

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Gangguan Jiwa

2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa

Kondisi yang harus dihadapi oleh seseorang sehingga memengaruhi pikiran, perasaan, perilaku, dan interaksi sosial seseorang, serta menyebabkan gangguan fungsi dalam kehidupan sehari-hari disebut gangguan jiwa. Menurut Undang-undang RI No.18 tahun 2014 Orang dengan gangguan jiwa mengalami gangguan perilaku, pikiran, dan perasaan yang dapat menyebabkan kesulitan dalam menjalankan fungsi sosial sebagai manusia. Misalnya, orang dengan kepribadian sosiopatis mengalami ketakutan, waham, halusinasi, dan tingkah laku antisosial.

Ada perubahan pada pola pikir, perasaan, suasana hati, dan perilaku seseorang yang ditandai dengan gangguan jiwa menyebabkan gangguan signifikan dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Kondisi ini bisa bersifat sementara maupun kronis, dan dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam bekerja, menjalin hubungan sosial, serta merawat diri sendiri.

2.1.2 Penyebab Gangguan Jiwa

Penyebab gangguan jiwa bersifat kompleks dan melibatkan interaksi berbagai faktor. Secara umum, penyebabnya dibagi menjadi tiga kelompok utama: biologis, psikologis, dan sosial. Faktor biologis mencakup ketidakseimbangan zat kimia otak seperti neurotransmitter, yang dapat memengaruhi fungsi dan suasana hati seseorang, kelainan

genetik, gangguan fungsi otak, serta riwayat keluarga dengan gangguan jiwa. Faktor psikologis mencakup pengalaman traumatis seperti kekerasan, pelecehan, kehilangan orang tercinta, atau kegagalan yang berat, yang dapat memengaruhi kesehatan mental seseorang. Sementara itu, faktor sosial mencakup tekanan hidup seperti kemiskinan, pengangguran, isolasi sosial, diskriminasi, dan kurangnya dukungan dari lingkungan sekitar. Ketiga faktor ini dapat saling memperkuat dan meningkatkan risiko seseorang mengalami gangguan jiwa. Oleh karena itu, pencegahan dan penanganan gangguan jiwa memerlukan pendekatan yang menyeluruh dan berkelanjutan.

2.1.3 Gejala Gangguan Jiwa

Menurut (Hanum, 2013) beberapa manifestasi klinis :

1. Gangguan kognitif adalah kondisi yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam mengenali dan menjalin hubungan dengan lingkungan sekitarnya. Proses ini meliputi persepsi, ingatan, perhatian, pertimbangan, hingga kesadaran.
2. Gangguan perhatian adalah kesulitan dalam memusatkan fokus dan energi terhadap suatu hal, sehingga memengaruhi proses berpikir atau kognitif, terutama saat menerima atau merespons rangsangan.
3. Gangguan Ingatan (memori) merupakan gangguan yang menyebabkan ketidakmampuan untuk menyimpan, mencatat, dan menghasilkan konten dan kesadaran
4. Gangguan asosiasi adalah kesulitan dalam menghubungkan satu ide atau ingatan dengan ide lainnya yang seharusnya saling berkaitan.

5. Gangguan pertimbangan terjadi saat seseorang kesulitan membandingkan dan memilih pilihan secara rasional untuk mencapai tujuan tertentu.
6. Gangguan pikiran mengacu pada kesulitan dalam mengatur atau menyusun ide, perasaan, atau ingatan secara logis.
7. Gangguan kesadaran adalah ketidakmampuan untuk memahami dan merespons lingkungan sekitar maupun diri sendiri dengan baik.
8. Gangguan kemauan terjadi ketika seseorang tidak mampu mengarahkan keinginannya secara konsisten hingga tujuan tercapai.
9. Gangguan emosi dan afek adalah perubahan perasaan yang memengaruhi kondisi tubuh dan perilaku. Afek menggambarkan ekspresi emosional yang menyertai proses berpikir.
10. Gangguan psikomotor adalah perubahan gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh kondisi mental atau emosional seseorang.

2.1.4 Dampak Gangguan Jiwa

Efek gangguan jiwa terhadap keluarga antara lain:

1. Terjadi penolakan dari anggota keluarga lainnya, yang dapat menimbulkan stres, rasa terisolasi, dan renggangnya hubungan emosional dalam keluarga.
2. Kurangnya pemahaman tentang gangguan jiwa membuat penderita dianggap berbeda dan sulit diajak berkomunikasi, sehingga menciptakan jarak emosional.

3. Keluarga bisa merasa putus asa karena harus terus-menerus merawat anggota yang mengalami gangguan jiwa, terlebih jika tidak ada dukungan.
4. Timbul rasa sedih karena penderita kesulitan menjalani aktivitas normal, sehingga keluarga merasa kehilangan fungsi sosial dari anggota tersebut.

2.2 Konsep Defisit Perawatan Diri

2.2.1 Pengertian

Perawatan diri merupakan kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari demi menjaga kesehatan dan kualitas hidup sesuai dengan kondisi fisiknya. Menurut Orem, defisit perawatan diri adalah keadaan ketika seseorang tidak mampu atau enggan memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri dan memadai (Ndaha, 2021). Klien dengan ODGJ (orang dalam gangguan jiwa) biasanya mengalami masalah defisit keperawatan diri yang biasanya secara penuh dibantu perawat, atau sebagian bahkan atau hanya membutuhkan promosi penyuluhan sehingga keluarga dapat membantu melakukan tindakan perawatan diri (Erlando et al., 2019). Defisit perawatan diri adalah kondisi di mana individu tidak mampu menyelesaikan aktivitas harian secara mandiri, seperti mandi, berpakaian, atau menjaga kebersihan tubuh. Ciri-cirinya antara lain jarang mandi, rambut kusut, pakaian kotor, bau badan, dan penampilan yang kurang terawat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

2.2.2 Etiologi

Menurut Ira Ocktavia (2024) penyebab pasien dengan defisit perawatan diri adalah sebagai berikut:

1. Faktor Predisposisi

a. Faktor Biologis

Kondisi fisik maupun mental tertentu dapat membuat seseorang tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri, termasuk adanya riwayat keluarga dengan gangguan yang sama.

b. Faktor Psikologis

Pola asuh yang terlalu memanjakan atau melindungi dapat menghambat perkembangan kemandirian dan gangguan persepsi realitas pada pasien gangguan jiwa menyebabkan kurangnya kesadaran untuk merawat diri dan lingkungannya.

c. Faktor Sosial

Lingkungan yang tidak mendukung dan minim perhatian sosial dapat memperburuk kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan dasarnya.

Adapun menurut Ndaha (2021), beberapa kondisi yang menyebabkan gangguan ini antara lain:

1. Riwayat gangguan jiwa sebelumnya.
2. Penyakit menahun yang menghambat kemampuan merawat diri.
3. Pengobatan yang tidak optimal.
4. Harga diri rendah dan minimnya motivasi untuk menjaga diri.
5. Trauma masa lalu seperti penolakan atau kekerasan.

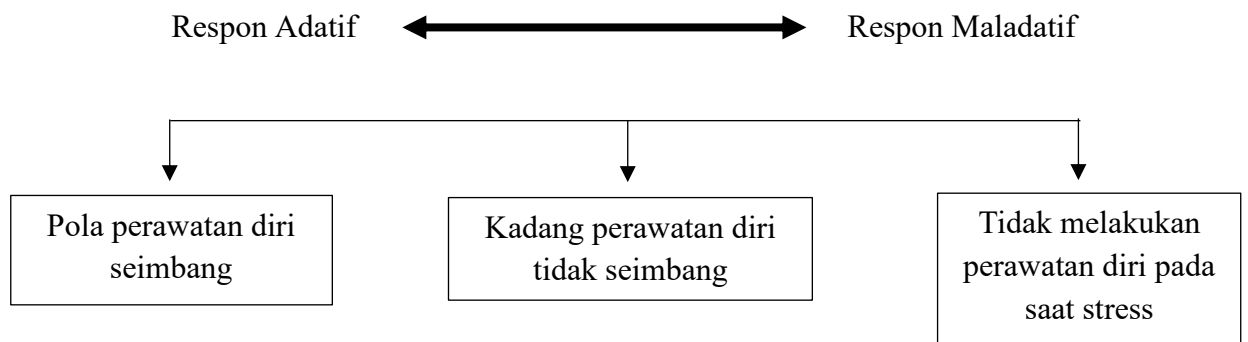
6. Faktor keturunan dari keluarga dengan gangguan jiwa.
7. Rasa frustrasi akibat kegagalan di masa lampau.

2. Faktor Presipitasi

Faktor pencetus yang dapat memicu munculnya defisit perawatan diri meliputi:

1. Rendahnya motivasi diri
2. Gangguan kognitif dan persepsi
3. Rasa cemas berlebihan
4. Kelelahan fisik
5. Kondisi tubuh yang lemah sehingga tidak mampu menjalani rutinitas perawatan

2.2.3 Rentang Respon



Gambar 2. 1 Rentang Respon Defisit Perawatan Diri

Keterangan :

1. Pola perawatan diri seimbang : saat klien mendapatkan stresor dan mampu untuk berperilaku adaptif, maka pola perawatan yang dilakukan klien seimbang. Klien masih melakukan perawatan diri.
2. Kadang perawatan diri tidak seimbang : saat klien mendapatkan stresor kadang-kadang klien tidak memperhatikan perawatan dirinya

3. Tidak melakukan perawatan diri pada saat stress : klien mengatakan dia tidak peduli dan tidak bisa melakukan perawatan saat stresor. (Ira Ocktavia et al., 2024)

2.2.4 Sumber dan Mekanisme Koping

1. Sumber Koping

Metode yang digunakan oleh seseorang untuk penanggulangan individu misalnya dalam hal perawatan diri tersebut dengan mengatasi stress dan sumber-sumber lain yang terdapat dilingkungannya untuk memecahkan masalahnya (Ndaha, 2021). Lingkungan misalnya dilakukan penyuluhan kesehatan terkait perawatan diri (Putra, R. S., & Hardiana, 2019). Gangguan jiwa sering dianggap sebagai kondisi yang menantang dan memerlukan penyesuaian dari pasien maupun keluarganya. Proses adaptasi ini sangat dipengaruhi oleh sumber daya yang dimiliki keluarga, seperti pemahaman terhadap kondisi pasien, ketersediaan biaya, waktu, tenaga, serta kemampuan dalam memberikan dukungan secara terus-menerus. Rehabilitasi setelah gangguan jiwa terdiri dari empat tahap dan dapat berlangsung hingga tiga hingga enam tahun:

- a. Disonansi kognitif: adalah ketika farmakologi berhasil setelah episode pertama, mengurangi gejala dan menstabilkan gangguan jiwa dengan memilih kenyataan daripada ketidaknyamanan. Ini dapat memakan waktu antara enam dan dua belas bulan.
- b. Pencapaian wawasan: Kemampuan untuk memeriksa fakta yang dapat dipercaya adalah kunci untuk memulai wawasan. Hal ini

memakan waktu antara enam dan delapan belas bulan, dan tergantung pada seberapa baik pengobatan berjalan dan seberapa baik hubungan itu berlangsung.

c. Kognitif yang berkelanjutan: Konsep kognitif berkelanjutan mencakup mempertahankan hubungan interpersonal yang normal dan kembali terlibat dalam aktivitas sesuai usia, seperti belajar dan bekerja. Fase ini berlangsung dari satu hingga tiga tahun.

2. Tahap ini mencakup kemampuan individu untuk kembali terlibat secara konsisten dalam aktivitas harian yang sesuai dengan usianya, seperti pendidikan atau pekerjaan, yang mencerminkan tujuan hidup sebelum mengalami gangguan jiwa. Fase ini biasanya berlangsung minimal dua tahun.

3. Mekanisme Koping

Menurut (Ndaha, 2021) Mekanisme bertahan hidup dibagi menjadi dua bagian, yaitu

a. Mekanisme adaptif (mendukung fungsi integratif untuk pencapaian tujuan) dalam hal ini, klien dapat memenuhi kebutuhannya sendiri untuk perawatan diri.

b. Mekanisme koping maladaptif (menghambat, mengganggu pertumbuhan, mengurangi otonomi dan umumnya mendominasi lingkungan fungsi integratif untuk mencapai tujuan) dalam hal ini pasien tidak mampu atau tidak ingin merawat dirinya sendiri.

2.2.5 Tanda dan Gejala Defisit Perawatan Diri

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) tanda gejala defisit perawatan diri, yaitu:

1. Gejala Subjektif
 - a. Menolak melakukan perawatan diri
2. Gejala Objektif
 - a. Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri
 - b. Minat melakukan perawatan diri kurang

2.2.6 Jenis-jenis Defisit Perawatan Diri

Menurut Nur Khofifah (2022), defisit perawatan diri dapat dibagi menjadi empat jenis:

1. Kebersihan diri (mandi): Ketidakmampuan individu dalam menjaga kebersihan tubuh secara mandiri.
2. Berpakaian dan berdandan: Gangguan dalam kemampuan memakai pakaian dan merawat penampilan diri.
3. Makan: Hambatan dalam melakukan aktivitas makan secara mandiri.
4. Toileting: Ketidakmampuan menyelesaikan kebutuhan eliminasi secara mandiri.

2.2.7 Akibat Defisit Perawatan Diri

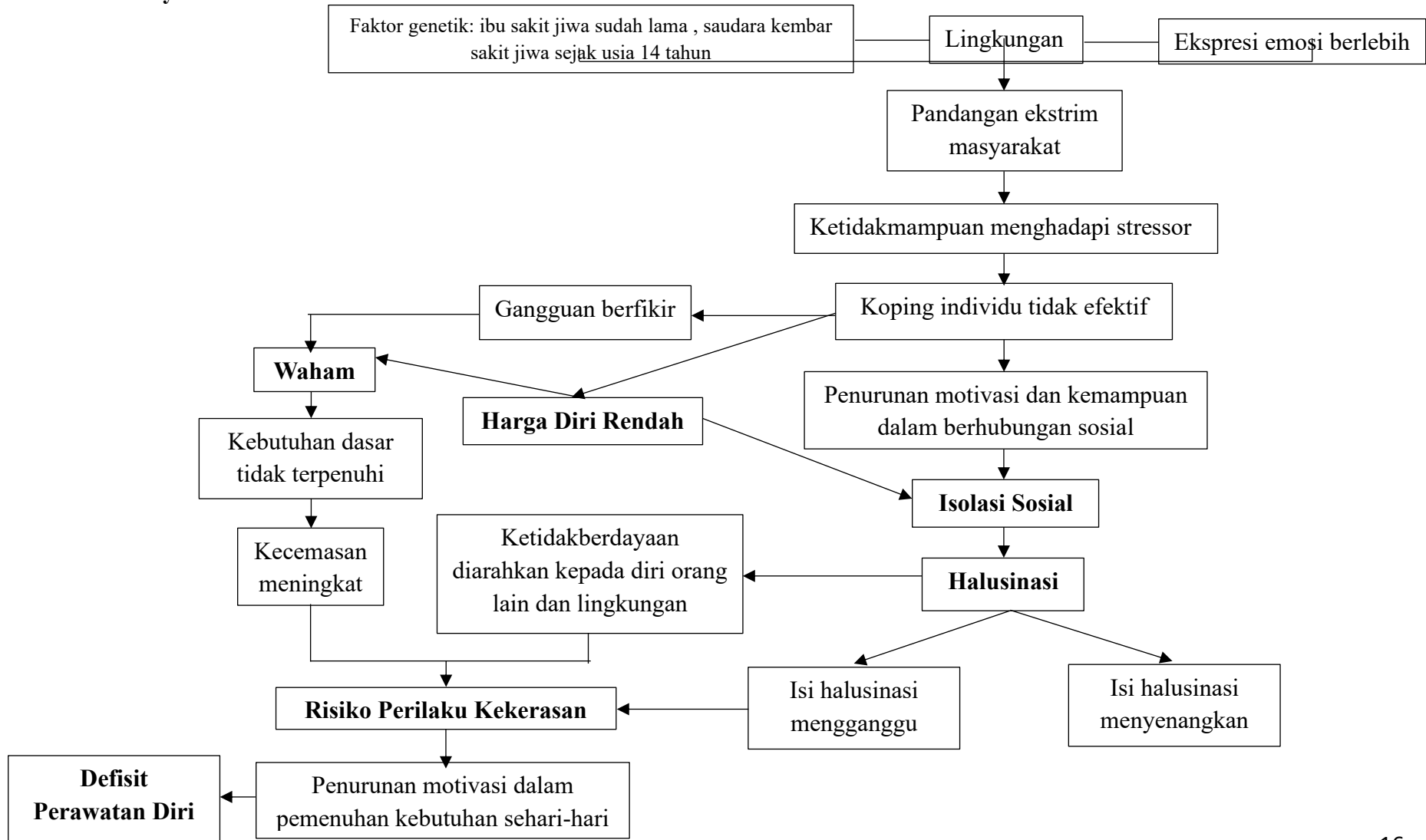
1. Dampak Fisik:

Kurangnya kebersihan diri dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti iritasi kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, serta gangguan pada kuku.

2. Dampak Psikososial:

Kebersihan diri yang buruk juga berdampak pada aspek emosional dan sosial, seperti menurunnya rasa nyaman, harga diri, kebutuhan untuk dicintai, serta gangguan dalam berinteraksi dengan orang lain.

2.2.8 Pathway



Gambar 2. 2 Pathway

2.2.9 Penatalaksanaan

1. Pendekatan Farmakologis: obat antipsikotik, antidepresan, antiansietas, antiinsomnia.

2. Pendekatan Terapi Non-Farmakologis

a. Terapi Keluarga

Pendekatan ini menitikberatkan pada peran keluarga dalam mendukung proses pemulihan pasien. Dukungan keluarga dapat diberikan dengan cara:

- 1) Menghindari sikap yang memancing emosi klien.
- 2) Mengikutsertakan klien dalam aktivitas keluarga yang ringan.
- 3) Memberikan ruang bagi klien untuk menyampaikan pendapat.
- 4) Menjadi pendengar yang baik dan mendorong klien untuk berbagi masalah yang dirasakan.

b. Terapi Kelompok

Terapi ini bertujuan meningkatkan keterampilan sosial dan emosional klien melalui diskusi dan aktivitas bersama. Terdapat lima sesi penting dalam pelaksanaannya:

- 1) Pemahaman tentang pentingnya merawat diri.
- 2) Cara menjaga kebersihan tubuh.
- 3) Etika makan dan minum.
- 4) Prosedur eliminasi yang sehat.
- 5) Perawatan penampilan dan berhias.

c. Terapi Musik merasa lebih tenang, nyaman, dan terhibur, serta dapat menstimulasi kembali kesadaran emosional mereka.

2.3 Konsep Behavior Therapy dengan Teknik Token Economy

2.3.1 Pengertian *Behavior Therapy*

Salah satu metode untuk memenuhi kebutuhan hidup dengan tindakan yang dimotivasi oleh dorongan dari dalam adalah *behavior therapy*. *Behavior therapy* mencakup belajar merupakan suatu proses yang memungkinkan individu mengembangkan perilaku dan tindakan yang lebih baik, sehingga dapat merespons berbagai situasi dan permasalahan dengan lebih efektif.

Terapi perilaku lebih berorientasi pada tindakan nyata dan hasil yang dapat diukur, oleh karena itu, terapi ini sering digunakan untuk menangani berbagai gangguan seperti fobia, kecemasan, gangguan obsesif-kompulsif (OCD), dan perilaku adiktif.

Dalam praktiknya, terapi perilaku melibatkan berbagai teknik, seperti desensitisasi sistematis, terapi paparan (*exposure therapy*), penguatan positif dan negatif, serta pelatihan keterampilan sosial. Proses terapi biasanya dimulai dengan identifikasi perilaku yang ingin diubah, diikuti dengan penetapan tujuan spesifik dan strategi intervensi yang sesuai. Terapi ini bersifat kolaboratif, di mana terapis dan klien bekerja bersama untuk memantau kemajuan secara berkala. Karena fokusnya pada perubahan perilaku konkret, *behavior therapy* sering dianggap efektif, terutama ketika digunakan dalam jangka pendek dan dipadukan dengan terapi kognitif dalam bentuk *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT).

2.3.2 Tujuan Behavior Therapy

Tujuan utama dari terapi perilaku adalah menciptakan kondisi belajar yang mendukung perubahan. Konseling perilaku bertujuan membantu individu mengatasi respons atau kebiasaan lama yang merugikan, serta mendorong pembelajaran perilaku yang lebih adaptif dan sehat. Selain itu, terapi ini juga bertujuan membentuk perilaku baru yang sesuai, menghapus perilaku yang tidak diinginkan, serta mempertahankan dan memperkuat perubahan positif tersebut.

2.3.3 Behavior Therapy dengan Token Economy

Terapi perilaku menganggap gejala depresi sebagai inti masalah; orang-orang yang menderita depresi mungkin mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan mereka depresi, tetapi mereka tidak otomatis berubah. Oleh karena itu, terapi perilaku fokus pada menghilangkan gejala depresi dan perilaku maladaptif, bukan hanya memahami faktor-faktor yang menyebabkan depresi. Untuk mengubah perilaku menjadi lebih adaptif, terapi perilaku dan modifikasi perilaku menggunakan prinsip belajar. Menurut teori belajar, ini adalah pendekatan konseling yang menekankan pada perilaku yang dapat diamati, diukur, dan didefinisikan secara operasional (Alang, 2020).

Penguatan (*reinforcement*) dapat diberikan secara verbal maupun nonverbal. Salah satu bentuk penguatan nonverbal adalah token economy, yaitu teknik modifikasi perilaku yang menggunakan token sebagai simbol penghargaan. Metode ini bertujuan untuk meningkatkan perilaku yang diinginkan dan mengurangi perilaku yang tidak sesuai, dengan

menyediakan hadiah simbolik atas perilaku yang telah disepakati (Putri Agustina, 2021).

Token ekonomi menggunakan penguatan positif, yang berarti memberikan kepingan atau tanda sesegera mungkin setiap kali perilaku yang diinginkan terjadi (Nofi, 2022).

2.3.4 Metode Pelaksanaan

Menurut (Putri Agustina, 2021), tahap pelaksanaan meliputi :

1. Asesmen: Menggali aktivitas nyata, pikiran, dan perasaan konseli.
2. Penetapan Tujuan: Konselor dan konseli menyepakati tujuan berdasarkan data yang dianalisis.
3. Implementasi Teknik: Menentukan strategi belajar untuk mengubah perilaku konseli.
4. Evaluasi & Pengakhiran: Menilai efektivitas teknik berdasarkan perubahan perilaku konseli.
5. *Feedback*: Memberi umpan balik untuk meningkatkan proses konseling

2.3.5 Penelitian Terdahulu *Behavior Therapy* dengan Teknik *Token Economy*

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu *Behavior Therapy* Dengan Teknik *Token Economy*

No.	Nama Penulis	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
1.	(Fiddaraini et al., 2023)	Pengaruh Penerapan Terapi Token Ekonomi Pada Asuhan	Mengkaji bagaimana penggunaan terapi token ekonomi berdampak pada	Terapi token ekonomi selama seminggu	Meningkatkan kemampuan perawatan diri pasien dengan memberikan reward yang mendorong

No.	Nama Penulis	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
		Keperawatan Pasien Harga Diri Rendah	perawatan keperawatan pasien dengan harga diri rendah		motivasi dan rasa percaya diri.
2.	(Naomi et al., 2023)	Efektivitas Token Economy Terhadap Perawatan Diri pada Klien Skizofrenia	Mengetahui efektifitas token economy terhadap perawatan diri pada klien skizofrenia.	Sebuah kelompok pre-eksperimen dan kelompok post-eksperimen adalah desain penelitian. Observasi. Analisis: bivariat (uji T-test).	Menunjukkan e konomi token efektif dalam perawatan diri pasien skizofrenia, dengan p-value 0,000.
3.	(Mintarsih, 2021)	Pengaruh token ekonomi untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri pada individu dengan gangguan skizoafektif	Mengetahui pengaruh terapi token economy terhadap peningkatan kemampuan perawatan diri pada individu dengan gangguan skizoafektif.	Selama 6 hari, Observasi, wawancara dan tes psikologi	Menunjukkan bahwa subjek kemampuan untuk melakukan perawatan diri sendiri, seperti mandi dan menggosok gigi, dan aktivitas kebersihan lainnya secara teratur.
4.	(Nofi, 2022)	Efektivitas Token Economy Terhadap Perawatan Diri	Menganalisis efektifitas terapi suportif dan token economy dalam	Studi quasi eksperimental dengan dua kelompok sebelum dan setelah desain	Tingkat self-care pada kelompok intervensi meningkat dengan terapi suportif dan token ekonomi.

No.	Nama Penulis	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
		pada Klien Skizofrenia	mengurangi tanda dan gejala defisit perawatan diri berdasarkan model keperawatan interpersonal Peplau.		(133,60 → 140,50; p=0,000).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses sistematis untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan. Jenis data yang dikumpulkan dalam penyelidikan ini meliputi:

1. Pengkajian Primer

Pengkajian primer yang berfokus pada identifikasi gejala dan tanda defisit perawatan diri. Pengkajian primer mencakup observasi langsung terhadap kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas perawatan diri seperti mandi, berpakaian, makan, eliminasi, dan mengidentifikasi tanda-tanda fisik. Pengkajian primer terdiri dari:

a. Observasi langsung

Perawat mengamati langsung kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas perawatan diri sehari-hari, seperti:

- 1) Mandi/kebersihan diri : bau badan, rambut kotor, kulit kusam, gigi kotor, kuku panjang dan kotor, pakaian kotor

- 2) Berpakaian atau berhias : pakaian tidak rapi, tidak sesuai, tidak memakai aksesoris yang sesuai
- 3) Makan : kesulitan mengambil makanan, kesulitan mengambil makanan ke mulut, makan hanya sedikit
- 4) Eliminasi : kesulitan menggunakan toilet, tidak ada keinginan untuk buang air besar atau kecil

b. Tanda-tanda fisik

Tanda-tanda fisik yang dapat diamati, yaitu:

- 1) Kondisi rambut, kulit, kuku dan gigi
- 2) Bau badan dan bau mulut
- 3) Penampilan umum (kotor dan tidak rapi)

2. Pengkajian Sekunder

Pengkajian sekunder yang menggali faktor penyebab dan faktor yang memperberat kondisi tersebut. Pengkajian sekunder melibatkan wawancara dengan pasien dan keluarga untuk menggali riwayat kesehatan, faktor psikologis, sosial, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kemampuan diri pasien. Pengkajian sekunder terdiri dari:

a. Riwayat Kesehatan

- 1) Penyakit fisik dan mental yang diderita, termasuk penyakit kronis atau gangguan neurologis
- 2) Pengobatan yang sedang dijalani

b. Faktor Psikologis

- 1) Perkembangan individu, misalnya terlalu dimaja atau dilindungi

- 2) Citra diri dan harga diri
- 3) Motivasi dan minat dalam melakukan perawatan diri
- 4) Kemampuan kognitif dan persepsi

c. Faktor Sosial

- 1) Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar
- 2) Kondisi sosial ekonomi yang mempengaruhi ketersediaan sumber daya untuk perawatan diri

d. Faktor Lingkungan

- 1) Fasilitas dan lingkungan tempat tinggal yang mendukung atau menghambat perawatan diri
- 2) Ketersediaan alat dan bahan untuk perawatan diri

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang didapat, diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien defisit perawatan diri menurut SDKI (2017) adalah sebagai berikut:

1. Gangguan integritas kulit/jaringan
2. Gangguan interaksi sosial
3. Manajemen kesehatan tidak efektif
4. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2 Tabel Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi Keperawatan
(D.0109) Defisit Perawatan Diri b.d Gangguan psikologis dan/atau psikotik d.d pasien kurang minat dalam melakukan perawatan diri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x30 menit, maka perawatan diri meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan mandi dengan sabun, menggosok gigi, dan keramas meningkat 2. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat	Langkah-langkah terapi perilaku dengan teknik kartu berharga (<i>Token Economy</i>): Sesi 1 (hari ke-1): 1. Mengidentifikasi permasalahan yang dimiliki pasien (defisit perawatan diri) 2. Memberi pemahaman tentang pentingnya melakukan perawatan diri Sesi 2 (hari ke-2): 1. Mengajarkan tentang cara mandi dan menggosok gigi 2. Menetapkan jadwal behavior therapy dan pemberian token ekonomi Sesi 3 (hari ke-3): 1. Melakukan implementasi <i>behavior therapy</i> dengan <i>token economy</i> hari pertama. dengan meminta pasien untuk mandi dan menggosok gigi. 2. Mengajarkan tentang cara keramas Sesi ke 4 (hari ke-4): 1. Melakukan implementasi <i>behavior therapy</i> dengan <i>token economy</i> hari ke dua. Dengan menanyakan, apakah pasien menggosok gigi dan keramas hari ini? Sesi ke 5 (hari ke-5): 1. Melakukan monitoring, sesi ini untuk memantau apakah pasien tetap melakukan perawatan diri jika tidak diberikan reward

Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi Keperawatan
		2. Menentukan efektivitas penggunaan token ekonomi 3. Memberikan insentif kepada pasien untuk mempertahankan dan melakukan perawatan diri Sesi ke 6 (hari ke-6): 1. Melakukan implementasi hari ke empat, dengan menanyakan apa yang pasien lakukan dalam melakukan perawatan diri 2. Melakukan evaluasi tentang penerapan terapi perilaku

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan berarti menerapkan rencana perawatan yang mencakup validasi, dokumentasi, pengumpulan data lanjutan, dan tindakan keperawatan. Proses ini dilakukan secara sistematis dan harus dicatat dengan cermat untuk memastikan kontinuitas perawatan (Puspasari, 2015).

Implementasi yang diberikan yaitu *behavior therapy* dengan teknik *token economy* yang dilakukan 6 kali tindakan selama 6 hari pada pagi dan sore hari, penerapan *token economy* dilakukan pada hari ke 3 hingga hari ke 6. *Token economy* diberikan pada akhir sesi ketika pasien telah melakukan tindakan yang sudah ditentukan, pemberian token ini berupa shampo, sabun, dan alat mandi.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses penilaian dalam keperawatan untuk mengukur keberhasilan diagnosis, rencana, dan tindakan. Evaluasi dilakukan secara terstruktur dengan melibatkan pasien, keluarga, serta tim kesehatan. Proses ini bertujuan membandingkan kondisi pasien saat ini dengan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya, guna menilai sejauh mana target hasil telah tercapai (Puspasari, 2015). Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) hasil yang diharapkan setelah pasien dengan defisit perawatan diri mendapatkan perencanaan sebagai berikut:

1. Kemampuan mandi, menggosok gigi, dan keramas meningkat
2. Kemampuan berpakaian menunjukkan peningkatan,
3. Kemampuan makan membaik,
4. Penggunaan toilet (BAB/BAK) menjadi lebih mandiri,
5. Motivasi dalam melakukan perawatan diri semakin meningkat.