

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Manajemen Perawatan Diri**

##### **1. Definisi Manajemen Diri**

Manajemen diri adalah kemampuan seseorang untuk mengenali dan mengelola dirinya secara fisik, emosi, pikiran, jiwa dan spritual. Manajemen diri yaitu tugas seseorang dalam kondisi jangka panjang dan berusaha lebih baik seperti meningkatkan pemahaman tentang kondisi diri sendiri, meningkatkan pemahaman mengenai kesehatan diri sendiri, aktif dalam pengambilan keputusan, memonitor dan mengelola tanda dan gejala pada kondisi kesehatan diri sendiri, mengelola dampak yang terjadi pada kondisi fisik, emosional, sosial dan ekonomi, hidup sehat serta dapat mengambil tindakan (Mailani, 2022).

##### **2. Manfaat Penerapan Manajemen Diri**

Secara khusus manajemen diri bermanfaat untuk melepaskan stres, kemarahan, kecemasan, ketakutan, dendam, sakit hati, menghilangkan rasa sakit dan penyakit, serta menyembuhkan diri sendiri, meningkatkan kreativitas, membantu memecahkan masalah, meningkatkan citra diri.

##### **3. Definisi Perawatan Diri**

Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan, dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, klien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Dermawan & Rusdi, 2013). Perawatan diri adalah merupakan kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri seperti (mandi, berhias, makan, toileting) (Wahyuni, 2022).

#### **4. Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Diri**

Menurut Hastuti dan Rohmat (2018), Faktor yang Memengaruhi Perawatan Diri Pada Pasien Skizofrenia yaitu:

- a. Isolasi sosial
- b. Waham
- c. Resiko perilaku kekerasan
- d. Halusinasi

#### **5. Etiologi**

Menurut Damaiyanti (2014), penyebab kurang perawatan diri adalah :

- a. Faktor Predisposisi
  - 1) Perkembangan Keluarga terlalu melindungi dan memanjakan klien sehingga perkembangan inisiatif terganggu.
  - 2) Biologis Penyakit kronis yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri.
  - 3) Kemampuan realitas turun Klien dengan gangguan jiwa dengan kemampuan realitas yang kurang menyebabkan ketidak pedulian dirinya dan lingkungan termasuk perawatan diri.
  - 4) Sosial Kurang dukungan dan latihan kemampuan perawatan diri lingkungan. Situasi lingkungan memengaruhi latihan kemampuan dalam perawatan diri.

#### **b. Faktor Presipitasi**

Yang merupakan faktor presipitasi perawatan diri adalah kurang penurunan motivasi, kerusakan kognisi atau perceptual, cemas, lelah/lemah yang dialami

individu sehingga menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri.

## **6. Jenis- Jenis Perawatan Diri**

Menurut Sutejo (2018), jenis perawatan diri terdiri dari:

### a. Perawatan Diri : Mandi

Perawatan diri mandi adalah melakukan/memenuhi aktivitas mandi untuk diri sendiri.

### b. Perawatan Diri: Berhias atau berpakaian

Perawatan diri berpakaian/berdandan adalah suatu kegiatan untuk memenuhi/menyelesaikan aktivitas berpakaian lengkap dan berhias untuk diri sendiri.

### c. Perawatan Diri: Makan

Perawatan diri makan adalah suatu kegiatan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas makan sendiri

### d. Perawatan Diri: Toileting

Perawatan diri toileting adalah suatu kegiatan/ aktivitas toileting sendiri

## **7. Tanda dan Gejala**

Menurut Ruswadi (2021), tanda dan gejala masalah perawatan diri dapat dinilai dari pernyataan pasien tentang kebersihan diri, berdandan dan berpakaian, makan dan minum, buang air besar dan buang air kecul yaitu:

- a. Malas mandi.
- b. Tidak mau menyisir rambut.
- c. Tidak mau menggosok gigi.
- d. Tidak mau memotong kuku.

- e. Tidak mau berhias/ berdandan.
- f. Tidak bisa / tidak mau menggunakan alat mandi / kebersihan diri.
- g. Tidak menggunakan alat makan dan minum saat makan dan minum.
- h. Buang air besar dan buang air kecil sembarangan.
- i. Tidak membersihkan diri dan tempat buang air besar, buang air kecil dan setelah buang air besar dan buang air kecil.
- j. Tidak mengetahui cara perawatan diri yang benar.

### **8. Dampak Masalah Perawatan Diri**

Menurut Kristanti (2019), dampak yang sering timbul pada jika tidak merawat yaitu:

#### **a. Dampak fisik**

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku.

#### **b. Dampak psikososial**

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial melakukannya.

### **B. Definisi Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Dukungan keluarga merupakan unsur penting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah. Apabila ada dukungan keluarga,

maka rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Rahmawati & Rosyidah, 2020).

### **C. Definisi Kesiambungan Pengobatan**

Kesiambungan pengobatan adalah perawatan yang konsisten dari waktu ke waktu yang melibatkan berbagai penyedia juga mengacu pada perawatan jangka panjang oleh tim perawatan profesional, termasuk komunikasi yang efektif untuk berbagi informasi tentang masalah tersebut

### **D. Konsep Dasar Skizofrenia**

#### **1. Definisi Skizofrenia**

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat memengaruhi pikiran, perasaan, dan perubahan perilaku individu. Skizofrenia sering disebut dengan bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahaman terhadap realitas dan hilangnya daya pandang diri (Yudhantara & dkk, 2018). Orang dengan skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan, sering kali masuk ke dalam kehidupan fantasi yang penuh delusi dan halusinasi, gangguan bicara, serta tingkah laku (Yunita, 2020)

#### **2. Etiologi Skizofrenia**

Faktor risiko dan penyebab skizofrenia Menurut Yunita et al (2020), yaitu:

##### **a. Umur**

Umur 25-35 tahun kemungkinan berisiko 1,8 kali lebih besar menderita skizofrenia dibandingkan umur 17-24 tahun.

b. Jenis kelamin

Jenis Kelamin pria lebih dominan terjadi skizofrenia sekitar (72%) pria kemungkinan beresiko karena kaum pria menjadi penopang rumah tangga utama sehingga lebih besar mengalami tekanan hidup.

c. Pekerjaan

Pada kelompok skizofrenia tidak bekerja mempunyai risiko 6,2% karena orang yang tidak bekerja akan lebih mudah menjadi stres.

d. Status perkawinan

Seseorang yang belum menikah kemungkinan berisiko untuk mengalami gangguan jiwa karena status perlu untuk pertukaran ego ideal dan perilaku antara suami dan istri menuju tercapainya kedamaian.

e. Konflik keluarga

Kejadian atau masalah masalah yang terjadi didalam keluarga besar kemungkinan berisiko 1,13 kali untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia.

f. Status ekonomi

Status ekonomi rendah mempunyai risiko 6,00 kali untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia karena ekonomi rendah sangat memengaruhi kehidupan seseorang.

### 3. Klasifikasi

Menurut Sinthania et a (2022), Klasifikasi Skizofrenia sebagai berikut:

a. Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia Paranoid Pedoman diagnostik skizofrenia paranoid antara lain:

- 1) Memenuhi skizofrenia kriteria umum diagnosa.
- 2) Halusinasi dan atau waham yang menonjol.

3) Gangguan afektif, dorongan kehendak dan pembicaraan, serta gejala katatonik relatif tidak ada.

b. Skizofrenia Hebefrenik

Pedoman diagnostik skizofrenia hebefrenik antara lain:

- 1) Memenuhi kriteria umum skizofrenia.
- 2) Diagnosis hebefrenik hanya ditegakkan pertama kali pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun).
- 3) Gejala bertahan sampai 2-3 minggu.
- 4) Afek dangkal dan tidak wajar, senyum sendiri, dan mengungkapkan sesuatu dengan di ulang-ulang.

c. Skizofrenia Katatonik

- 1) Memenuhi kriteria umum skizofrenia.
- 2) Stupor (reaktifitas rendah dan tidak mau bicara).
- 3) Gaduh atau gelisah (tampak aktifitas motorik yang tidak bertujuan untuk stimuli eksternal).
- 4) Rigiditas (kaku tubuh).
- 5) Diagnosis katatonik bisa tertunda apabila diagnosis skizofrenia belum tegak dikarenakan klien tidak komunikatif.

d. Skizofrenia tak terinci

Pedoman diagnostik skizofrenia tak terinci antara lain:

- 1) Memenuhi skizofrenia kriteria umum diagnosa.
- 2) Tidak memenuhi kriteria untuk diagnosis skizofrenia paranoid, hebefrenik, dan katatonik.
- 3) Tidak memenuhi diagnosis skizofrenia residual atau depresi pasca skizofrenia.

e. Depresi pasca skizofrenia

Pedoman diagnostik Depresi pasca-skizofrenia antara lain:

- 1) Klien menderita skizofrenia 12 bulan terakhir.
- 2) Beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada namun tidak mendominasi.
- 3) Gejala depresif menonjol dan mengganggu

f. Skizofrenia simpleks

Pedoman diagnostik skizofrenia simpleks antara lain:

- 1) Gejala negatif yang khas tanpa didahului riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain dari episode psikotik.
- 2) Disertai dengan perubahan perilaku pribadi yang bermakna.

g. Skizofrenia tak spesifik

Skizofrenia tak spesifik tidak dapat diklasifikasikan ke dalam tipe yang telah disebutkan sebelumnya.

#### **4. Tanda dan Gejala**

Menurut Sitawati et al (2022), gejala yang muncul pada pasien skizofrenia adalah sebagai berikut:

a. Waham/delusi

Suatu keyakinan yang dimiliki oleh penderita, keyakinan tersebut tidak sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya dan tidak dapat digoyahkan, meskipun sudah diberikan bukti-bukti bahwa keyakinan tersebut tidak benar.

b. Halusinasi

Gangguan persepsi indera manusia yang timbul tanpa adanya rangsangan, sehingga penderita mampu mendengar, melihat, membau, mengecap, dan meraba sesuatu yang tidak mampu dilakukan oleh orang lain.



c. Bicara melantur

Bicara melantur ini menandakan adanya gangguan pada proses berpikir penderita skizofrenia dan diekspresikan melalui pembicaraan penderita, yakni tampak tidak nyambung atau bisa jadi melompat-lompat, atau bahkan mengatakan kata-kata baru.

d. Perilaku aneh

Perilaku penderita skizofrenia bisa bermacam-macam, kadang bisa tampak gelisah, memperagakan gerakan aneh tertentu (bisa berupa posisi tubuh atau gaya berjalan) yang dipertahankan selama beberapa waktu, atau melakukan gerakan tertentu tanpa tujuan yang diulang-ulang.