

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani, yaitu dari kata "skizo" yang berarti retak atau pecah, dan "frenia" yang berarti jiwa. Oleh karena itu, skizofrenia dapat diartikan sebagai gangguan yang ditandai dengan keretakan atau gangguan pada jiwa seseorang, yang sering kali menyebabkan perubahan dalam cara berpikir, emosi dan perilaku (Cahyani dkk., 2024).

Menurut Videbeck (2019) skizofrenia dapat menyebabkan pikiran, persepsi, emosi dan perilaku individu menjadi menyimpang. Skizofrenia juga dianggap sebagai sindrom atau proses penyakit dengan variasi dan gejala yang berbeda.

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah gangguan mental yang ditandai dengan keretakan jiwa atau kepribadian yang menyebabkan gangguan pada pikiran, persepsi, emosi serta perilaku individu. Gangguan ini dapat mempengaruhi cara individu berpikir dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.

2. Penyebab Skizofrenia

Menurut Cahyani dkk (2024) ada 3 faktor yang menyebabkan terjadinya skizofrenia yaitu:

a. Faktor genetik

Studi kembar dan keluarga menunjukkan bahwa faktor genetik dapat menjelaskan sekitar 80% risiko skizofrenia. Variasi genetik umum yang terkait memengaruhi risiko, tetapi mutasi langka memengaruhi lebih banyak.

b. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang menjadi faktor terjadinya skizofrenia seperti komplikasi saat melahirkan, kesulitan di kehidupan awal, tumbuh di lingkungan perkotaan, dan status migran diperkirakan berinteraksi dengan kecenderungan genetik untuk mempengaruhi kemungkinan mengembangkan Skizofrenia.

c. Pengguna bahan psikoaktif

Peningkatan risiko skizofrenia di kalangan pengguna ganja muda dan pengguna ganja berat, dengan risiko yang tampaknya bergantung pada dosis yang tinggi dengan waktu yang lama.

3. Jenis-jenis Skizofrenia

Menurut Aprilla dkk (2018) terdapat 8 jenis skizofrenia yaitu:

a. Skizofrenia paranoid

Skizofrenia paranoid merupakan jenis skizofrenia yang paling umum dan biasanya muncul pada usia yang lebih dewasa dibandingkan jenis lainnya. Gejala yang muncul umumnya berupa halusinasi atau delusi, namun kemampuan dan pengendalian emosi penderita mungkin tetap normal.

b. Skizofrenia hebefrenik

Subtipe skizofrenia yang ditandai dengan perilaku dan pemikiran yang tidak teratur, serta respons emosional yang datar atau tidak sesuai. Penderita skizofrenia hebefrenik tidak mengalami halusinasi atau delusi, tetapi menunjukkan perilaku dan ucapan yang tidak teratur, yang dapat menyulitkan orang lain untuk memahami mereka.

c. Skizofrenia katatonik

Salah satu jenis skizofrenia dengan gejala utama yang khas, yaitu katatonia. Katatonia adalah kumpulan gejala yang ditandai dengan perilaku yang tidak normal, seperti tubuh yang menjadi kaku sepenuhnya atau tubuh melakukan gerakan yang sama secara berulang-ulang.

d. Skizofrenia tak terinci

Adalah diagnosis yang diberikan ketika seseorang menunjukkan gejala skizofrenia, tetapi tidak secara jelas sesuai dengan salah satu subtype tertentu seperti skizofrenia paranoid, hebefrenik atau katatonik.

e. Depresi pasca-skizofrenia

Depresi pasca-skizofrenia adalah kondisi yang muncul setelah episode skizofrenia berakhir. Pada tahap ini, beberapa gejala gangguan suasana hati yang khas pada skizofrenia masih dapat dirasakan, meskipun dalam tingkat yang lebih ringan. Penderita dapat mengalami gejala depresi sekaligus sisa-sisa gejala skizofrenia dengan intensitas lebih rendah.

f. Skizofrenia residual

Pasien mungkin didiagnosis dengan skizofrenia residual jika memiliki riwayat psikosis tetapi hanya mengalami gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk)

g. Skizofrenia simpleks

Skizofrenia simpleks jarang didiagnosis. Gejala negatif (seperti gerakan lambat, ingatan buruk, kurang konsentrasi, dan kebersihan yang buruk) paling menonjol lebih awal dan memburuk, sedangkan gejala positif (seperti halusinasi, delusi, pemikiran tidak teratur) jarang dialami.

h. Skizofrenia senestopatik

Skizofrenia senestopatik yang mana orang dengan skizofrenia senestopatik mengalami sensasi tubuh yang tidak biasa.

i. Skizofrenia tidak spesifik

Skizofrenia tidak spesifik yaitu gejala memenuhi kondisi umum untuk diagnosis tetapi tidak sesuai dengan salah satu kategori di atas.

4. Tanda dan gejala Skizofrenia

Menurut Putri dkk (2022) gejala skizofrenia dapat dikelompokkan menjadi 2 macam yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif yang diperlihatkan seorang penderita skizofrenia adalah sebagai berikut:

- a. Delusi atau waham merupakan keyakinan yang salah terhadap kenyataan yang tidak sesuai dengan latar belakang sosial dan kultural seorang skizofrenia
- b. Halusinasi merupakan persepsi sensori tanpa stimulus eksternal. Misalnya penderita mendengar suara atau bisikan di telinga padahal tidak ada sumber dari suara atau bisikan tersebut.
- c. Kekacauan alam pikir dapat dilihat dari cara bicara dan isi dari pembicaraan yang kacau sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.
- d. Galuh, gelisah, agresif, gembira yang berlebihan dan bicara terlalu semangat.

Gejala-gejala negatif pada penderita skizofrenia adalah sebagai berikut :

- a. Kehilangan kemampuan berfikir atau berbicara.
- b. Kurangnya kemampuan untuk merasakan kesenangan serta memisahkan diri dari lingkungan sosial.

- c. Penderita merasa jauh dari dirinya sendiri atau orang lain dan tidak berdaya
Kehilangan dorongan kehendak atau inisiatif, monoton, tidak ada upaya, tidak menginginkan sesuatu dan serba malas
- d. Alam perasaan yang tumpul dan datar merupakan penurunan intensitas ekspresi dan emosi.
- e. Ekspresi emosi penderita sangat sedikit bahkan ketika afek tersebut seharusnya diekspresikan namun penderita tidak menunjukkannya.

5. Penatalaksanaan

Menurut Kedwan (2023) penatalaksanaan skizofrenia mencakup pendekatan multidimensi yang melibatkan kombinasi terapi medis dan psikososial, seperti:

1) Pengobatan farmakologis

Pengobatan farmakologis merupakan dasar pengobatan skizofrenia dengan memberikan obat antipsikotik dengan indikasi mengurangi gejala positif (delusi dan halusinasi) dan dalam beberapa kasus juga mengurangi gejala negatif.

2) Terapi psikososial

Terapi psikososial terdiri dari psikoterapi: Terapi Kognitif Perilaku (CBT) yang berfokus pada pengembangan keterampilan coping pada pasien, berikutnya ada pelatihan keterampilan sosial yang mengajarkan pasien cara untuk melakukan hubungan sosial yang sehat, dan juga dengan dukungan keluarga yang melibatkan keluarga dalam proses perawatan sehingga memberikan dukungan emosional kepada pasien.

B. Konsep Dasar Ketidakpatuhan Akibat Skizofrenia

1. Definisi Ketidakpatuhan

Ketidakpatuhan merupakan perilaku individu atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif (PPNI 2017). Menurut Yosep (2016) ketidakpatuhan adalah kondisi dimana pasien tidak mengikuti intruksi pengobatan sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh keluarga atau tenaga kesehatan.

2. Penyebab Ketidakpatuhan

Menurut Wardani dkk (2024) terdapat tiga faktor utama yang berperan dalam ketidakpatuhan pasien skizofrenia yaitu sebagai berikut:

a. Faktor individual/ *internal*

Faktor ini berasal dari dalam diri pasien sendiri, termasuk:

- 1) Fungsi kognitif: pasien dengan gangguan kognitif mungkin mengalami kesulitan dalam memahami pentingnya terapi dan aturan minum obat.
- 2) *Insight* atau kesadaran akan penyakit: banyak pasien skizofrenia yang tidak menyadari bahwa mereka sakit, sehingga mereka merasa tidak perlu menjalani pengobatan
- 3) *Self efficacy* atau kepercayaan diri dalam mengelola penyakit: pasien yang merasa mampu mengendalikan gejala penyakit mereka sendiri tanpa bantuan obat cenderung lebih tidak patuh dalam menjalani pengobatan.

b. Faktor *eksternal*

Faktor ini berkaitan dengan lingkungan sekitar pasien, seperti:

- 1) Dukungan keluarga: hal ini sangat berpengaruh terhadap kesehatan jiwa pasien, karena pasien yang tidak mendapat dukungan dari keluarga lebih rentan mengalami kekambuhan.
- 2) Hubungan pasien dengan tenaga kesehatan: jika pasien merasa tidak mendapatkan perhatian dan edukasi yang cukup, mereka cenderung mengabaikan anjuran pengobatan.

c. Faktor terapi

Faktor ini berkaitan dengan karakteristik pengobatan, seperti:

- 1) Efek samping obat: sering menjadi alasan utama pasien menghentikan pengobatan. Karena beberapa obat antipsikotik dapat menyebabkan kantuk berlebihan, peningkatan berat badan atau gangguan gerak yang membuat pasien enggan mengkonsumsinya.
- 2) Frekuensi dan jenis obat: jika pasien harus meminum obat dalam dosis tinggi atau terlalu sering, mereka mungkin merasa kesulitan untuk mengingatnya.

3. Tanda dan Gejala Ketidakpatuhan

Menurut PPNI (2017) tanda dan gejala dibagi menjadi 2 yaitu gejala mayor dan minor. Gejala mayor merupakan gejala utama dari suatu penyakit yang memiliki signifikansi klinis tinggi, sedangkan gejala minor merupakan gejala yang bersifat pendukung dan tidak spesifik, tetapi dapat membantu dalam diagnosis ketika dikombinasikan dengan gejala mayor. Adapun tanda dan gejala mayor dan minor dari ketidakpatuhan yaitu sebagai berikut:

Tabel 1
Gejala dan tanda mayor minor

Gejala dan tanda mayor			
Subjektif		Objektif	
1.	Menolak menjalani perawatan/pengobatan	1.	Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan
2.	Menolak mengikuti anjuran	2.	Perilaku tidak menjalankan anjuran
Gejala dan tanda minor			
Subjektif		Objektif	
1.	Tidak tersedia	1.	Tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih tampak ada atau meningkat
		2.	Tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat

Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017

4. Penatalaksanaan Ketidakpatuhan

Penatalaksanaan ketidakpatuhan pasien skizofrenia dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu:

a. Terapi kognitif dan Pendidikan kesehatan

Memberikan terapi kognitif dan edukasi mengenai skizofrenia serta manfaat pengobatan membantu pasien memahami pentingnya kepatuhan dalam pengobatan (Shafaria dkk., 2023)

b. Terapi realitas

Pendekatan ini berfokus pada membantu pasien menyadari dampak dari perilaku mereka, termasuk ketidakpatuhan dalam minum obat. Dalam terapi ini

pasien diajak untuk melihat konsekuensi nyata dari tindakan mereka dan diberikan solusi praktis agar lebih disiplin dalam menjalani pengobatan (Shafaria dkk., 2023)

c. Terapi modeling partisipasi

Cara ini melibatkan contoh perilaku patuh minum obat melalui model yang telah sukses menjalani pengobatan, sehingga pasien dapat meniru dan menerapkan perilaku serupa (Nengsih, 2019)

d. Pemberian obat dengan prinsip 5 benar

Menerapkan prinsip benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu dan benar cara pemberian dapat membantu mengontrol perilaku pasien dan mencegah kekambuhan (Fajar Alam Putra dkk., 2021)

5. Faktor penyebab Ketidakpatuhan

Menurut Randy Refnandes dkk (2022) Faktor penyebab ketidakpatuhan akibat skizofrenia sebagai berikut:

a. Faktor pasien

Ketidakpatuhan pasien skizofrenia dapat dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman tentang penyakit, sikap negatif terhadap pengobatan, penyalahgunaan zat serta usia dan jenis kelamin. Pasien yang kurang sadar akan manfaat pengobatan cenderung lebih sulit untuk patuh dalam menjalani pengobatan.

b. Faktor pengobatan

Efek samping obat seperti kantuk, kaku otot, atau gangguan pencernaan sering membuat pasien enggan melanjutkan pengobatan. Selain itu, jadwal minum obat yang rumit, banyaknya dosis obat yang dikonsumsi dapat membingungkan pasien dan mengurangi kepatuhan.

c. Faktor lingkungan

Kurangnya dukungan keluarga dapat membuat pasien merasa tidak termotivasi untuk patuh terhadap pengobatan. Selain itu, stigma sosial terhadap skizofrenia dapat menurunkan kepercayaan diri pasien dan menyebabkan mereka enggan mencari atau mengikuti pengobatan secara rutin.

d. Faktor pelayanan kesehatan

Keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan atau obat-obatan dapat menjadi hambatan bagi pasien untuk mengikuti pengobatan secara teratur.

6. Kondisi Klinis Terkait Ketidakpatuhan

Menurut PPNI (2017) kondisi klinis terkait dengan ketidakpatuhan sebagai berikut:

a. Kondisi baru terdiagnosis penyakit

Pasien yang baru terdiagnosis suatu penyakit sering mengalami kesulitan dalam menerima kondisi mereka. Faktor psikologis seperti penolakan, kecemasan, atau ketakutan terhadap pengobatan dapat menyebabkan ketidakpatuhan

b. Kondisi penyakit kronis

Penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi atau skizofrenia memerlukan pengobatan jangka Panjang dan manajemen kesehatan yang ketat.

c. Masalah kesehatan yang membutuhkan perubahan pola hidup.

Beberapa kondisi medis mengharuskan pasien untuk mrngubah gaya hidup mereka seperti diet ketat, rutin berolahraga atau menghindari stress. Namun banyak pasien yang kesulitan menjalankan perubahan ini karena kebiasaan lama yang sulit dirubah atau kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ketidakpatuhan Akibat Skizofrenia

1. Pengkajian keperawatan

Adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Sinulingga, 2019). Beberapa data yang harus dikaji, antara lain:

a. Pengkajian Data Keperawatan

1) Identitas

a) Identitas pasien

Berisikan keterangan nama, umur, tanggal dilakukan pengkajian, alamat pasien, pendidikan terakhir, agama, status perkawinan, pekerjaan, jenis kelamin dan tanggal MRS pasien.

b) Identitas penanggung jawab

Berisikan data identitas dari penanggung jawab pasien seperti: keluarga, teman, maupun badan sosial yang bertanggung jawab atas pasien.

2) Keluhan utama/alasan masuk

Keluhan utama masuk pasien berisikan kronologi pasien MRS, hal ini bisa ditanyakan pada penanggung jawab pasien, dilihat pada buku rekam medik pasien atau bisa secara langsung didapatkan dari pasien.

3) Riwayat kesehatan

Berisikan riwayat kesehatan pasien terdahulu, sekarang dan riwayat kesehatan keluarga pasien.

4) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi bisa didapatkan dengan bertanya beberapa hal, seperti:

- a) Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?
- b) Status pengobatan sebelumnya?
- c) Apakah ada riwayat trauma?
- d) Apakah pernah mengalami penolakan di lingkungan?
- e) Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?
- f) Apakah memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan?
- g) Pemeriksaan fisik

Berisi pengkajian hasil tanda-tanda vital pasien, hasil pengukuran, dan keluhan fisik.

h) Pengkajian psikososial

Berisi mengenai genogram pasien, konsep diri, hubungan sosial dan spiritual pasien sebelum dan sesudah dirawat.

5) Status mental

Status mental dikaji dengan cara mengamati penampilan pasien, cara pembicaraan, aktivitas motorik/psikomotorik, alam perasaan, afek/emosi, interaksi selama wawancara, persepsi, proses pikir, isi pikir, waham, tingkat kesadaran, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian dan juga daya tilik diri.

6) Mekanisme koping.

7) Masalah psikososial dan lingkungan.

8) Masalah psikososial berhubungan dengan masalah-masalah yang dialami pasien baik dengan kelompok, lingkungan, pekerjaan maupun dengan masalah lainnya.

9) Kurang pengetahuan mengenai:

Pengetahuan pasien diukur dengan pemahaman mereka menjelaskan tentang penyakit jiwa, faktor presipitasi, koping, sistem penukung, penyakit fisik, obat-obatan, dan lainnya.

10) Aspek medik

Aspek medik saat pengkajian meliputi data mengenai diagnosa medik pasien dan juga terapi medik yang pasien dapatkan.

b. Analisis Masalah

Berisikan data subjektif dan objektif dari pasien sehingga menentukan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien.

c. Pohon masalah

Menurut Yusuf dkk., (2015) pohon masalah atau *problem tree* dalam keperawatan merupakan analisis masalah yang digunakan untuk mengidentifikasi hubungan sebab-akibat antara berbagai masalah keperawatan yang dialami oleh pasien. Adapun cara penyusunan pohon masalah yaitu akan ditentukan *cause*, *core problem* dan *effect*.

1) *Cause* dapat ditentukan berdasarkan faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya *core problem* yang didukung berdasarkan data subjektif dan objektif yang ada.

2) *Core problem* dapat ditentukan berdasarkan identifikasi masalah yan ada dengan hasil data objektif dan subjektif.

- 3) *Effect* merupakan dampak yang terjadi akibat *core problem* yang mempengaruhi peningkatan lamanya perawatan pasien.

Pemahaman terhadap akar penyebab masalah dan dampak yang ditimbulkan sangat penting dalam merancang intervensi yang tepat.

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut PPNI (2017) Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua yaitu negatif dan positif, negatif terdiri dari aktual dan risiko, sedangkan positif terdiri dari promosi Kesehatan.

Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen yaitu masalah (*problem*) dan indikator diagnostik. Masalah (*problem*) merupakan label diagnosis yang menggambarkan inti dari respon klien terhadap kondisi kesehatan, sedangkan indikator diagnostik terdiri atas penyebab, tanda/gejala, dan faktor risiko.

Perumusan diagnosis keperawatan terdiri dari masalah, penyebab, dan Tanda/gejala, dengan formulasi seperti berikut: masalah berhubungan dengan penyebab dibuktikan dengan Tanda/gejala.

3. Perencanaan Keperawatan

Menurut PPNI (2018) rencana keperawatan atau intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas.

Dalam membuat proses rencana keperawatan terdapat dua komponen didalamnya, yaitu Intervensi Keperawatan dan Luaran Keperawatan, merupakan

tolak ukur yang digunakan dalam rancangan pemberian asuhan keperawatan untuk menentukan hasil yang ingin dicapai. Terdapat 3 komponen dari Luaran Keperawatan, yaitu: label, ekspektasi dan kriteria hasil.

Tabel 2
Intervensi keperawatan

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1	2	3	4
1	Ketidakpatuhan berhubungan dengan disabilitas (mis. penurunan daya ingat, defisit sensorik/motorik), efek samping program perawatan/pengobatan, lingkungan tidak terapeutik, program terapi kompleks dan/atau lama, hambatan mengakses pelayanan kesehatan (mis. Gangguan mobilisasi, masalah transportasi, ketiadaan orang merawat anak di rumah, cuaca tidak menentu), program terapi tidak ditanggung asuransi, ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat deficit kognitif, kecemasan, Gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi) dibuktikan dengan menolak menjalani perawatan/pengobatan, menolak mengikuti anjuran, perilaku pasien tidak mengikuti program perawatan/pengobatan,	Setelah dilakukan intervensi selama x menit diharapkan tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Bina hubungan saling percaya tercapai 2. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat (5) 3. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat (5) 4. Perilaku mengikuti program perawatan atau pengobatan membaik (5) 5. Perilaku menjalankan anjuran membaik (5) 6. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang	Dukungan kepatuhan program pengobatan Observasi: 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan Terapeutik : 2. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 3. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, <i>jika perlu</i> . 4. Dokumentasi-kan aktivitas selama menjalani proses pengobatan 5. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan 6. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani

1	2	3	4
perilaku tidak menjalankan anjuran.	sesuai dengan topik meningkat (5) 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5) 8. Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung keluarga yang sakit meningkat (5)	Edukasi: 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 3. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, <i>jika perlu</i> Promosi Kesadaran Diri Observasi 1. Identifikasi keadaan emosional saat ini 2. identifikasi respons yang ditunjukkan berbagai situasi Terapeutik 1. diskusikan nilai-nilai yang berkontribusi terhadap konsep diri 2. diskusikan tentang pikiran, perilaku atau respons terhadap kondisi 3. diskusikan dampak penyakit pada konsep diri 4. ungkapkan penyangkalan tentang kenyataan 5. motivasi dalam meningkatkan kemampuan belajar.	

1	2	3	4
			Edukasi
			1. anjurkan mengenali pikiran dan perasaan tentang diri 2. anjurkan menyadari bahwa diri unik 3. anjurkan mengungkapkan perasaan (mis. Marah atau depresi) 4. anjurkan meminta bantuan orang lain sesuai kebutuhan 5. anjurkan mengubah pandangan diri sebagai korban 6. anjurkan mengidentifikasi perasaan bersalah 7. anjurkan mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 8. anjurkan mengevaluasi kembali persepsi negative tentang diri 9. anjurkan dalam mengekspresikan diri dengan kelompok sebaya 10. ajarkan cara membuat prioritas hidup 11. latih kemampuan positif diri yang dimiliki

berkelanjutan selama proses asuhan keperawatan berlangsung yang bertujuan untuk memantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang diberikan, evaluasi formatif berfokus pada proses pelaksanaan rencana keperawatan. Sedangkan evaluasi sumatif (hasil) dilakukan pada akhir asuhan keperawatan tujuannya adalah untuk menilai pencapaian tujuan keperawatan yang telah ditetapkan dan menentukan apakah masalah keperawatan pasien telah teratasi, evaluasi sumatif ini berfokus pada hasil akhir dari intervensi keperawatan.

Menurut Yunike dkk (2022) evaluasi keperawatan disusun dengan menggunakan SOAP yang operasional, seperti:

- a. S (*Subjektif*) adalah ungkapan perasaan maupun keluhan yang disampaikan pasien maupun keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan secara subjektif.
- b. O (*Objektif*) adalah pengamatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui sikap pasien ketika dan setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- c. A (*Assesment*) adalah analisa tenaga kesehatan setelah mengetahui respon subjektif dan objektif pasien yang dibandingkan dengan tujuan dan kriteria hasil yang ada pada rencana keperawatan.
- d. P (*Planning*) adalah perencanaan untuk tindakan selanjutnya yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan setelah melakukan analisa atau *assessment*.

Tabel 4
Evaluasi keperawatan

No	Diagnosis	Catatan Perkembangan	Ttd Nama Terang
		S	
		O	
		A	
		P	

6. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti yang didapat dari melakukan asuhan keperawatan. Perawat akan mampu mempertanggung jawabkan semua kegiatan yang diberikan pada pasien dengan dokumentasi keperawatan, hal tersebut juga akan menjadikan pegangan bukti apabila pasien melakukan tuntutan kepada perawat.