2. Harga diri rendah kronis berhubungan dengan Kurangnya pengakuan dari orang lain, gangguan psikiatri.
3. Isolasi sosial Ketidakmampuan menjalin hub. yang memuaskan, perubahan status mental.
4. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikologis/psikotik.
5. Waham berhubungan dengan faktor biologis: kelainan genetik/ keturunan, kelainan neurologis.
6. Gangguan persepsi sensori: Halunisasi berhubungan dengan gangguan penglihatan, pendengaran, penghiduan, perabaan.
7. Risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan waham.
8. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan pendengaran, hambatan psikologis (misal gangguan psikotik, gangguan konsep psikotik, gangguan konsep diri, harga diri rendah, gangguan emosi).





BAB IV
Intervensi Pasien Skizofrenia



Tujuan pembelajaran:

“Setelah membaca bab 4 ini mahasiswa mampu memahami konsep dasar skizofrenia”

Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	<p>D. 0096</p> <p>Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatnya strategi koping.</p>	<p>L. 09086</p> <p><i>Luaran utama :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Status koping <p><i>Luaran tambahan :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan social - Hargadiri - Interaksi social - Kesadarandiri - Ketahanan personal - Penerimaan <p>Setelah dilakukan tindakan</p>	<p>Intervensi utama :</p> <p>I.09265</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan pengambilan keputusan <p><i>Tindakan :</i></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan

		<p>keperawatan selama ...x 24 jam di harapkan status koping membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat - Perilaku koping adaptif meningkat - Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat - Verbalisasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi - Fasilitasi melihat situasi secara realistic - Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan - Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan alternative solusi secara jelas - Berikan informasi yang dibutuhkan pasien
--	--	---	--

		<p>pengakuan masalah meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi menyalahkan orang lain menurun 	<p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan
2.	<p>D.0086</p> <p>Harga diri rendah kronis berhubungan dengan Kurangnya pengakuan dari orang lain, gangguan psikiatri.</p>	<p>L.09069</p> <p>Luaran utama :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Harga diri Luaran tambahan - Adaptasi disabilitas - Fungsi keluarga - Identitas seksual - Kesadaran diri - Tingkat 	<p>Intervensi utama</p> <p>I.12463</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen perilaku <p><i>Tindakan :</i></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi dan mengelola perilaku negative <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan tanggungjawab terhadap perilaku - Jadwalkan

		<p>depresi</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam di harapkan</p> <p>Harga diri meningkat dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penilaian diri positif meningkat - Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat - Penerimaan 	<p>kegiatan terstruktur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas - Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan - Batasi jumlah pengunjung - Bicara dengan nada rendah <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan
--	--	--	--

		penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat - Minat mencoba hal baru meningkat - Perasaan malu menurun - Perasaan bersalah menurun - Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun	kognitif
3.	D.0121 Isolasi sosial berubungan	L.13116 Luaran utama : - Keterlibatan	Intervensi utama I.13498 - promosi

	<p>dengan Ketidakmamp uan menjalin hub. yang memuaskan, perubahan status mental.</p>	<p>social Luaran tambahan - Adaptasi disabilitas - Citra tubuh - Dukungan social - Harga diri Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam di harapkan keterlibatan social meningkat dengan criteria hasil - Minat interaksi</p>	<p>sosialisasi <i>Tindakan :</i> <i>Observasi</i> - Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain - Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain <i>Terapeutik</i> - Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan - Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan</p>
--	--	---	--

		<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi tujuan yang jelas meningkat - Minat terhadap aktivitas meningkat - Verbalisasi isolasi menurun - Verbalisasi ketidakamanan di tempat umum menurun - Perilaku menarik diri menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok - Motivasi berinteraksi diluar lingkungan - Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan beinteraksi dengn orang lain secara bertahap - Anjurkan ikut serta kegiatan social dan kemasyarakatan - Anjurkan berbagai
--	--	--	--

			<p>pengalaman dengan orang lain</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latih mengeksperikan marah dengan tepat
4.	<p>D.0109</p> <p>Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikologis/psikotik</p>	<p>L. 11103</p> <p>Luaran utama :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawatan diri <p>Luaran tambahan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fungsi sensori - Koordinasi pergerakan - Mobilitas fisik - Motivasi <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan</p>	<p>Intervensi utama</p> <p>I.11348</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan perawatan diri <p><i>Tindakan :</i></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia - Monitor tingkat kemandirian - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri ,berpakaian,

		<p>selama ...x 24 jam di harapkan perawatan diri meningkat dengan criteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan mandi meningkat - Kemampuan mengenakan pakaian meningkat - Kemampuan makan meningkat - Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat - Minat 	<p>berhias, makan.</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang terapeutik - Siapkan keperluan pribadi - Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri - Jadwalkan rutinitas perawatan diri <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
--	--	---	--

		melakukan perawatan diri meningkat	
5.	D.0105 Waham berhubungan dengan faktor biologis kelainan genetik/keturunan, kelainan neurologis	L.09090 Luaran utama : - Status orientasi Luaran tambahan : - Control pikir - Orientasi kongnitif - Psikospiritua 1 - Status kongnitif - Tingkat berduka - Tingkat depresi Setelah	Intervensi utama I.09296 - Manajemen waham <i>Tindakan :</i> <i>Observasi</i> - Monitor waham yang isinya membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan - Monitor efek samping obat <i>Terapeutik</i> - Bina hubungan interpersonal saling percaya

		<p>dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam di harapkan status orientasi membaik dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Produktifitas meningkat - Verbalisasi waham menurun - Perilaku waham menurun - Khawatir menurun - Tegang menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Tunjukkan sikap tidak menghakimi secara konsisten - Hindari perdebatan tentang keyakinan yang keliru, nyatakan keraguan sesuai fakta - Hindari memperkuat gagasan waham - Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mengungkapkan dan memvalidasi waham dengan
--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Curiga menurun - Perilaku sesuai realita membaik - Isi piker sesuai realita membaik - Konsentrasi membaik - Pola tidur membaik 	<p>orang yang dipercaya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan rutinitas harian secara konsisten - Latihan menenejemen stress - Jelaskan tentang waham serta penyakit terkait <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat, sesuai indikasi
6.	<p>D.0085</p> <p>Gangguan persepsi sensori : Halunisasi berhubungan</p>	<p>L.09083</p> <p>Luaran utama :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presepsi sensori <p>Luaran tambahan :</p>	<p>Intervensi utama</p> <p>I.09288</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menejemen halusinasi <p><i>Tindakan :</i></p> <p><i>Observasi</i></p>

	<p>dengan gangguan penglihatan, pendengaran, penghiduan, perabaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fungsi sensori - Orientasi kongnitif - Proses informasi - Status neurologis - Status orientasi <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam di harapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor perilaku yang mengindikasi halusinasi - Monitor dan seuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan - Monitor isi halusinasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan lingkungan aman - Lakukan tindakan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku - Diskusikan perasaan dan respons terhadap
--	---	--	--

		mendengar bisikan meningkat - Verbalisasi melihat bayangan meningkat - Verbalisasi mersakan meingkat sesuatu melalui indra perabaan meningkat - Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra penciuman meningkat - Verbalisasi merasakan sesuatu	halusinasi - Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi <i>Edukasi</i> - Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi - Anjurkan berbicara kepada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi <i>Kolaborasi</i> - Kolaborasi pemberian obat
--	--	---	--

		<p>melalui indra pengecapan meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distorsi sensori meningkat - Konsentrasi membaik 	<p>anti psikotik dan anti ansietas, <i>jika perlu.</i></p>
7.	<p>D.0146 Risiko perilaku kekerasan berhubungan dengan waham.</p>	<p>L.09076 Luaran utama : - Control diri Luaran tambahan : - Harga diri - Orientasi kongnitif - Status orientasi Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x2</p>	<p>Intervensi utama I.14544 - Pencegahan perilaku kekerasan <i>Tindakan :</i> <i>Observasi</i> - Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan - Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung</p>

		<p>4 jam di harapkan control diri meningkat dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi ancaman kepada orang lain meningkat - Verbalisasi umpatan meningkat 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin - Libatkan keluarga dalam perawatan <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien - Latihan mengungkapkan perasaan - Latih mengurangi
--	--	--	--

			kemarahan secara verbal dan non verbal
8.	<p>D.0119</p> <p>Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan pendengaran, hambatan psikologis (misal gangguan psikotik, gangguan konsep psikotik, gangguan konsep diri, harga diri rendah,</p>	<p>L.13118</p> <p>Luaran utama :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi Verbal <p>Luaran tambahan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan sosial - Harga diri - Kesadaran diri - Orientasi kognitif <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam di harapkan</p>	<p>Intervensi utama</p> <p>I.13492</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promosi komunikasi defisit bicara <p><i>Tindakan :</i></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume dan diksi bicara. - Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (misal memori, pendengaran, dan

	<p>gangguan emosi).</p>	<p>komunikasi verbal meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan berbicara meningkat. - Kemampuan mendengar meningkat - Kesesuaian ekspresi wajah/ tubuh meningkat - Kontak mata meningkat - Respon perilaku membaik - Pemahaman komunikasi 	<p>bahasa)</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara. - Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi. <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan metode komunikasi alternatif (misal menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan dan komputer)
--	-------------------------	--	---

		membaik	<ul style="list-style-type: none"> - Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (misal berdiri didepan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindariteriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien). - Modifikasi
--	--	---------	--

			<p>lingkungan untuk meminimalkan bantuan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulangi apa yang disampaikan pasien. - Berikan dukungan psikologis. - Gunakan juru bicara, <i>jika perlu.</i> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berbicara perlahan - Ajarkan pasien dari keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan
--	--	--	---

			<p>berbicara.</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>- Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis.</p>
--	--	--	---







BAB V
Evaluasi: Proses Asuhan keperawatan

Tujuan pembelajaran:

Setelah membaca bab 5 ini mahasiswa mampu memahami evaluasi pasien skizofrenia

Standart utama luaran pada masalah waham adalah status orientasi, sedangkan luaran tambahan diantaranya adalah: 1) control piker, orientasi kognitif, psikospiritual, status kognitif, status spiritual, tingkat agitasi, tingkat berduka dan tingkat depresi (SLKI, 2019). Status orientasi merupakan keyakinan yang sesuai dengan kenyataan (SLKI, 2019).. Berdasarkan luaran utama pada masalah waham, status orientasi memiliki 15 indikator. Perawat yang akan melakukan evaluasi perlu mempertimbangkan 15 indikator sebagai bagian dari system evaluasi yang dilakukan. Observasi indikator yang terdapat pada SLKI akan menghasilkan evaluasi yang komperhensive.

Penerapan luaran keperawatan dengan metode dokumentasi manual atau tertulis bias menjadi alternative utama dalam melaksanakan pencatatan.

Misalnya:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama tiga hari maka status orientasi membaik dengan kriteria :

1. Verbalisasi waham menurun
2. Perilaku waham menurun
3. Khawatir menurun
4. Curiga menurun
5. Sikap bermusuhan menurun

6. Tegang menurun
7. Menarik diri menurun

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama tiga hari maka status orientasi membaik dengan kriteria :

1. Perilaku sesuai realita membaik
2. Isi pikir sesuai realita membaik
3. Pembicaraan membaik
4. Pola tidur membaik
5. Kemampuan mengambil keputusan membaik
6. Proses pikir membaik
7. Perawatan diri membaik

Pemahaman standart luaran pada proses keperawatan akan membawa perawat melakukan evaluasi secara terukur. Berbagai macam system evaluasi bias digunakan oleh perawat, salah satu yang populer digunakan adalah system evaluasi SOAP.

Diagnosis keperawatan:.....

Evaluasi	TTD
<p>S: tulis sesuai dengan apa yang dikatakan klien berdasarkan kriteria hasil</p> <p>O: tulis sesuai dengan apa observasi perawat terhadap klien berdasarkan kriteria hasil</p> <p>A: Tulis diagnosis keperawatan</p> <p>P: tulis intervensi nomor berapa yang tetap di pertahankan/penghentian intervensi/modifikasi intervensi</p>	<p>(paraf perawat dan nama terang)</p>

Daftar Pustaka

- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Definisi Dan Indikator Diagnostik, Edisi I Cetakan III*. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi I Cetakan II*. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. 2019. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Definisi Dan Tindakan Keperawatan, Edisi I Cetakan II*. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Videbeck, S. (2020). *Psychiatric Mental Health Nursing* (Leo Gray (ed.); 8th editio). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Wahyuningsih, Etika. 2018. *Asuhan Keperawatan Skizofrenia Pada Ny. T dan Ny. Y Dengan Fokus Studi Harga Diri Rendah Di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang*. Link : http://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=15832&keywords=. Diakses pada : 22 Maret 2021.



Profil Penulis

Dr. Sugeng Mashudi, M.Kes



Penulis lahir di Nganjuk pada 31 Maret 1980. Pendidikan S1 keperawatan dan Ners diperoleh di Universitas Airlangga Surabaya lulus pada 2007. Pendidikan S2 diselesaikan dalam waktu 3 semester di Universitas Sebelas Maret Solo lulus tahun 2010. Setelah mendapatkan beasiswa LPDP tahun 2016 penulis menyelesaikan S3 Kesehatan

Masyarakat di Universitas Airlangga Surabaya lulus tahun 2020. Berbagai hibah penelitian dan pengabdian telah penulis dapatkan. Tahun 2016 penulis mendapatkan hibah pengabdian masyarakat dari DIKTI Tari Jathilan untuk Ibu Hamil. Buku yang anda baca ini merupakan salah satu buku terbaik yang disusun penulis di tahun 2020.

Asuhan Keperawatan Skizofrenia merupakan mata kuliah yang wajib di kuasai mahasiswa keperawatan. Penguasaan buku ini akan memberikan pondasi yang kuat bagi mahasiswa keperawatan. Pola pikir yang dibangun dari *Web of Caution* akan memberikan arah bagaimana menentukan masalah keperawatan. Proses keperawatan yang terdiri atas Pengkajian, Diagnosis, Intervensi dan Implementasi, akan memberikan alur kognitif yang jelas selama pembelajaran di kelas dan memiliki kepercayaan diri yang tinggi ketika berhadapan dengan klien sebenarnya. Mahasiswa tidak canggung dan mampu melakukan tindakan dengan cepat berdasarkan pola pikir yang sudah terbentuk. Keistimewaan buku ini disusun dengan pendekatan SDKI, SIKI dan SLKI terbaru.

Buku yang berjudul Asuhan keperawatan Skizofrenia (Dengan Pendekatan Diagnosa SDKI, Intervensi SIKI, dan luaran SLKI) dengan memuat lima (5) bab yaitu Konsep dasar Skizofrenia, Pengkajian pasien skizofrenia, Diagnosis keperawatan pasien skizofrenia, Intervensi, dan Evaluasi penderita skizofrenia.



 Wonocolo Utara V/18 Surabaya
 +628977416123
 globalaksarapers@gmail.com

