

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Definisi skizofrenia

Skizofrenia berasal berasal dari dua kata “*Skizo*” yang artinya retak atau pecah (*split*), dan “*frenia*” yang artinya jiwa. Dengan demikian skizofrenia adalah orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan keperibadian (*splitting of personality*) (Hawari, 2018). Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh (Kaplan & Sadock, 2022). Skizofrenia merupakan salah satu bentuk gangguan psikotik yang banyak dijumpai, gangguan ini menyebabkan perubahan pada proses berpikir, persepsi, emosi, dan perilaku individu sehingga menjadi tidak sesuai dengan realitas (Mashudi, 2021).

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik kronis yang memengaruhi fungsi kognitif, emosi, dan perilaku individu sehingga menyebabkan penyimpangan dari realitas serta penurunan kemampuan dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

2. Etiologi skizofrenia

Menurut Videbeck (2023) skizofrenia dapat disebabkan oleh dua faktor, meliputi :

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 resiko genetik dari orang tua biologis mereka.

b) Faktor neuroanatomi

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

c) Neurokimia

Penelitian neurokimia secara konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitter otak pada individu penderita skizofrenia sehingga sinyal-sinyal yang dikirim mengalami gangguan dan tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

2) Faktor psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan menyelesaikan perkembangan awal psikososial. Contohnya seorang anak yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya, dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia parah tampak pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada.

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 yang tidak

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

b. Faktor presipitasi

1) Biologis

Gangguan komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan 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 juga stimulus yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang umumnya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, serta perilaku individu.

3. Tanda dan gejala skizofrenia

Menurut Fitrikasari & Kartikasari (2022) tanda dan gejala skizofrenia dibagi menjadi tiga yaitu gejala positif, gejala negatif, dan gejala kognitif.

a. Gejala positif

Gejala positif adalah gejala yang muncul pada penderita skizofrenia dan tidak ditemukan pada orang normal. Gejala ini merupakan gejala yang mencolok, mudah dikenali, mengganggu keluarga dan juga masyarakat serta merupakan salah satu motivasi dari keluarga untuk membawa pasien berobat. Gejala positif adalah sebagai berikut:

1) Waham

Waham adalah keyakinan yang salah atau tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang.

2) Halusinasi

Halusinasi adalah gangguan penerimaan panca indra tanpa ada stimulus eksternal.

3) Perubahan arus pikir

a) Arus pikir terputus: dalam berbicara tiba-tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.

b) Inkohoren: berbicara tidak terlaras dengan lawan bicara (bicara kacau).

c) Neologisme: berbicara menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain.

4) Perubahan perilaku

Perubahan perilaku yang dimaksud seperti gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat dan gembira berlebihan, yang ditunjukkan dengan perilaku marah, merasa dirinya orang besar, merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya, berpikiran penuh dengan kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman terhadap dirinya.

b. Gejala negatif

Gejala negatif adalah gejala yang dapat terjadi pada orang normal tetapi pada skizofrenia lebih berat, termasuk tidak adanya pengaruh, tidak adanya pemikiran, tidak adanya motivasi, tidak adanya kesenangan, dan tidak adanya perhatian. Gejala negatif ini merupakan gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga ataupun masyarakat, maka dari itu pihak keluarga seringkali terlambat membawa

pasien berobat. Gejala-gejala negatif yang dimaksud menurut Schooler (2020) yaitu:

- 1) Afek datar: menurunnya ekspresi emosional yang ditandai dengan wajah yang tidak responsif serta nada suara yang monoton.
- 2) Avolition: penurunan kemauan, motivasi, dan inisiatif untuk memulai maupun mempertahankan suatu aktivitas yang bertujuan, termasuk aktivitas perawatan diri.
- 3) Apatis: kurangnya kepedulian, minat, dan perhatian terhadap diri sendiri maupun lingkungan.
- 4) Alogia: berkurangnya jumlah dan isi pembicaraan.
- 5) Anhedonia: ketidakmampuan atau berkurangnya kemampuan untuk merasakan kesenangan dari aktivitas yang biasanya dianggap menyenangkan.
- 6) Asosial: kecenderungan individu untuk menarik diri dari interaksi sosial dan kehilangan minat dalam menjalin hubungan dengan orang lain.

c. Gejala kognitif

Gejala kognitif adalah salah satu penyebab sulitnya penderita skizofrenia melakukan kegiatan sehari-hari. Gejala kognitif yang dapat ditemukan seperti berkurangnya memori, berkurangnya perhatian, miskin pemahaman, kesulitan mengekspresikan pikiran.

4. Klasifikasi skizofrenia

Menurut Kaplan & Sadock (2022) klasifikasi skizofrenia dapat dibagi menjadi beberapa tipe, yaitu:

a. Skizofrenia paranoid

Skizofrenia paranoid memiliki gejala utama yaitu waham dan halusinasi. Hal ini sering kali membuat penderitanya memiliki kecurigaan pada orang-orang sekitar secara berlebihan sehingga sulit untuk mengendalikan emosi atau keinginannya.

b. Skizofrenia heberenik

Skizofrenia hebefrenik menimbulkan gejala berupa afek datar, inkoherensi, asosiasi yang longgar, dan disorganisasi perilaku yang ekstrim.

c. Skizofrenia katatonik

Skizofrenia katatonik memiliki ciri yang khas yaitu gangguan psikomotor yang signifikan. Gangguan ini dapat berupa gerakan atau aktivitas motorik yang berlebihan, atau bahkan tanpa gerakan motorik, negativisme yang ekstrem, mutisme, gerakan volunter yang abnormal, ekolalia atau ekopraksia.

d. Skizofrenia tak terinci

Skizofrenia tak terinci memiliki gejala-gejala skizofrenia campuran disertai dengan adanya gangguan pikiran, emosi dan perilaku.

e. Skizofrenia residual

Skizofrenia residual ditandai dengan kondisi penderita yang mengalami setidaknya satu episode skizofrenia sebelumnya, menarik diri, afek datar serta perilaku yang tidak teratur.

f. Skizofrenia simpleks

Skizofrenia dengan gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan.

5. Pemeriksaan penunjang skizofrenia

Menurut Kaplan & Sadock (2022) untuk menegakkan diagnosis skizofrenia, sejumlah pemeriksaan penunjang harus dilakukan pada pasien, antara lain:

a. Pemeriksaan psikologis

1) Pemeriksaan psikiatri

Pemeriksaan ini dilakukan melalui wawancara dan observasi untuk menilai kondisi mental pasien, termasuk proses pikir, persepsi, emosi, serta kemampuan berinteraksi sosial.

2) Pemeriksaan psikometri

Pemeriksaan ini digunakan untuk menilai aspek kognitif, kepribadian, dan fungsi psikologis individu melalui alat ukur tertentu, sehingga dapat membantu dalam memahami kondisi psikologis pasien.

b. Pemeriksaan penunjang lainnya : darah rutin, fungsi hepar, faal ginjal, enzim hepar, *Elektrokardiografi* (EKG), *Computerized Tomography* (CT-Scan), *Electroencephalogram* (EEG).

6. Penatalaksanaan skizofrenia

Menurut Mashudi (2021) penatalaksanaan atau pengobatan pada klien dengan skizofrenia sebagai berikut:

a. Farmakologis

1) Psikofarmaka

Obat psikofarmaka ditujukan pada pasien dengan gangguan fungsi neurotransmitter sehingga gejala-gejala klinis yang ada dapat dihilangkan. Beberapa contoh obat psikofarmaka yang beredar di Indonesia yang termasuk obat golongan generasi pertama yaitu *Chlorpromazine HCl*, *Trifluoperazine HCL*,

Thioridazine HCl, dan *Haloperidol*. Yang termasuk obat 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 sering menyebabkan penambahan berat badan. Obat golongan *typical* khususnya berkhasiat dalam mengatasi gejala-gejala positif skizofrenia, sehingga meninggalkan gejala-gejala negatif skizofrenia. Sementara itu pada penderita skizofrenia dengan gejala negative, 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 kali menimbulkan efek samping berupa gejala ekstra piramidal (EPS).

b. Non-farmakologis

1) Terapi psikososial

Terapi psikososial dilakukan agar penderita skizofrenia mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak akan menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Penderita yang menjalani terapi psikososial hendaknya tetap mengkonsumsi obat psikofarmaka sebagaimana juga hanya waktu menjalani psikoterapi.

2) Terapi somatic

Merupakan terapi biologis yang menggunakan tindakan fisik atau medis untuk membantu mengurangi gejala gangguan jiwa dan memperbaiki fungsi psikologis klien. Salah satu bentuk terapi somatik yang digunakan pada pasien skizofrenia adalah *Electro Convulsive Therapy* (ECT).

3) Terapi individu

Merupakan terapi yang dilakukan melalui hubungan terapeutik antara perawat dan klien secara tatap muka dengan tujuan membantu klien mengenali masalah, mengungkapkan perasaan, mengembangkan kemampuan koping, serta meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap stres dan lingkungan.

4) Terapi keluarga

Merupakan terapi yang melibatkan anggota keluarga dalam proses perawatan dengan tujuan meningkatkan pemahaman keluarga tentang kondisi klien, meningkatkan dukungan keluarga, serta membantu keluarga mengatasi masalah yang muncul akibat gangguan jiwa yang dialami klien.

5) Terapi lingkungan

Merupakan terapi yang menggunakan lingkungan sebagai sarana terapeutik untuk membantu klien mengembangkan perilaku adaptif, meningkatkan tanggung jawab, kemampuan sosial, dan kemandirian dalam lingkungan yang aman dan terstruktur.

6) Terapi aktivitas kelompok

Merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan jiwa yang dilakukan secara berkelompok dengan tujuan membantu klien meningkatkan kemampuan sosial, komunikasi, serta fungsi psikologis melalui aktivitas yang terstruktur.

7) Terapi okupasi

Merupakan terapi yang menggunakan aktivitas atau pekerjaan tertentu secara terencana dan terarah untuk membantu klien mengembangkan keterampilan, meningkatkan produktivitas, serta mencapai kemandirian dalam aktivitas sehari-hari.

8) Terapi perilaku

Merupakan terapi yang bertujuan mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif melalui proses belajar dan pemberian penguatan (*reinforcement*). Terapi ini membantu klien mengembangkan perilaku yang diharapkan dan mengurangi perilaku yang tidak diinginkan. Salah satu teknik yang digunakan adalah token ekonomi.

9) Terapi kognitif

Merupakan terapi yang bertujuan membantu klien mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mengubah pola pikir, keyakinan, atau persepsi yang tidak realistis menjadi lebih adaptif. Terapi kognitif membantu klien meningkatkan kemampuan memecahkan masalah, mengurangi distress psikologis, serta meningkatkan kemampuan beradaptasi dengan lingkungan.

10) Terapi seni

Merupakan terapi yang menggunakan kegiatan seni, seperti menggambar, melukis, mewarnai, musik, tari, atau kerajinan tangan sebagai media untuk mengekspresikan perasaan, pikiran, dan pengalaman yang sulit diungkapkan secara verbal. Terapi seni bertujuan meningkatkan kreativitas, harga diri, kemampuan komunikasi, serta membantu mengurangi kecemasan dan stres pada klien.

B. Defisit Perawatan Diri

1. Definisi defisit perawatan diri

Defisit perawatan diri merupakan suatu keadaan atau kondisi seseorang tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri (PPNI, 2017). Defisit perawatan diri merupakan suatu keadaan seseorang yang harus ditangani karena mengalami gangguan kemampuan untuk melakukan kebersihan tubuh seperti mandi, berhias, makan, BAB/BAK secara mandiri dan teratur (Vidianingrum, 2024). Defisit perawatan diri menurut Orem adalah ketidakmampuan seseorang untuk melakukan perawatan diri secara adekuat sehingga dibutuhkan beberapa sistem yang dapat membantu klien dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya (Prihadi & Erlando, 2019). Defisit perawatan diri sebagai suatu gangguan didalam melakukan aktifitas perawatan diri (kebersihan diri, berhias, makan, toileting). Sedangkan perawatan diri merupakan salah satu kemampuan dasar manusia untuk memenuhi kebutuhannya mempertahankan guna kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya (Nurhalimah, 2016).

Defisit perawatan diri merupakan ketidakmampuan seseorang dalam melakukan aktivitas dasar yang diperlukan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan diri.

2. Faktor penyebab

Menurut PPNI (2017) faktor penyebab yang dapat menimbulkan tanda gejala defisit perawatan diri sebagai berikut :

- a. Gangguan muskuloskeletal
- b. Gangguan neuromuskuler

- c. Kelemahan
- d. Gangguan psikologis dan/atau psikotik
- e. Penurunan motivasi/minat.

3. Data mayor dan minor

Menurut PPNI (2017) terdapat tanda gejala mayor dan minor pada pasien yang akan diangkat diagnosis defisit perawatan diri yaitu:

- a. Gejala dan Tanda Mayor
 - 1) Data Subjektif
 - a) Menolak melakukan perawatan diri
 - 2) Data Objektif
 - a) Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri
 - b) Minat melakukan perawatan kurang.
- b. Gejala dan Tanda Minor
 - 1) Data Subjektif (tidak tersedia)
 - 2) Data Objektif (tidak tersedia)

4. Kondisi klinis terkait

Menurut PPNI (2017) kondisi klinis pasien yang mengalami masalah keperawatan defisit perawatan diri yaitu:

- a. Stroke
- b. Cedera medula spinalis
- c. Depresi
- d. Arthritis reumatoid
- e. Retardasi mental

- f. Delirium
- g. Demensia
- h. Gangguan amnestik
- i. Skizofrenia dan gangguan psikotik lain
- j. Fungsi penilaian terganggu

5. Klasifikasi defisit perawatan diri

Menurut Sari et al., (2021) defisit perawatan diri terdiri dari :

- a. Defisit perawatan diri: mandi

Gangguan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan mandi/beraktivitas perawatan diri untuk diri sendiri.

- b. Defisit perawatan diri: berhias

Gangguan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas berpakaian dan berhias untuk diri sendiri.

- c. Defisit perawatan diri: makan/minum

Gangguan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas makan dan minum secara mandiri.

- d. Defisit perawatan diri: BAB/BAK

Gangguan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas eliminasi sendiri.

6. Penatalaksanaan defisit perawatan diri

Penatalaksanaan defisit perawatan diri bertujuan meningkatkan kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri, meliputi mandi, berhias, berpakaian, makan, dan toileting. Menurut Keliat (2019) penatalaksanaan pada pasien dengan defisit perawatan diri sebagai berikut:

a. Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis ditujukan untuk mengatasi kondisi atau gangguan yang mendasari terjadinya defisit perawatan diri. Pada pasien skizofrenia, terapi farmakologis diberikan melalui penggunaan obat antipsikotik untuk mengurangi gejala seperti halusinasi, waham, perilaku kacau, dan gejala negatif yang dapat menghambat kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri. Contoh obat yang digunakan antara lain *Haloperidol*, *Chlorpromazine*, *Risperidone*, dan *Olanzapine*.

b. Non-farmakologis

Penatalaksanaan non-farmakologis dilakukan untuk meningkatkan kemampuan dan motivasi pasien dalam melakukan perawatan diri secara mandiri. Intervensi yang dapat diberikan yaitu dukungan perawatan diri, yang diberikan meliputi edukasi, motivasi, pendampingan, bantuan sebagian atau penuh sesuai kebutuhan, serta evaluasi kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

c. Terapi perilaku

Terapi yang bertujuan membentuk perilaku adaptif melalui pemberian penguatan (*reinforcement*). Salah satu teknik yang sering digunakan adalah token ekonomi, merupakan metode modifikasi perilaku menggunakan token sebagai penguat (*reinforcement*) untuk meningkatkan perilaku yang diharapkan. Pasien diberikan token setiap kali berhasil melakukan perilaku target. Token yang terkumpul kemudian dapat ditukarkan dengan hadiah atau penghargaan tertentu sehingga memotivasi pasien untuk mempertahankan perilaku tersebut.

C. Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Dengan Skizofrenia

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah langkah pertama dalam proses keperawatan yang merupakan suatu proses mengumpulkan informasi dari beberapa sumber untuk mengevaluasi dan menentukan kondisi kesehatan klien. Untuk merumuskan diagnosis keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan harus sesuai dengan kondisi pasien melalui pengkajian secara menyeluruh (Ekaputri et al., 2024). Menurut Mashudi (2021) terdapat beberapa hal yang perlu dikaji pada pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri yaitu sebagai berikut:

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah proses sistematis untuk mengumpulkan, menganalisis, dan mendokumentasikan informasi yang relevan tentang kondisi fisik, mental, emosional, dan sosial pasien. Proses ini merupakan langkah awal dalam praktik keperawatan yang bertujuan untuk memahami kebutuhan pasien dan merencanakan intervensi yang sesuai. Berikut adalah pengumpulan data keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri:

1) Identitas pasien

Identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal dan jam pengkajian, serta nomor rekam medis.

2) Alasan masuk

Pasien mengeluh malas mandi, tidak mau menggosok gigi, tidak mau memotong kuku, tidak mau berhias atau berdandan, tidak bisa dan tidak mau menggunakan alat mandi atau alat kebersihan diri, tidak mau menggunakan alat

makan dan minum saat makan dan minum, tidak mau membersihkan diri, tidak mengetahui cara perawatan diri yang benar. Masalah pasien yang muncul suka menyendiri, tidak mau berinteraksi dan berbicara kepada orang lain, berpenampilan yang tidak rapi dan kotor serta berbau, terlihat murung, tidak peduli dengan diri sendiri dan mulai mengganggu orang lain.

3) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang membuat seseorang lebih rentan atau berisiko mengalami suatu masalah. Faktor ini biasanya sudah ada sejak lama dan menjadi dasar terjadinya gangguan. Pada pasien yang mengalami defisit perawatan diri ditemukan adanya faktor herediter mengalami gangguan jiwa, adanya penyakit fisik dan mental yang diderita sehingga menyebabkan tidak mampu melakukan perawatan diri.

4) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi adalah faktor pencetus yang memicu masalah muncul atau kambuh. Faktor ini biasanya terjadi lebih dekat dengan waktu munculnya gejala. Pada pasien yang mengalami defisit perawatan diri ditemukan adanya putus obat dan kondisi menggelandang yang menyebabkan pasien tidak mampu melakukan perawatan diri.

5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), pemeriksaan secara keseluruhan tubuh yaitu pemeriksaan *head to toe* dan juga mengobservasi penampilan klien, biasanya penampilan klien tampak kotor dan acak-acakan.

6) Psikososial

a) Genogram

Menggambaran klien dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.

b) Konsep diri

(1) Citra tubuh

Persepsi pasien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang tidak disukai dan disukai, reaksi pasien terhadap kondisi tubuhnya serta alasan atas persepsi dan respon pasien.

(2) Identitas diri

Identitas diri adalah kesadaran tentang diri sendiri yang bisa diperoleh individu dari observasi dan penilaian terhadap dirinya.

(3) Peran

Peran adalah sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan dalam kedudukannya di masyarakat/kelompok sosialnya.

(4) Ideal diri

Gambaran atau harapan yang ingin dicapai seseorang sesuai standar pribadi maupun tuntutan lingkungan.

(5) Harga diri

Merupakan penilaian individu tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai ideal diri.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

c) Hubungan sosial

Pasien memiliki hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, penurunan minat untuk berinteraksi, kecenderungan menarik diri dari lingkungan, minimnya komunikasi, serta kontak mata yang kurang selama berinteraksi.

Masalah keperawatan: Isolasi sosial

d) Spiritual

Kepercayaan dan keyakinan yang dianut oleh seseorang sesuai dengan norma, budaya dan agama yang berlaku.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

7) Status mental

a) Penampilan

Pada umumnya pasien akan menolak melakukan perawatan diri, tidak mampu mandi, mengenakan pakaian, makan, ke toilet, berhias secara mandiri, minat melakukan perawatan diri kurang.

Masalah keperawatan: Defisit Perawatan Diri

b) Pembicaraan

Pola komunikasi verbal pasien normal. Pasien mampu mengorganisir pikiran dengan baik, bicara lancar, koheren, dan mudah dipahami tanpa adanya tanda-tanda pembicaraan kacau.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

c) Motorik

Aktivitas fisik pasien berada dalam batas normal. Tidak ditemukan adanya tanda-tanda impulsivitas, kondisi katatonik, maupun gerakan abnormal/atipikal.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

d) Alam Perasaan

Kondisi emosional pasien stabil. Tidak teramati adanya perasaan sedih yang mendalam, keputusasaan.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

e) Afek

Afek sering tumpul dan datar.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

f) Interaksi selama wawancara

Pasien menunjukkan sikap kooperatif selama proses interaksi.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

g) Persepsi

Tidak ditemukan tanda-tanda halusinasi baik pendengaran, penglihatan, maupun indra lainnya.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

h) Proses pikir

Arus pikiran pasien mengalir secara logis, sistematis, dan relevan.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

i) Isi pikir

Tidak ditemukan adanya waham atau gangguan isi pikir lainnya.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

j) Tingkat kesadaran

Kaji tingkat kesadaran klien tersebut apakah mengalami gangguan kesadaran secara kuantitas (kesadaran meninggi atau menurun) atau secara kualitas (kesadaran berubah).

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

k) Memori

Mengkaji kemampuan klien dalam mengingat hal-hal yang telah terjadi (jangka panjang/jangka pendek/sesaat) dan mengkaji apakah ada gangguan pada daya ingat klien seperti lupa, hiperamnesia, paramnesia.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

l) Tingkat konsentrasi

Mengkaji tingkat konsentrasi klien dalam memperhatikan selama wawancara atau berinteraksi, apakah terjadi gangguan atau tidak, seperti konsentrasi yang mudah beralih atau tidak mampu berkonsentrasi.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

m) Kemampuan menilai

Kaji kemampuan klien dalam menilai atau mengambil keputusan, hal ini dapat dikaji dengan menggali keterlibatan klien dalam aktivitas, bagaimana kemampuan klien dalam menilai sesuatu hal dan bagaimana mengambil suatu keputusan terhadap sesuatu hal, masalah atau peristiwa di lingkungan sekitarnya.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

n) Daya tilik diri

Daya tilik diri merujuk pada pemahaman klien tentang sifat suatu penyakit atau gangguan, kaji bagaimana klien menilai atau memandang dirinya secara keseluruhan terhadap dirinya dan lingkungan sekitarnya.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

8) Mekanisme koping

Mekanisme koping adalah suatu pola untuk menahan ketegangan yang mengancam dirinya (pertahanan diri/maladaptif) atau untuk menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapi (mekanisme koping/adaptif). Mengkaji reaksi klien bila menghadapi suatu permasalahan, apakah menggunakan cara-cara yang adaptif seperti berbicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, berolahraga, ataukah menggunakan cara-cara maladaptif seperti minum alkohol, reaksi lambat berlebihan, bekerja berlebihan, menghindar, mencederai diri, dan lainnya.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

9) Masalah psikososial dan lingkungan

Biasanya pasien mengalami masalah psikososial seperti berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan. Biasanya disebabkan oleh kurangnya dukungan dari keluarga, pendidikan yang kurang, masalah dengan sosial ekonomi dan pelayanan kesehatan.

Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

10) Kurang pengetahuan

Pasien dengan defisit perawatan diri mengalami gangguan kognitif sehingga tidak mampu mengambil keputusan, kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan, kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat, memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang, kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat, tidak memiliki sistem pendukung (*support system*).

Masalah keperawatan: Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

11) Aspek medik

Diagnosa medik yang menyangkut masalah psikososial, obat-obatan pasien saat ini baik obat fisik, psikofarmaka, dan terapi lainnya.

b. Daftar masalah

Daftar masalah keperawatan merupakan suatu urutan masalah yang terjadi pada klien berdasarkan skala prioritas dalam keperawatan. Daftar ini mencerminkan kondisi pasien jiwa secara menyeluruh sehingga mempermudah perawat dalam menentukan tindakan keperawatan yang perlu diprioritaskan. Dengan menyusun masalah berdasarkan tingkat urgensi, perawat dapat memberikan intervensi mulai dari yang paling utama hingga yang tetap penting untuk ditangani sepenuhnya. Hal ini bertujuan untuk mencapai asuhan keperawatan yang berkualitas dan komprehensif (Ekaputri et al., 2024). Adapun daftar masalah keperawatan yang mungkin muncul dalam kasus ini mencakup:

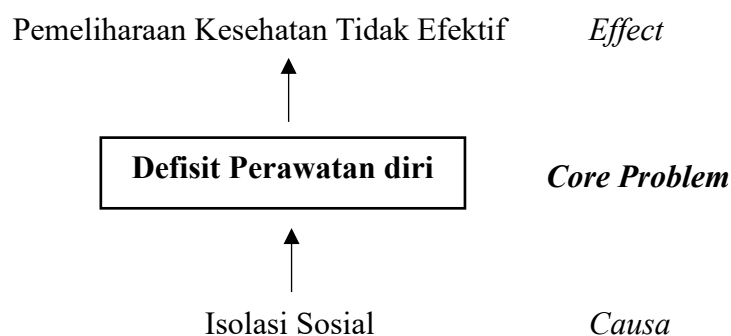
Tabel 1.
Daftar Masalah Keperawatan

Data Subjektif	Data Objektif	Masalah Keperawatan
1	2	3
1. Pasien menolak melakukan perawatan diri	1. Pasien tampak tidak mampu mandi 2. Minat melakukan perawatan diri kurang	Defisit perawatan diri
1. Pasien mengatakan jarang aktif dalam kegiatan kelompok. 2. Pasien mengatakan jarang berbicara dengan teman-teman karena tidak ada yang dibicarakan. 3. Pasien mengatakan lebih suka sendiri.	1. Pasien tampak lebih sering diam. 2. Pasien kurang aktif dalam interaksi sosial. 3. Pasien hanya menjawab seperlunya saat wawancara.	Isolasi sosial

1	2	3
1. Pasien mengatakan tidak ada keluhan dan merasa baik-baik saja.	1. Pasien kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku hidup sehat. 2. Pasien tidak menunjukkan upaya mempertahankan kesehatannya. 3. Pasien tidak menjalankan perilaku hidup sehat.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

c. Pohon masalah

Pohon masalah merupakan bagan yang membentuk proses terjadinya suatu masalah berdasarkan daftar masalah yang telah dibuat. Untuk membuat pohon masalah, minimal harus ada tiga masalah yang berkedudukan sebagai penyebab (*causa*), masalah utama (*core problem*), dan akibat (*effect*). Dengan demikian, pohon masalah merupakan rangkai urutan peristiwa yang menggambarkan urutan kejadian masalah pada pasien sehingga dapat mencerminkan psikodinamika terjadinya gangguan jiwa (Yusuf et al., 2015). Adapun pohon masalah keperawatan defisit perawatan diri:



Gambar 1. Pohon Masalah Defisit Perawatan Diri

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan yang mencerminkan tanggapan (status kesehatan atau perubahan dalam pola interaksi aktual/ potensial) dari individu atau kelompok (Ekaputri et al., 2024). Diagnosis keperawatan mempunyai dua komponen utama yaitu masalah (*problem*) yang merupakan label diagnosis keperawatan dengan menggambarkan inti dari respons pasien terhadap proses kehidupannya atau kondisi kesehatan, dan indikator diagnostik yang terdiri dari penyebab (*etiology*), tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*), serta faktor risiko. Tanda dan gejala mayor yang ditemukan pada 80 - 100% digunakan untuk memvalidasi diagnosis, tanda dan gejala minor tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat membantu memperkuat diagnosis (PPNI, 2017).

Berdasarkan pohon masalah diatas dapat dibuat diagnosis keperawatan yaitu

- a. Defisit perawatan diri berhubungan dengan isolasi sosial dibuktikan dengan menolak melakukan perawatan diri, tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ ke toilet/ berhias secara mandiri, minat melakukan perawatan diri kurang.
- b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan defisit perawatan diri dibuktikan dengan kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan, kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat, memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang, kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat, tidak memiliki sistem pendukung (*support system*).

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu rangkaian penentuan langkah – langkah keperawatan guna mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh klien. Intervensi keperawatan terdiri dari standar luaran (*outcome*) dan standar intervensi. Standar luaran (*outcome*) merupakan aspek – aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, prilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan dibagi menjadi dua, yaitu luaran negatif dan luaran positif. Luaran negatif menunjukkan kondisi, prilaku atau persepsi yang tidak sehat, sehingga penetapan luaran ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan. Sedangkan luaran positif menunjukkan kondisi, prilaku atau persepsi yang sehat sehingga penetapan luaran ini mengarahkan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan adalah segala treatment atau tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Komponen intervensi keperawatan terdiri atas tiga komponen yaitu label, definisi, dan tindakan. Label adalah nama dari intervensi keperawatan yang terdiri atas kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi keperawatan. Definisi adalah komponen yang menjelaskan mengenai makna dari label intervensi keperawatan. Tindakan adalah rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018). Adapun intervensi keperawatan untuk diagnosis keperawatan defisit perawatan diri diuraikan pada tabel 1.

Tabel 2.
Intervensi Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri: Mandi dengan
Terapi Perilaku: Token Ekonomi pada Pasien Skizofrenia di Rumah
Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026

Tgl/ Jam	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	2	3	4	5
Hari, tgl, tahun dan pukul	Defisit Perawatan Diri Definisi: Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri Penyebab: 1. Gangguan Muskuloskeletal 2. Gangguan neuromuskuler 3. Kelemahan 4. Gangguan psikologis dan/psikotik 5. Penurunan motivasi/minat Gejala dan Tanda Mayor Data Subjektif: 1. Menolak melakukan perawatan diri Data Objektif: 1. Tidak mampu mandi/mengena kan pakaian/makan/ ke toilet/berhias secara mandiri	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 10 kali pertemuan dalam 15 menit maka Perawatan Diri Meningkat , dengan kriteria hasil: 1. Pasien bersedia menjawab salam, menyebutkan identitas, dan masalah yang dialami 2. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat 3. Minat melakukan perawatan diri meningkat 4. Kemampuan mandi meningkat 5. Mempertahan kan kebersihan diri meningkat	1. Bina hubungan saling percaya (BHSP) 2 Intervensi Utama a. Dukungan Perawatan Diri Observasi 1) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2) Monitor tingkat kemandirian 3) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan	1. Membangun hubungan saling percaya 2 Intervensi Utama a. Dukungan Perawatan Diri Observasi 1) Mengetahui kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2) Mengetahui tingkat kemandirian 3) Mengetahui kebutuhan alat bantu kebersihan diri

1	2	3	4	5
	2. Minat melakukan perawatan kurang	6. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat	Terapeutik 1) Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi) 2) Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi) 3) Damping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 4) Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 5) Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 6) Jadwalkan rutinitas perawatan diri 7) Terapi perilaku: token ekonomi	Terapeutik 1) Peningkatan hubungan saling percaya 2) Sebagai sarana dalam pemberian bantuan perawatan diri 3) Agar pasien dapat terarah melakukan perawatan diri 4) Agar pasien dapat lebih menerima keadaan dirinya 5) Agar pasien lebih mudah memahami tentang perawatan diri 6) Sebagai terapi bantuan dalam meningkatkan perawatan diri 7) Untuk mengubah perilaku pasien menjadi lebih baik
	Gejala dan Tanda Minor Data Subjektif: (Tidak tersedia) Data Objektif: (Tidak tersedia) Kondisi klinis terkait 1. Stroke 2. Cedera medulla spinalis 3. Depresi 4. Arthritis reumatorid 5. Retradasia metal 6. Delirium 7. Demensia 8. Gangguan amnestic 9. Skizofrenia dan gangguan psikotik lain			

1	2	3	4	5
	10. Fungsi penilaian terganggu		Edukasi 1) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	Edukasi 1) Sebagai sarana keberlanjutan peningkatan kemampuan perawatan diri pasien secara mandiri
	Keterangan: Diagnose ini dispesifikasikan menjadi salah satu atau lebih dari: 1. Mandi 2. Berpakaian 3. Makan 4. Toileting 5. Berhias		Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian obat antipsikotik, bila perlu	Kolaborasi 1) Untuk membantu pasien melalui terapi farmakologi
			Dukungan 1) Fasilitasi untuk memperoleh dukungan sosial	Dukungan 1) Untuk meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien dalam melakukan perawatan diri.
			b. Dukungan Perawatan Diri: Mandi Observasi 1) Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri 2) Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan	b. Dukungan Perawatan Diri: Mandi Observasi 1) Mengetahui usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri 2) Mengetahui jenis bantuan yang dibutuhkan

1	2	3	4	5
		3) Monitor kebersihan tubuh (mis: rambut, mulut, kulit, kuku)	3) Memantau kebersihan tubuh (mis: rambut, mulut, kulit, kuku)	
		4) Monitor integritas kulit	4) Memantau integritas kulit	
		Terapeutik	Terapeutik	
		1) Sediakan peralatan mandi (mis: sabun, sikat gigi, shampoo, pelembab kulit)	1) Sebagai sarana dalam perawatan diri	
		2) Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman	2) Agar pasien merasa aman dan nyaman	
		3) Fasilitasi menggosok gigi, sesuai kebutuhan	3) Agar pasien dapat melakukan gosok gigi	
		4) Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan	4) Agar pasien mampu mandi secara mandiri	
		5) Pertahankan kebiasaan kebersihan diri	5) Agar kebersihan diri pasien tetap terjaga	
		6) Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian	6) Agar pasien mandiri	
		7) Terapi perilaku: token ekonomi	7) Untuk mengubah perilaku pasien menjadi lebih baik	
		Edukasi	Edukasi	
		1) Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan	1) Agar pasien mengetahui manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan	

1	2	3	4	5
			Kolaborasi	Kolaborasi
			1) Kolaborasi pemberian obat antipsikotik, bila perlu	1) Untuk membantu pasien melalui terapi farmakologi
			Dukungan	Dukungan
			1) Fasilitasi untuk memperoleh dukungan sosial	1) Untuk meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien dalam melakukan perawatan diri.

Sumber: PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019; PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018

4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Pengumpulan data secara terus menerus, pemantauan reaksi klien baik saat dan setelah tindakan dilaksanakan, serta evaluasi data baru merupakan kegiatan tambahan yang terkait dengan implementasi (Ekaputri et al., 2024). Implementasi atau tindakan keperawatan adalah serangkaian tindakan atau perilaku yang digunakan oleh perawat untuk melaksanakan intervensi keperawatan (PPNI, 2018). Implementasi keperawatan pada defisit perawatan diri dibuat dalam bentuk tabel 2.

Tabel 3.
Implementasi Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri: Mandi dengan
Terapi Perilaku: Token Ekonomi pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit
Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026

Waktu	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4	5
Temu 1	Defisit perawatan diri berhubungan dengan isolasi sosial	1. Membina hubungan saling percaya (BHSP) 2. Mengidentifikasi kemampuan melakukan perawatan diri 3. Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri	S : Pasien mengucapkan salam, nama dan masalah yang dialami. O : Pasien kooperatif, mau berjabat tangan, kontak mata cukup. Penampilan kurang rapi: rambut kusut, pakaian kotor, badan tampak kotor. Pasien tampak kurang inisiatif dalam perawatan diri	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi nama terang
Temu 2	Defisit perawatan diri berhubungan dengan isolasi sosial	1. Memonitor tingkat kemandirian pasien 2. Menganjurkan melakukan perawatan diri sesuai kemampuan	S : Pasien mengatakan tertarik jika diberikan hadiah, Pasien mengatakan bersedia mencoba mandi jika dibantu O : Pasien mulai mengikuti instruksi dengan bantuan, penampilan masih kurang rapi	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi nama terang

1	2	3	4	5
Temu 3	Defisit perawatan diri berhubungan dengan isolasi sosial	1. Mendampingi pasien melakukan perawatan diri 2. Menjadwalkan rutinitas perawatan diri 3. Memfasilitasi kemandirian melakukan perawatan diri	S : Pasien mengatakan bersedia mandi dan sikat gigi jika dibantu serta ingin mendapatkan bintang sebagai hadiah. O : Pasien mengikuti instruksi saat melakukan perawatan diri	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi nama terang
Temu 4	Defisit perawatan diri berhubungan dengan isolasi sosial	1. Menjelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi 2. Menyediakan peralatan mandi 3. Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman. 4. Memfasilitasi pasien mandi sesuai kebutuhan. 5. Memonitor kebersihan tubuh pasien	S : Pasien mengatakan memahami manfaat mandi dan merasa tubuh lebih segar setelah mandi. O : Pasien mampu melakukan sebagian besar aktivitas mandi dengan bantuan minimal. Pasien tampak lebih bersih dan rapi dibandingkan sebelumnya.	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi nama terang
Temu 5	Defisit perawatan diri berhubungan dengan isolasi sosial	1. Memfasilitasi pasien mandi secara mandiri 2. Memfasilitasi pasien menggosok gigi. 3. Memberikan bantuan sesuai tingkat kemandirian	S : Pasien mengatakan sudah mulai terbiasa melakukan perawatan diri dan ingin mencoba	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi nama terang

1	2	3	4	5
		4. Mempertahankan kebiasaan kebersihan diri.	melakukannya tanpa disuruh. O : Pasien melakukan mandi dan menggosok gigi secara mandiri. Pasien tampak bersih, rapi, dan mampu mempertahankan kebersihan diri.	
Temu 6	Defisit perawatan diri berhubungan dengan isolasi sosial	1. Menjelaskan tujuan terapi token ekonomi. 2. Menjelaskan aturan pemberian token. 3. Menentukan target perilaku mandi. 4. Memberikan token setelah pasien mandi sesuai target. 5. Memberikan pujian atas keberhasilan pasien.	S : Pasien mengatakan memahami aturan terapi token ekonomi dan bersedia mengikuti program yang telah disepakati. O : Pasien memperhatikan penjelasan perawat, mampu mengulangi aturan token ekonomi, menyepakati target perilaku mandi, dan menerima token setelah mencapai target yang ditentukan.	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi nama terang
Temu 7	Defisit perawatan diri berhubungan dengan isolasi sosial	1. Mengevaluasi pelaksanaan mandi pasien 2. Memberikan token sesuai target	S : Pasien mengatakan senang mendapatkan token setelah melakukan mandi sesuai jadwal	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi

1	2	3	4	5
		3. Memberikan reinforcement positif 4. Mencatat jumlah token yang diperoleh. 5. Memotivasi pasien mempertahankan perilaku mandi	O : Pasien mandi sesuai jadwal yang telah ditentukan, menerima token, dan tampak senang saat diberikan penghargaan.	nama terang
Temu 8	Defisit perawatan diri berhubungan dengan isolasi sosial	1. Memberikan token sesuai target. 2. Memberikan pujian. 3. Memberikan motivasi mempertahankan perilaku positif.	S: Pasien mengatakan termotivasi untuk terus mandi agar memperoleh token tambahan. O: Pasien melakukan mandi secara mandiri tanpa bantuan, tampak bersih dan rapi, serta mampu menunjukkan jumlah token yang dimiliki.	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi nama terang
Temu 9	Defisit perawatan diri berhubungan dengan isolasi sosial	1. Mengevaluasi konsistensi perilaku mandi. 2. Memberikan token. 3. Memberikan reinforcement positif. 4. Menghitung token yang terkumpul.	S: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan percaya diri setelah rutin mandi. O: Pasien konsisten melakukan mandi sesuai jadwal, mempertahankan kebersihan diri, dan aktif mengikuti program token ekonomi.	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi nama terang

1	2	3	4	5
Temu 10	Defisit perawatan diri berhubungan dengan isolasi sosial	1. Mengevaluasi keberhasilan terapi token ekonomi. 2. Menghitung token yang diperoleh pasien. 3. Menukarkan token dengan reward. 4. Memberikan pujian atas keberhasilan pasien.	S: Pasien mengatakan senang karena berhasil mengumpulkan token dan ingin tetap mempertahankan kebiasaan mandi secara mandiri. O: Pasien menukarkan token dengan reward sesuai kesepakatan, tampak senang, mampu mempertahankan kebersihan diri, serta melakukan mandi secara mandiri tanpa arahan.	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi nama terang

5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna menentukan apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Dinarti & Mulyanti, 2017). Jika setelah dilakukan intervensi keperawatan, kondisi atau kesehatan klien telah mencapai hasil yang sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, maka kriteria hasil sudah terpenuhi. Jika klien masih dalam proses mencapai hasil yang ditentukan, maka pencapaian hasil sebagian saja dari kriteria hasil yang ditentukan terpenuhi, dengan begitu klien belum dapat mencapai hasil yang ditentukan (Budiono, 2016).

Proses evaluasi yang dapat dilakukan oleh perawat pada saat memberikan asuhan keperawatan pada klien, seperti hal berikut:

a. Evaluasi proses (Formatif)

Evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.

b. Evaluasi Hasil (Sumatif)

Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, dan berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, rekapitulasi serta kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.

Komponen format yang sering digunakan pada evaluasi adalah format SOAP untuk memudahkan perawat mengevaluasi perkembangan klien.

a. S (Subjek)

Data berdasarkan keluhan yang diucapkan atau disampaikan oleh pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

b. O (Objektif)

Data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung kepada pasien, dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

c. A (Analisis/*Assesment*)

Interpretasi dari data subjektif dan objektif analisis merupakan masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif sebelumnya.

d. P (*planning*)

Merupakan perencanaan keperawatan yang akan perawat lanjutkan, hentikan, modifikasi, atau tambahkan dari rencana sebelumnya.

Evaluasi pada pasien defisit perawatan diri disajikan dalam tabel 3.

Tabel 4.
Evaluasi Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri: Mandi dengan Terapi Perilaku: Token Ekonomi pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026

Waktu	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
Temu 1	Defisit perawatan diri berhubungan dengan isolasi sosial	S : Pasien mengucapkan salam, nama dan masalah yang dialami. O : Pasien kooperatif, mau berjabat tangan, kontak mata cukup. Penampilan kurang rapi: rambut kusut, pakaian kotor, badan tampak kotor. Pasien tampak kurang inisiatif dalam perawatan diri A : Kriteria hasil 1 bina hubungan saling percaya tercapai P : Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil 2 verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi nama terang
Temu 2	Defisit perawatan diri berhubungan dengan isolasi sosial	S : Pasien mengatakan tertarik jika diberikan hadiah, Pasien mengatakan bersedia mencoba mandi jika dibantu O : Pasien mulai mengikuti instruksi dengan bantuan, penampilan masih kurang rapi A : Kriteria hasil 2 verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi nama terang

1	2	3	4
		P : Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil 3 minat melakukan perawatan diri meningkat	
Temu 3	Defisit perawatan diri berhubungan dengan isolasi sosial	S : Pasien mengatakan bersedia mandi dan sikat gigi jika dibantu serta ingin mendapatkan bintang sebagai hadiah. O : Pasien mengikuti instruksi saat melakukan perawatan diri A : Kriteria hasil 3 minat melakukan perawatan diri meningkat P : Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil 4 kemampuan mandi meningkat	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi nama terang
Temu 4	Defisit perawatan diri berhubungan dengan isolasi sosial	S : Pasien mengatakan memahami manfaat mandi dan merasa tubuh lebih segar setelah mandi. O : Pasien mampu melakukan sebagian besar aktivitas mandi dengan bantuan minimal. Pasien tampak lebih bersih dan rapi dibandingkan sebelumnya. A : Kriteria hasil 4 kemampuan mandi meningkat P : Lanjutkan intervensi untuk mencapai kriteria hasil 5 mempertahankan kebersihan diri meningkat	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi nama terang
Temu 5	Defisit perawatan diri berhubungan dengan isolasi sosial	S : Pasien mengatakan sudah mulai terbiasa melakukan perawatan diri dan ingin mencoba melakukannya tanpa disuruh. O : Pasien melakukan mandi dan menggosok gigi secara mandiri. Pasien tampak bersih, rapi, dan mampu	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi nama terang

1	2	3	4
		mempertahankan kebersihan diri A : Kriteria hasil 5 dan 6 mempertahankan kebersihan diri dan mulut meningkat P : Lanjutkan intervensi inovasi terapi perilaku token ekonomi untuk meningkatkan dan mempertahankan kemandirian pasien dalam melakukan mandi.	
Temu 6	Defisit perawatan diri berhubungan dengan isolasi sosial	S : Pasien mengatakan memahami aturan terapi token ekonomi dan bersedia mengikuti program yang telah disepakati. O : Pasien memperhatikan penjelasan perawat, mampu mengulangi aturan token ekonomi, menyepakati target perilaku mandi, dan menerima token setelah mencapai target yang ditentukan. A : Pasien memahami tujuan dan aturan terapi token ekonomi. P : Lanjutkan terapi perilaku token ekonomi dengan memberikan token sebagai penguatan positif terhadap perilaku mandi yang sesuai target.	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi nama terang
Temu 7	Defisit perawatan diri berhubungan dengan isolasi sosial	S : Pasien mengatakan senang mendapatkan token setelah melakukan mandi sesuai jadwal O : Pasien mandi sesuai jadwal yang telah ditentukan, menerima token, dan tampak senang saat diberikan penghargaan.	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi nama terang

1	2	3	4
		A : Pasien mampu melakukan mandi sesuai target yang telah ditetapkan. P : Lanjutkan terapi perilaku token ekonomi untuk mempertahankan perilaku mandi mandiri dan meningkatkan motivasi pasien.	
Temu 8	Defisit perawatan diri berhubungan dengan isolasi sosial	S: Pasien mengatakan termotivasi untuk terus mandi agar memperoleh token tambahan. O: Pasien melakukan mandi secara mandiri tanpa bantuan, tampak bersih dan rapi, serta mampu menunjukkan jumlah token yang dimiliki. A : Pasien mampu mempertahankan perilaku mandi secara mandiri. P : Lanjutkan terapi perilaku token ekonomi untuk meningkatkan konsistensi pasien dalam melakukan mandi sesuai jadwal.	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi nama terang
Temu 9	Defisit perawatan diri berhubungan dengan isolasi sosial	S: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan percaya diri setelah rutin mandi. O: Pasien konsisten melakukan mandi sesuai jadwal, mempertahankan kebersihan diri, dan aktif mengikuti program token ekonomi. A : Pasien konsisten melakukan mandi sesuai jadwal yang telah ditetapkan. P : Lanjutkan terapi perilaku token ekonomi serta evaluasi pencapaian target perilaku mandi dan jumlah token yang diperoleh pasien.	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi nama terang

1	2	3	4
Temu 10	Defisit perawatan diri berhubungan dengan isolasi sosial	S: Pasien mengatakan senang karena berhasil mengumpulkan token dan ingin tetap mempertahankan kebiasaan mandi secara mandiri. O: Pasien menukarkan token dengan reward sesuai kesepakatan, tampak senang, mampu mempertahankan kebersihan diri, serta melakukan mandi secara mandiri tanpa arahan. A : Pasien mampu melakukan mandi secara mandiri dan mempertahankan kebersihan diri secara konsisten. Masalah defisit perawatan diri: mandi teratasi. P : Lanjutkan intervensi untuk mengatasi diagnosis keperawatan yang kedua pemeliharaan Kesehatan tidak efektif.	Bukti tindakan sudah diberikan dengan dilengkapi nama terang

D. Terapi Perilaku: Token Ekonomi

1. Definisi token ekonomi

Token adalah salah satu bentuk penguat/ pengukuh bersyarat (*conditioning reinforcement*) yang berbentuk kartu, koin, tiket, tanda bintang, poin, kupon atau tanda cek. Token dapat menahan perilaku sampai token tersebut ditukar dengan pengukuh pendukung (*backup reinforcer*) seperti makanan, uang, atau hadiah lainnya. Token ekonomi merupakan bentuk modifikasi perilaku yang didesain untuk meningkatkan perilaku yang diharapkan dan menurunkan perilaku yang tidak diharapkan melalui pemberian token sebagai penguat (*reinforcement*). Token

yang diperoleh dapat dikumpulkan dan ditukarkan dengan hadiah (*reward*) sebagai penguat sekunder (*backup reinforcer*) (Rosdiana, 2022).

Token ekonomi adalah metode terapi yang menggunakan sistem penghargaan berbasis token untuk mendorong perubahan perilaku positif. Pasien diberikan token sebagai imbalan atas perilaku yang diinginkan.

2. Tujuan token ekonomi

Tujuan token ekonomi adalah untuk menguatkan perilaku yang diinginkan dan mengurangi perilaku yang tidak diinginkan. Hal ini dilakukan untuk mengurangi perilaku yang tidak menyenangkan melalui sebuah lingkungan terstruktur dengan memberikan suatu perlakuan. Dapat disimpulkan bahwa tujuan dari teknik token ekonomi adalah untuk mengurangi perilaku yang maladaptif dan mengembangkan perilaku yang adaptif melalui pemberian *reinforcement* berupa *reward* (hadiah) dengan menggunakan token (Rosdiana, 2022).

3. Prinsip token ekonomi

Menurut Rohmaniar & Krisnani (2019) terdapat 5 prinsip token ekonomi yaitu :

- a. Penguatan (*reinforcement*), penguat ini bisa menjadi kompleks dan juga memperkuat perilaku dalam *operant conditioning*, jadwal penguat merupakan komponen penting dalam proses belajar. Jadwal tersebut bisa dilakukan terus menerus maupun secara parsial. Penguat parsial dibagi menjadi empat yaitu rasio jadwal tetap, rasio jadwal variabel, interval jadwal tetap dan interval jadwal variabel.
- b. Hukuman (*punishment*), konsekuensi menurunkan probabilitas suatu perilaku yang menyebabkan tingkah laku berkurang atau dihapuskan.

- c. Generalisasi, memberikan respon terhadap stimulus terkondisi untuk memberikan respon yang sama terhadap stimulus yang serupa.
- d. Diskriminasi, merespon stimulus tertentu dan tidak merespon stimulus lainnya.
- e. Pemunahan (*extinction*), terjadi jika respon yang sebelumnya diperkuat, tidak lagi diperkuat dan responnya berkurang.

4. Langkah-langkah pelaksanaan token ekonomi

Menurut Rohmaniar & Krisnani (2019) langkah-langkah pelaksanaan token ekonomi yaitu :

- a. Menentukan perilaku target

Langkah yang dilakukan pertama kali untuk token ekonomi adalah penentuan perilaku target. Perilaku target yang dimaksud bisa berupa perilaku yang diinginkan dan bisa pula perilaku yang tidak diinginkan. Untuk perilaku yang diinginkan, maka token ekonomi digunakan untuk meningkatkannya, sedangkan untuk perilaku yang tidak diinginkan, token ekonomi digunakan untuk mengurangi perilaku tersebut. Tujuannya adalah untuk menegaskan bahwa individu yang ingin diubah perilakunya, benar-benar mengetahui apa yang harus dilakukannya.

- b. Mencari garis basal

Yakni memperoleh data sebelum melakukan penanganan, biasanya melalui pengamatan terhadap perilaku target. Sesudah program dimulai, kita bisa membandingkan data dengan data yang diperoleh saat menentukan garis basal, sehingga program dapat menentukan efektivitas.

- c. Memilih *Back up reinforcer*

Perlu diperhatikan bagaimana karakteristik peserta program dan apa saja kira kira barang yang dibutuhkannya. Barang yang menjadi penguat pendukung

haruslah barang yang dapat digunakan atau consumable. Selain barang, *back up reinforcer* juga bisa termasuk hal-hal apa saja yang diinginkan oleh peserta program sebagai pengukuh pendukung kekuatannya.

d. Memilih tipe token yang akan digunakan

Secara umum, tipe token haruslah menarik, ringan, mudah dipindahkan, tahan lama, mudah dipegang, dan tidak mudah dipalsukan. Beberapa contoh yaitu stiker, kepingan logam, koin, check-mark, poin, poker chip, stempel.

e. Memilih lokasi yang tepat

Token dapat diberikan dan dilakukan dimana saja, asal diberikan setelah perilaku target muncul.

5. Standar operasional prosedur terapi perilaku: token ekonomi

Tabel 5
Standar Operasional Prosedur Terapi Token Ekonomi

SOP Terapi Token Ekonomi	
No	Prosedur
Fase pra interaksi	
1.	Persiapan alat : - Token - Media token - Reward
Fase orientasi	
2.	Ucapkan salam
3.	Perkenalkan diri
4.	Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan, kontrak waktu
5.	Menyiapkan alat
Fase kerja	
6.	Identifikasi perilaku target: mandi dengan sabun, menggosok gigi, menyisir rambut, mencuci tangan, memotong kuku, mengganti baju
7.	Mencari garis basal. Yakni memperoleh data sebelum melakukan penanganan, biasanya melalui pengamatan terhadap perilaku target.
8.	Siapkan token fisik
9.	Tentukan daftar reward (hadiah yang dapat ditukar): makanan ringan (snack), kopi, pasta gigi, sikat gigi
10.	Tentukan nilai tukar token terhadap reward
11.	Bina hubungan saling percaya
12.	Jelaskan apa itu token ekonomi, manfaatnya, dan cara kerjanya
13.	Tentukan bersama pasien jadwal penukaran token (harian, mingguan, atau setelah jumlah tertentu) - Perilaku yang diberi token - Waktu dan aturan pemberian token - Kapan dan bagaimana token ditukar
14.	Berikan token segera setelah pasien menunjukkan perilaku positif, misalnya mandi tanpa disuruh
15.	Gunakan pujian verbal bersamaan
16.	Catat setiap pemberian token dalam lembar monitoring harian
Fase terminasi	
17.	Evaluasi respon klien terhadap tindakan dan kontrak pertemuan selanjutnya
18.	Bereskan sarana dan prasarana
19.	Dokumentasikan

Sumber: SOP terapi token ekonomi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hangtuh Tanjungpinang, 2025

6. Penelitian terkait terapi perilaku: token ekonomi

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi token ekonomi efektif dalam meningkatkan perilaku adaptif pada pasien skizofrenia, khususnya pada masalah defisit perawatan diri. Penelitian oleh Kesuma et al., (2024) menunjukkan bahwa implementasi terapi token ekonomi selama 7 hari dengan frekuensi satu kali sehari selama 30 menit pada dua pasien skizofrenia menghasilkan peningkatan pemahaman dan kemampuan melakukan perawatan diri, seperti mandi, menggosok gigi, memotong kuku, berpakaian, eliminasi, serta cara makan yang baik dan benar. Sejalan dengan itu, penelitian Mintarsih (2021) yang dilakukan pada individu dengan gangguan skizoafektif menunjukkan bahwa terapi token ekonomi efektif dalam meningkatkan kemampuan rawat diri. Setelah diberikan intervensi, subjek penelitian menjadi lebih termotivasi dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari, terutama dalam menjaga kebersihan diri. Penelitian lain oleh Wardini et al., (2024) pada 21 pasien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi menunjukkan adanya efektivitas terapi token ekonomi terhadap perawatan diri pada klien skizofrenia. Hasil penelitian tersebut menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000, yang berarti terdapat pengaruh signifikan dari penerapan terapi token ekonomi terhadap kemampuan perawatan diri pasien. Selain itu, penelitian oleh Nasution et al., (2021) pada 31 responden dengan gangguan jiwa di Kecamatan Medan Sunggal juga menunjukkan adanya peningkatan kemampuan dalam melakukan *personal hygiene* setelah diberikan terapi token ekonomi. Peningkatan tersebut ditunjukkan dengan adanya perbedaan rata-rata skor kemampuan perawatan diri dari 1,87 menjadi 3,06 setelah intervensi.