

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Skizofrenia

1. Definisi skizofrenia

Skizofrenia adalah sindroma klinik yang ditandai oleh psikopatologi berat dan beragam, mencakup aspek kognisi, emosi, persepsi dan perilaku (Fitrikasari & Kartikasari, 2022). Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditunjukkan dengan adanya penurunan dan ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realita (halusinasi dan waham), ketidakwajaran, gangguan kognitif (ketidakmampuan berpikir abstrak) serta kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Kustiawan *et al.*, 2023).

Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan psikotik dengan ciri adanya perubahan proses pikir, adanya perasaan bahwa dirinya dikendalikan oleh kekuatan diluar dirinya, munculnya waham, gangguan persepsi, serta adanya afek abnormal, dan gangguan autisme (Nuraeni & Kurniawan, 2023). Skizofrenia biasanya menunjukkan simtom-simtom seperti halusinasi, delusi yang parah, serta pemikiran yang kurang rasional dari manusia pada umumnya. Skizofrenia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek, dan perilaku seseorang (Dewi & Sukmayanti, 2020).

Skizofrenia merupakan adalah sindroma klinik yang ditandai oleh psikopatologi berat dan beragam, mencakup aspek kognisi, emosi, persepsi dan perilaku yang ditunjukkan dengan adanya penurunan dan ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realita (halusinasi dan waham), ketidakwajaran,

gangguan kognitif (ketidakmampuan berpikir abstrak) serta kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Etiologi skizofrenia

Menurut Videbeck (2023) terdapat dua faktor penyebab skizofrenia, yaitu:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor biologis

a) 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 risiko genetik dari orang tua biologis mereka. Hal ini dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki risiko 15%, angka ini meningkat sampai 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

b) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa individu penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal ini dapat memperlihatkan suatu kegagalan perkembangan 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. 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.

c) 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.

2) 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, dan ketidakmampuan untuk mengontrol diri sendiri juga merupakan kunci dari teori ini.

3) 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.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dari skizofrenia antara lain sebagai berikut:

1) Biologis

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

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

3) 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.

3. Tanda dan gejala skizofrenia

Menurut Dewi dan Sukmayanti (2020) tanda dan gejala yang dialami pada orang dengan skizofrenia dapat dibagi menjadi tiga kelompok besar, yaitu:

a. Pertama gejala positif

Merupakan perilaku yang tidak dapat terlihat pada orang yang sehat. Kadar keparahan dari gejala positif biasanya tergantung pada apakah orang yang mengalami mendapatkan pengobatan. Gejala positif ini termasuk halusinasi, waham atau delusi, gangguan pikir, dan gangguan gerak. Halusinasi adalah pengalaman pada panca indra tanpa adanya stimulus dari luar diri. Tipe lain dari halusinasi termasuk melihat orang atau objek yang sebenarnya tidak ada, mencium aroma yang orang lain tidak bisa mendeteksi keberadaannya, dan merasakan sesuatu yang tidak dapat dijelaskan siapa. Waham atau delusi adalah keyakinan yang kuat oleh ODS yang berbeda dengan nilai-nilai orang lainnya. ODS dapat memiliki waham yang aneh, seperti yakin bahwa para tetangga dapat mengendalikan perilaku mereka lewat gelombang magnetik dan semacamnya yang disebut dengan “waham referensi”. Terkadang mereka yakin bahwa mereka adalah tokoh yang terkenal dalam sejarah. Atau mereka juga mungkin memiliki waham paranoid dan yakin bahwa orang lain mencoba membahayakan mereka. Keyakinan ini disebut dengan “waham kejar”. Gangguan pikir adalah cara berpikir yang tidak biasa atau tidak berfungsi. Salah satu bentuknya disebut “pikiran yang tidak beraturan” yang terjadi ketika seseorang memiliki masalah dalam mengelola atau menghubungkan secara logis pikirannya. Bentuk lainnya disebut dengan “hambatan pikiran”, yaitu ketika orang tersebut berbicara tiba-tiba berhenti di tengah-tengah sebuah pikiran. Gangguan gerak terlihat sebagai gerakan-gerakan tubuh yang tergugah.

b. Kedua gejala negatif

Gejala ini berkaitan dengan kurangnya kadar emosi dan perilaku jika dibandingkan dengan orang yang sehat. Gejala ini lebih susah dikenali sebagai bagian dari gangguan jiwa skizofrenia. Gejala-gejalanya meliputi: gejala yang datar, berkurangnya merasakan kesenangan pada kehidupan sehari-hari, kesulitan dalam memulai dan mempertahankan aktivitas, dan wicara yang kurang.

c. Ketiga gejala daya pikir

Pada sejumlah ODS, gejala daya pikirnya sangatlah sukar untuk dikenali. Seringkali, mereka terdeteksi hanya ketika uji spesifik berkenaan dengan hal tersebut dilakukan. Gejala daya pikir tersebut termasuk hal-hal berikut: fungsi eksekutif yang kurang (yaitu kurangnya kemampuan untuk memahami informasi dan menggunakannya untuk membuat keputusan), masalah dalam konsentrasi, dan masalah dengan memori kerja (kemampuan dalam menggunakan informasi segera setelah dipelajari).

4. Patofisiologi skizofrenia

Gejala awal biasanya mulai tampak pada masa remaja lalu dalam beberapa hari sampai bulan berkembang menjadi gejala-gejala prodromal, dipicu oleh perubahan sosial atau lingkungan tertentu (masuk perguruan tinggi, kematian saudara, penggunaan zat psikoaktif, dll). Sekitar satu tahun atau lebih, baru terjadi awitan gejala-gejala psikotik yang jelas, perjalanan penyakit skizofrenia ditandai oleh remisi dan eksaserbasi.

Setelah episode pertama, penderita secara bertahap membaik, dapat berfungsi kembali secara relatif normal bertahun-tahun, kemudian biasanya akan terjadi kekambuhan, pola perjalanan penyakit dalam 5 tahun pertama setelah

didiagnosis menggambarkan perjalanan penyakit selanjutnya, deteriorasi terus berlanjut setiap kali terjadi kekambuhan. Kegagalan kembali ke kondisi awal kemampuan fungsional ini yang membedakan skizofrenia dari gangguan mood, kadang kadang depresi pasca psikotik terjadi setelah suatu episode psikotik dan seumur hidup penderita rentan terhadap stres, gejala positif biasanya menjadi lebih ringan dengan berjalannya waktu, tetapi gejala negatif akan bertambah berat, sepertiga penderita skizofrenia dapat menjalani kehidupan yang marginal, sebagian besar hidup tanpa tujuan, tidak punya kegiatan, sering dirawat di rumah sakit, dan di daerah urban biasanya hidup menggelandang dan miskin (Fitrikasari & Kartikasari, 2022).

5. Klasifikasi skizofrenia

Menurut Dewi dan Sukmayanti (2020) klasifikasi dari penyakit gangguan jiwa skizofrenia dibagi menjadi beberapa bagian, diantaranya:

- a. Skizofrenia paranoid: ditemukan tanda berupa pikiran dipenuhi dengan waham sistemik, halusinasi pendengaran, ansietas, marah, argumentatif, berpotensi melakukan perilaku kekerasan.
- b. Skizofrenia hebefrenik
- c. Skizofrenia katatonik: ditemukan tanda berupa gangguan psikomotor, mutisme, ekolalia, ekopraksia.
- d. Skizofrenia tak terorganisasi: ditemukan tanda berupa perilaku kacau kurang memiliki hubungan, kehilangan asosiasi, bicara tidak teratur, perilaku kacau, bingung, gangguan kognitif.
- e. Skizofrenia tak terinci: ditemukan tanda berupa waham, halusinasi, tidak koheren, perilaku tidak terorganisasi

- f. Skizofrenia residual: temukan tanda berupa minimal mengalami satu episode skizoprenik, emosi tumpul, menarik diri dari realita, keyakinan aneh, pemikiran tidak logis, kehilangan asosiasi, perilaku esentrik.

6. Penatalaksanaan

Tujuan utama dari skizofrenia adalah mengembalikan fungsi normal klien, serta mencegah kekambuhannya. Belum ada pengobatan dalam masing masing sub tipe skizofrenia (Nyumirah *et al.*, 2023). Dibawah ini termasuk penatalaksanaan pada skizofrenia:

a. Terapi farmakologi

Obat-obatan yang digunakan dalam terapi farmakologi skizofrenia yaitu golongan obat antipsikotik. Obat anti psikotik terbagi menjadi dua golongan, yaitu:

- 1) Antipsikotik tipikal merupakan antipsikotik generasi lama yang mempunyai aksi seperti dopamin. Antipsikoti ini lebih efektif untuk mengatasi gejala positif pada klien skizofrenia. berikut ini yang termasuk golongan obat antipsikotik tipikal:

- a) Chlorpromazine dengan dosis harian 30-800 mg/hari
- b) Flupenthixol dengan dosis harian 12-64 mg/hari
- c) Fluphenazine dengan dosis harian 2-40 mg/hari
- d) Haloperidol dengan dosis harian 1-100 mg/hari

2) Antipsikotik atipikal

Aksi obat ini adalah mengeblok reseptor dopamin yang rendah. Antipsikotik atipikal ini merupakan pilihan dalam terapi skizofrenia karena mampu mengatasi gejala positif maupun negatif pada pasien skizofrenia. berikut ini adalah daftar obat yang termasuk golongan obat antipsikotik atipikal:

- a) Clozapine dosis harian 300-900 mg/hari
- b) Risperidone dosis harian 1-40 mg/hari
- c) Melindone dosis harian 225 mg/hari
- b. Terapi Elektrokonvulsif (ECT)
- c. Perawatan di rumah sakit
- d. Psikoterapi
- 1) Terapi psikoanalisa

Pada terapi ini menyadarkan seseorang terhadap masalah pada dirinya dan membuat mekanisme pertahanan dengan tujuan supaya cemasnya dapat terkendalikan.

2) Terapi Perilaku

Ada dua bentuk program psikososial untuk meningkatkan fungsi kemandirian, diantaranya:

- a) *Social Learning Program*: klien skizofrenia untuk mempelajari perilaku yang sesuai.
- b) *Social Skills Training*: melatih penderita mengenai ketrampilan atau keahliannya.
- c) Terapi Humanistik
- d) Terapi kelompok dan keluarga.

B. Gangguan Memori pada Pasien dengan Skizofrenia

1. Pengertian

Gangguan memori merupakan ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku (PPNI, 2016). Gangguan memori merupakan kerusakan atau gangguan pada suatu tempat dalam diri setiap manusia yang digunakan untuk

menyimpan di masa kini rekaman peristiwa-peristiwa di masa lampau baik yang dialami secara langsung maupun yang secara tidak langsung memiliki hubungan dengan identitas diri setiap manusia (Lestari & Parihala, 2020).

2. Faktor penyebab

Menurut PPNI (2016) faktor penyebab pada masalah keperawatan gangguan memori adalah:

- a. Ketidakadekuatan stimulasi intelektual
- b. Gangguan sirkulasi ke otak
- c. Gangguan volume cairan dan/atau elektrolit
- d. Proses penuaan
- e. Hipoksia
- f. Gangguan neurologis (mis. EEG positif, cedera kepala, gangguan kejang)
- g. Efek agen farmakologis
- h. Penyalahgunaan zat
- i. Faktor psikologis (mis. kecemasan, depresi, stres berlebihan, berduka, gangguan tidur)
- j. Distraksi lingkungan

3. Data mayor dan data minor

- a. Gejala dan tanda mayor

- 1) Data subjektif

- 2) Data objektif

- a) Melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa

- a) Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya

- b) Tidak mampu mempelajari keterampilan baru
- c) Tidak mampu mengingat informasi factual
- d) Tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan
- e) Tidak mampu mengingat peristiwa
- b. Gejala dan tanda minor
 - 1) Data subjektif
 - a) Lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan
 - b) Merasa mudah lupa

4. Kondisi klinis terkait

- a. Stroke
- b. Cedera kepala
- c. Kejang
- d. Penyakit alzheimer
- e. Depresi
- f. Intoksikasi alkohol

5. Penatalaksanaan

Dalam penatalaksanaan intervensi keperawatan pada diagnosis gangguan memori terdapat dua intervensi utama yaitu latihan memori dan orientasi realita

serta terdapat pula beberapa intervensi pendukung salah satunya stimulasi kognitif (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan melalui terapi nonfarmakologi juga dapat dilakukan salah satunya dengan melakukan terapi remediasi kognitif. Dilakukannya penatalaksanaan sesuai intervensi yang berstandar diharapkan masalah gangguan memori pada pasien skizofrenia dapat membaik sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai.

C. Asuhan Keperawatan Gangguan Memori pada Pasien Skizofrenia

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien agar dapat mengidentifikasi masalah masalah yang dialami klien, mental, sosial dan lingkungan. Pengkajian dalam asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas haruslah akurat, lengkap dan sesuai standar. Apabila pengkajian keperawatan tidak dilakukan dengan akurat dan lengkap maka sulit untuk membuktikan bahwa proses asuhan keperawatan selanjutnya dilakukan dengan benar. Pengkajian yang sistematis dalam keperawatan dibagi dalam empat tahap kegiatan, yang meliputi pengumpulan data, analisis data, sistematika data dan penentuan masalah. Metode yang digunakan saat pengkajian yaitu berupa metode observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan pendekatan dengan komprehensif dan bertahap (Kurniawati, 2017). Pengkajian keperawatan yang didata ialah sebagai berikut:

- 1) Identitas klien: meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, status, tanggal dirawat dan Alamat pasien
- 2) Alasan masuk: mengkaji mengenai alur cerita pasien mulai dari datang ke rumah sakit hingga masuk kamar rawat inap

- 3) Faktor predisposisi: mengkaji mengenai riwayat kesehatan jiwa di masa lalu klien seperti apakah pernah mengonsumsi obat-obatan jiwa, apakah terdapat trauma, dan apakah ada anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa
- 4) Pemeriksaan fisik: mengukur tanda-tanda vital klien yang terbaru dilengkapi dengan pengukuran antropometri (BB dan TB)
- 5) Pengkajian psikososial: mengkaji mengenai genogram dan konsep diri klien seperti citra tubuh, identitas diri, peran diri, ideal diri dan harga diri klien. Hubungan sosial dan spiritual juga dikaji pada topik ini
- 6) Status mental: mengkaji mengenai cara klien berperenampilan, cara bicara, aktifitas motorik atau psikomotor, afek saat diajak berbicara dan bagaimana interaksi klien selama diwawancara
- 7) Kebutuhan persiapan pulang: mengkaji tentang jika klien diperbolehkan untuk rawat jalan, kira-kira apa saja yang diperlukan untuk edukasi saat di rumah seperti pemeliharaan kesehatan, aktivitas saat di rumah maupun di luar rumah
- 8) Mekanisme koping: kaji mengenai koping adaptif dan maladaptif yang terjadi pada klien
- 9) Masalah psikososial dan lingkungan: kaji mengenai bagaimana klien dimasyarakat, kelompok, lingkungan dan di keluarga.
- 10) Aspek medik: kaji tentang diagnosa medis pasien dan terapi apa saja yang diberikan oleh dokter

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis Keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial,

dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien. Untuk dapat merumuskan diagnosis keperawatan dibutuhkan kemampuan analisis yang tinggi sehingga diperlukan sumber daya manusia yang *capable* dan mempunyai motivasi kuat untuk maju serta berpandangan maju (*futuristic*) (Kartikasari *et al.*, 2020).

Penetapan diagnosis dilakukan secara sistematis melalui tiga tahapan yang meliputi analisa data, mengidentifikasi masalah serta merumuskan diagnosis. Pada studi kasus ini, ditetapkan diagnosis keperawatan utama yaitu gangguan memori pada pasien skizofrenia dengan faktor penyebab faktor psikologis dengan tanda/gejala melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa, tidak mampu dalam mempelajari keterampilan baru, tidak mampu mengingat informasi faktual, tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan, tidak mampu mengingat peristiwa, tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya (PPNI, 2016).

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosis keperawatan. Perencanaan juga merupakan petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang dilakukan terhadap pasien sesuai dengan tingkat kebutuhan berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul. Untuk itu rencana tindakan yang baik tentunya harus berdasarkan pada diagnosis keperawatan yang telah dirumuskan. Tahap perencanaan merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan

yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah klien (Wijaya & Vebriansyah, 2021). Perawat membuat perencanaan keperawatan berdasarkan pada SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yang sesuai dengan diagnosis keperawatan. Pada studi kasus ini, intervensi utama yang diberikan adalah latihan memori serta intervensi pendukung adalah stimulasi kognitif. Disajikan dalam tabel 1 berikut.

Tabel 1
Perencanaan Asuhan Keperawatan Gangguan Memori
dengan Remediasi Kognitif pada Pasien Skizofrenia Tahun 2025

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	2	3	
Gangguan Memori Definisi: Ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku Penyebab: 1. Ketidak-adekuatan stimulasi intelektual 2. Gangguan sirkulasi ke otak 3. Gangguan volume cairan dan/atau elektrolit 4. Proses penuaan 5. Hipoksia 6. Gangguan neurologis (mis. EEG positif,	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali pertemuan dalam 15 menit maka Memori meningkat dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru meningkat (5) 2. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi factual meningkat (5) 3. Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan	Intervensi Utama & Pendukung Latihan memori & Stimulasi Kognitif Observasi 1. Identifikasi masalah memori yang dialami 2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi 3. Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi 4. Identifikasi keterbatasan kemampuan kognitif Terapeutik 1. Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien 2. Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang	Intervensi utama & Pendukung Latihan memori & Stimulasi Kognitif Observasi 1. Untuk mengetahui masalah gangguan kognitif memori yang dialami pada pasien 2. Untuk mengetahui pasien mengalami kesalahan pada orientasi atau tidak 3. Untuk memantau perilaku dan perubahan pada kognitif yang dialami selama terapi 4. Dilakukan untuk membentuk pendekatan dan kenyamanan pada pasien

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	2	3	
cedera kepala, gangguan kejang) 7. Efek agen farmakologis 8. Penyalahgunaan zat 9. Faktor psikologis (mis. Kecemasan, depresi, stress berlebihan, berduka, gangguan tidur) 10. Distraksi lingkungan Gejala dan Tanda Mayor & Minor Subjektif: - Melaporkan pernah mengalami pengalaman lupa - Tidak mampu mempelajari keterampilan baru - Tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan - Tidak mampu mengingat peristiwa - Lupa melakukan perilaku	meningkat (5) 4. Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa meningkat (5) 5. Melakukan kemampuan yang dipelajari meningkat (5) 6. Verbalisasi pengalaman lupa menurun (5) 7. Verbalisasi lupa jadwal menurun (5) 8. Verbalisasi mudah lupa menurun (5)	terakhir kali diucapkan, jika perlu 3. Koreksi kesalahan orientasi 4. Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu, jika perlu 5. Fasilitasi tugas pembelajaran (mis. mengingat informasi verbal dan gambar) 6. Fasilitasi kemampuan konsentrasi (mis. bermain kartu pasangan), jika perlu 7. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis. bertanya kemana saja ia pergi akhir-akhir ini), jika perlu 8. Dukung lingkungan dalam menstimulasi melalui kontak yang bervariasi 9. Lakukan secara bertahap dan berulang-ulang jika terdapat perubahan atau hal baru 10. Sediakan kalender 11. Orientasikan waktu, tempat dan orang	Terapeutik 1. Untuk mengetahui batasan kemampuan kognitif pasien 2. Dilakukan untuk melatih daya ingat pasien dengan metode pengulangan 3. Dilakukan untuk memberitahukan orientasi realita pada pasien 4. Dilakukan untuk melatih memori pasien tentang masa lalu 5. Dilakukan untuk melatih daya ingat pasien diluar jam terapi 6. Dilakukan untuk mempertajam ingatan pasien dengan permainan yang mengasah ingatan 7. Dilakukan untuk melatih ingatan tentang kejadian yang baru saja terjadi pada dirinya 8. Untuk memberikan dukungan pada pasien melalui lingkungan yang tepat 9. Untuk melatih ingatan dan memori dengan metode pengulangan 10. Untuk melatih orientasi realita

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	2	3	
pada waktu yang telah dijadwalkan - Merasa mudah lupa Objektif: - Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya Kondisi Klinis Terkait: - Stroke - Cedera Kepala - Kejang - Penyakit Alzheimer - Depresi - Intoksikasi alkohol		12. Tunjukkan sensitivitas dalam perawatan dengan segera merespons 13. Berikan kesempatan untuk bertanggungjawab pada tugas dan pekerjaan 14. Libatkan dalam kegiatan budaya dan seni secara aktif 15. Libatkan dalam program multistimulasi untuk meningkatkan kemampuan kognitif misal bernyanyi, mendengarkan musik, mendengarkan murattal, kegiatan kreatif, interaksi sosial atau penyelesaian masalah) 16. Berikan kesempatan memberikan pendapat 17. Rencanakan kegiatan stimulasi sensori 18. Berikan waktu istirahat Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan 2. Ajarkan teknik memori yang tepat (mis. imajinasi visual,	11. Untuk melatih orientasi terhadap orang, waktu dan tempat 12. Untuk mencegah terjadinya kesalahpahaman melalui terapi yang diberikan 13. Untuk melatih tanggungjawab individu terhadap suatu kejadian 14. Untuk mencegah pasien stres terhadap terapi memori yang diberikan 15. Untuk meningkatkan kemampuan kognitif dengan hal yang disukai 16. Untuk melatih rasa sosial pasien dengan melontarkan pendapat pribadi 17. Untuk memberikan latihan pada stimulasi sensori 18. Untuk mencegah rasa bosan dan jenuh saat terapi dilakukan Edukasi 1. Dilakukan agar pasien memahami mengapa terapi dilakukan 2. Dilakukan agar terapi yang dilakukan sesuai dengan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	2	3	
		perangkat memori, permainan memori, isyarat memori, teknik asosiasi, membuat daftar computer, papan nama)	kebutuhan pasien
		3. Anjurkan sering berinteraksi dengan orang lain	3. Untuk mencegah isolasi sosial
		4. Anjurkan mengungkapkan kembali pikiran untuk menstimulasi memori	4. Untuk melatih kemampuan kognitif melalui stimulasi memori dengan mengungkapkan pikiran
		5. Anjurkan melakukan kegiatan untuk meningkatkan kemampuan dan pembelajaran	5. Untuk meningkatkan kemampuan dan pembelajaran
		6. Anjurkan menggunakan alat bantu memori (mis, daftar tugas, jadwal, dan pengingat)	6. Untuk meningkatkan fungsi kognitif dengan alat bantu memori
		7. Anjurkan mengulang informasi yang didapatkan	7. Untuk melatih ingatan dengan metode pengulangan informasi
		Kolaborasi	Kolaborasi
		1. Kolaborasi pada terapi okupasi, jika perlu	1. Dilakukan jika memerlukan terapi tambahan lainnya yang mendukung ingatan memori

Sumber : (PPNI SDKI,2017), (PPNI SLKI,2018a) dan (PPNI SIKI,2018b)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai kemampuan kognitif (intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan (Kartikasari *et al.*, 2020). Implementasi keperawatan dibuat dalam bentuk matriks sebagai berikut :

Tabel 2
Implementasi Asuhan Keperawatan Gangguan Memori dengan
Remediasi Kognitif pada Pasien Skizofrenia Tahun 2025

Hari/tgl/waktu	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Respon	Nama dan tanda tangan

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan. Evaluasi dibagi menjadi dua yaitu evaluasi proses atau formatif dilakukan setiap selesai melaksanakan

tindakan, evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan khusus dan tujuan umum yang telah ditentukan (Kurniawati, 2017). Evaluasi keperawatan dibuat dalam bentuk matriks sebagai berikut :

Tabel 3
Evaluasi Asuhan Keperawatan Gangguan Memori dengan
Remediasi Kognitif pada Pasien Skizofrenia Tahun 2025

Hari/tgl/waktu	Diagnosis keperawatan	Evaluasi	Nama dan tanda tangan

D. Konsep Intervensi Remediasi Kognitif

1. Pengertian

Remediasi kognitif untuk skizofrenia adalah suatu intervensi berbasis latihan perilaku yang bertujuan untuk memperbaiki proses kognitif (meliputi atensi, memori, fungsi eksekutif, kognisi sosial dan metakognisi) yang bersifat umum dan dapat bertahan lama. Perkembangan remediasi kognitif didorong oleh banyaknya penelitian mengenai pentingnya faktor kognitif terhadap fungsi sosial, peran kognitif terhadap *outcome* rehabilitasi dan keluhan dari penderita skizofrenia yang mengalami gangguan fungsi kehidupan sehari-hari akibat penurunan fungsi kognitif (Rini & Rochman Hadjam, 2020).

Remediasi kognitif merupakan metode untuk membantu seorang penderita skizofrenia untuk meningkatkan kemampuan kognitifnya sehingga dapat mencapai pemulihan fungsional baik dalam pekerjaan, akademik maupun kehidupan sehari-

hari. Terapi remediasi kognitif dianggap sebagai metode terapi yang lebih aman, sederhana dan tidak memerlukan biaya mahal dibandingkan dengan terapi farmakologi (Puspitosari & Zahra, 2024).

Remediasi kognitif merupakan suatu intervensi berbasis latihan perilaku yang bertujuan untuk memperbaiki proses kognitif sehingga dapat membantu seorang penderita skizofrenia untuk meningkatkan kemampuan kognitifnya sehingga dapat mencapai pemulihan fungsional baik dalam pekerjaan, akademik maupun kehidupan sehari-hari.

2. Metode remediasi kognitif

Ada banyak pendekatan teknik remediasi. Masing-masing menekankan aktivitas, intensitas intervensi dan model terapeutik yang berbeda. Target remediasi kognitif meliputi memori verbal, kemampuan memecahkan masalah, fungsi eksekutif, atensi, persepsi sosial dan kinerja. Strategi latihan cukup bervariasi, yakni dengan menggunakan program komputer (*computerized*) dan latihan tanpa menggunakan komputer (*non-computerized*) antara lain dengan latihan yang menggunakan produk edukasi komersial, latihan dengan menggunakan kertas dan pensil untuk mengerjakan test neurokognitif, diskusi kelompok kecil dan latihan kognitif sosial secara naturalistik. Semuanya dapat diberikan secara individual maupun dalam kelompok. Pendekatan *holistic* mengintegrasikan remediasi kognitif dengan semua aspek kehidupan pasien.

Teknik remediasi umumnya diberikan sedikitnya 6 sesi hingga 10 sesi. Lama latihan berkisar 2 minggu hingga 5 minggu, dengan multipel sesi setiap minggu. Pada awal program yang menjadi target adalah kemampuan berkonsentrasi terhadap instruksi, seiring dengan program berjalan dan pasien menjadi ahli untuk

suatu tugas, yang menjadi target adalah keterampilan dan kecepatan respons. Durasi waktu setiap sesi juga bervariasi, rata-rata 15-20 menit setiap sesi dengan frekuensi 2-3 kali setiap minggu (Rini & Rochman Hadjam, 2020).

3. Prinsip pemberian remediasi kognitif

Menurut Puspitosari dan Zahra (2024) adapun 4 prinsip yang diberikan kepada pasien untuk menerapkan terapi remediasi kognitif antara lain:

- a. Memulai dengan latihan yang sederhana kemudian bertahap menjadi tugas yang lebih kompleks. Remediasi kognitif akan menjadi efektif jika dimulai dari proses kognitif yang sederhana terlebih dahulu, setelah itu secara bertahap diberikan tugas yang membutuhkan tingkat kognitif yang lebih tinggi. Sebelum memulai terapi remediasi kognitif, hendaknya diidentifikasi terlebih dahulu suasana yang dapat membuat pasien menjadi lebih nyaman dalam mengerjakan tugas.
- b. Disesuaikan dengan kemampuan masing-masing individu. Aspek penting dalam remediasi kognitif adalah menyesuaikan tugas dengan kemampuan dasar masing-masing pasien yang kemudian secara bertahap tingkat kesulitannya dinaikkan, sebab jika tugas terlalu sulit maka akan meningkatkan kesalahan, sedangkan jika tugas terlalu mudah akan menimbulkan kebosanan pada pasien.
- c. Memberikan instruksi secara rinci dan mendapatkan umpan balik segera.
- d. Penguatan positif berupa uang atau barang lain sebagai penghargaan terhadap reaksi yang diharapkan muncul. Penguatan positif berupa uang atau barang lain, memang mirip dengan teknik yang digunakan dalam *token economy*. Yang membedakan adalah *reward* dalam remediasi kognitif diberikan jika pasien mampu menyelesaikan tugas kognitifnya dengan baik, sedangkan *token*

economy, reward yang diberikan adalah sebagai penguatan positif jika pasien menunjukkan perilaku yang diharapkan.

4. Standar prosedur operasional remediasi kognitif

Berdasarkan Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama (2022) adapun Prosedur pelaksanaan remediasi kognitif adalah sebagai berikut:

a. Tahap pra interaksi

- 1) Siapkan alat (modul, berpasangan, dll).
- 2) Siapkan kelas kegiatan.
- 3) Siapkan pasien.

b. Tahap orientasi

- 1) Petugas ucapkan salam dan perkenalkan diri kepada pasien.
- 2) Petugas tanyakan kabar atau perasaan pasien.
- 3) Petugas jelaskan maksud dan tujuan kegiatan.
- 4) Petugas lakukan kontrak waktu, tempat dan topik kegiatan, serta tanyakan kesedian pasien ikuti kegiatan.

c. Tahap kerja

- 1) Sampaikan aturan kegiatan.
- 2) Lakukan langkah-langkah sesuai tahapan modul
- 3) Kenalan antar rehabilitan dan sebutkan nama rehabilitan disebelahnya.
- 4) Sebutkanlah hari, tanggal, bulan dan tahun saat ini.
- 5) Sebutkanlah kartu kata benda yang diberikan satu persatu.
- 6) Sebutkanlah fungsi dari benda tersebut.
- 7) Sebutkanlah kartu kata kerja yang ditunjukkan satu persatu.

- 8) Kartu kata kerja akan diletakkan di atas meja dalam posisi terbalik dan kemudian diacak.
- 9) Rehabilitan buka kartu kerja sesuai instruksi petugas.
- 10) Jika kartu yang dibuka semua sesuai dengan intruksi petugas, rehabilitan dapat dilanjutkan ke tahap selanjutnya.
- 11) Rehabilitan diberikan gambar yang tidak lengkap.
- 12) Lengkapi gambar tersebut dan warnai.

d. Tahap terminasi

- 1) Tanyakan perasaan pasien setelah ikuti kegiatan.
- 2) Beri pujian atas pencapaian pasien.
- 3) Anjurkan pasien untuk lakukan aktivitas yang positif dan disenangi sehingga dapat meningkatkan kesembuhan dan kemandirian pasien.
- 4) Buat kontrak kembali untuk terapi selanjutnya.
- 5) Cuci tangan setelah selesai kegiatan.

e. Tahap dokumentasi

Dokumentasikan hasil interaksi dalam catatan perkembangan pasien meliputi SOAP (Subjektif, Objektif, *Assesment* dan *Planning*).