

**PENANGANAN PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRIDENGAN
MENGUNAKAN METODE TOKEN EKONOMI
DI DESA AMBARTAWANG MUNGKID
KABUPATEN MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh:

Lailimaftuchah

NPM: 15.0601.0061

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENANGANAN PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI DENGAN
MENGUNAKAN METODE TOKEN EKONOMI
DI DESA AMBARTAWANG MUNGKID
KABUPATEN MAGELANG**

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Ns. S. S. Pinilih, M. Kep

NIK. 047606006

Pembimbing II

A blue ink signature of Pembimbing II.

Ns. M. Khoirul Amin, M. Kep

NIK. 10800604

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENANGANAN PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI DENGAN
MENGUNAKAN METODE TOKEN EKONOMI
DI DESA AMBARTAWANG MUNGKID
KABUPATEN MAGELANG**

Disusun Oleh:

Laillimaftuchah

NPM: 15.0601.0061

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 27 Agustus 2018

Susunan Penguji:

Penguji I:

Ns. Retna Tri Astuti, M. Kep

NIK. 047806007

Penguji II:

Ns. S. S. Pinilih, M. Kep

NIK. 047606006

Penguji III:

Ns. M. Khoirul Amin, M. Kep

NIK. 10800604



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Magelang, 27 Agustus 2018
Program Diploma III Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan,



[Handwritten signature]

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “PENANGANAN PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI DENGAN MENGGUNAKAN METODE TOKEN EKONOMI DI DESA AMBARTAWANG MUNGKID KABUPATEN MAGELANG” dengan waktu yang ditentukan. Tujuan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang tahun akademi 2017/2018.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep, selaku Kaprodi Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Retna Tri Astuti, M. Kep, selaku dosen penguji dalam Karya Tulis Ilmiah.
4. Ns. Sambodo Sriadi Pimilih, M. Kep, selaku pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. M. Khoirul Amin. M.Kep, selaku pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah.
6. Seluruh dosen, staf dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammmadiyah Magelang, yang telah

memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

7. Bapak, Ibu, Kakak, dan Adik yang telah memberikan doa dan restunya, memberi semangat untuk penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materiil maupun spiritual hingga selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Para sahabat yang telah mendengar banyak keluh kesah dari penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
9. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun yang telah kita lalui.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/i yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini. Hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungannya. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Magelang, 20 Agustus 2018

Laillimaftuchah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.3 Pengumpulan Data.....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Defisit Perawatan Diri.....	6
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	9
2.3 Konsep Token Ekonomi.....	12
2.4 Pathway Defisit Perawatan Diri.....	21
2.5 Penatalaksanaan Karya Tulis Ilmiah.....	22
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	25
3.1 Pengkajian.....	25
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	27
3.3 Intervensi.....	27
3.4 Implementasi.....	28
3.5 Evaluasi.....	34
BAB 4 PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined.
4.1 Pengkajian.....	Error! Bookmark not defined.
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Intervensi.....	Error! Bookmark not defined.
4.4 Implementasi.....	Error! Bookmark not defined.

4.5 Evaluasi	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 PENUTUP	36
5.1 Kesimpulan	36
5.2 Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Rentang Respon Defisit Perawatan Diri.....	8
Gambar 1.2 Pathway Defisit Perawatan Diri	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Modul	52
Lampiran 2. Asuhan Keperawatan.....	60
Lampiran 3. Dokumentasi	80

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang signifikan, dan setiap tahun diberbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Berdasarkan data dari *World Health Organisasi* (WHO) dalam Yosep (2013), ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. Di Indonesia bukan hal yang tabu lagi mengenal seseorang yang mengalami gangguan jiwa. Tingginya jumlah penduduk serta banyaknya problematika baik sosial maupun ekonomi, membuat sebagian masyarakat harus berjuang mengatasi tekanan hidup serta mampu beradaptasi dengan perubahan lingkungan. Bahkan, dengan banyaknya problematika yang muncul, menyebabkan tidak sedikit masyarakat kita pada akhirnya memiliki tingkat frustrasi, depresi, dan stres yang tinggi hingga menyebabkan masalah kesehatan jiwa.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) tahun 2013 Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa 1-2 orang per 1.000 penduduk. Sehingga diperkirakan sekitar 400 ribu orang yang mengalami skizofrenia atau psikotik. Provinsi Jawa Tengah sendiri termasuk dalam 5 besar provinsi dengan angka prevalensi tertinggi di seluruh Indonesia dengan angka prevalensi mencapai 2,3% (Riskesda, 2013). Sedangkan untuk Kabupaten Magelang angka kejadian gangguan jiwa berat sebesar 1,8% dan gangguan mental emosional sebesar 19,7%. Kabupaten Magelang berada pada peringkat ketiga di Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2014). Data-data tersebut menunjukkan bahwa kondisi kesehatan jiwa manusia saat ini sangat memprihatinkan dan perlu sekali adanya penanganan, terutama pada masyarakat kita sendiri.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menyatakan bahwa, upaya Kesehatan Jiwa dilaksanakan oleh

Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat dalam mengatasi gangguan jiwa dapat melalui kegiatan seperti promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitas. Upaya promotif merupakan suatu kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat promosi kesehatan jiwa. Upaya preventif merupakan suatu kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan dan gangguan jiwa. Upaya kuratif merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien jiwa yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat sehingga pasien jiwa dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat. Upaya rehabilitatif kesehatan jiwa merupakan kegiatan pelayanan kesehatan jiwa yang ditunjukkan untuk mencegah dan mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional, mempersiapkan dan memberi kemampuan pasien jiwa agar mandiri di rumah sakit.

Gangguan jiwa yang dialami oleh manusia bermacam-macam penyebabnya, salah satunya adalah psikotik, yaitu jenis-jenis penyakit yang mengganggu fungsi otak. Seseorang yang menderita psikotik semakin lama semakin terlepas dari masyarakat, mereka gagal untuk berfungsi sesuai peran yang diharapkan sebagai umumnya manusia dikalangan masyarakat. Berbagai masalah fisik, psikologis maupun sosial yang dialami penderita akan mempengaruhi kualitas hidup penderita skizofrenia, kualitas hidup merupakan sebagai kemampuan fungsional akibat penyakit dan pengobatan atau perasaan pasien (Rubbyana, 2012).

Orang dengan gangguan psikotik biasanya tidak akan peduli dengan penampilannya, tidak memperhatikan lingkungan sekitarnya bagaimana masyarakat di sekitarnya memandang dirinya. Maka dari itu orang dengan psikotik akan cenderung mengalami masalah defisit perawatan diri, baik dalam masalah mandi, berhias, makan, dan buang air besar atau kecil (*toileting*). Keadaan ini merupakan gejala perilaku negatif dan menyebabkan pasien dikucilkan baik dalam keluarga maupun masyarakat (Yusuf, 2015). Defisit perawatan diri pada pasien gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses

pikir. Hal inilah yang menyebabkan kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun, sehingga mereka dikucilkan dari keluarga dan masyarakat (Keliat, 2009). Kebutuhan aktifitas perawatan diri merupakan fokus dalam asuhan keperawatan jiwa, disinilah peran keluarga atau *caregiver* sangat dibutuhkan dalam merawat pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri. Akan tetapi minimnya pengetahuan keluarga atau *caregiver* dalam merawat keluarganya yang mengalami gangguan jiwa terutama dalam masalah defisit perawatan diri membuat pasien akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dirinya, terutama kebutuhan fisik dalam hal aktifitas kebersihan diri. Sehingga perilaku pasien tidak akan berubah, dan tidak memiliki dukungan dalam merubah perilakunya.

Ada beberapa terapi untuk merubah gangguan perilaku pasien defisit perawatan diri, diantaranya yaitu terapi modalitas yang meliputi terapi individu, terapi kelompok sosial, terapi lingkungan, dan terapi perilaku atau terapi okupasi. Salah satu jenis terapi perilaku yang dapat digunakan disini adalah metode *token economy*. Token ekonomi dilakukan dengan cara prosedur modifikasi perilaku dengan menggunakan *reinforcement* positif yaitu pemberian satu kepingan (isyarat atau tanda) sesegera mungkin setiap kali setelah perilaku sasaran muncul. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Sasmita (2012) tentang Pengaruh Metode *Tocen Economy* Terhadap Aktifitas Perawatan Diri pada Pasien Defisit Perawatan Diri, menyimpulkan bahwa token ekonomi dapat meningkatkan aktifitas kebersihan diri pada pasien defisit perawatan diri. Karena pasien dengan defisit perawatan diri akan lebih suka mendapatkan perhatian yang penuh apabila setiap tindakannya selalu diberikan pujian dan reward. Dari permasalahan diatas, terutama pada pasien psikotik dengan defisit perawatan diri terkait kondisi yang tidak adekuat maka dari itu penulis tertarik untuk mengaplikasikan metode *token economy* sebagai tindakan untuk mendukung tindakan keperawatan yang bisa dilakukan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan defisit perawatan diri.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah adalah penulis mampu mendokumentasikan hasil pengelolaan pasien defisit perawatan diri dengan menggunakan prioritas metode Token Ekonomi.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mengetahui gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

1.2.2.2 Mengetahui efektifitas metode Token Ekonomi sebagai tindakan untuk mendukung tindakan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri.

1.3 Pengumpulan Data

1.3.1 Studi Pustaka

Studi Pustaka dilakukan dengan mengumpulkan sumber-sumber kepustakaan yang diperoleh dari buku-buku laporan dan jurnal-jurnal yang relevan 10 tahun terakhir.

1.3.2 Wawancara

Wawancara dilakukan dengan mengadakan tanya jawab dengan klien dan *caregiver* tentang keadaan pasien, kebiasaan pasien, penyebab pasien mengalami gangguan jiwa dan lain sebagainya.

1.3.3 Observasi

Pengamatan dilakukan pada pasien, keluarga pasien, lingkungan sekitar pasien, dan kebutuhan pasien untuk memenuhi kebutuhan aktifitas kebersihan diri pasien.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Profesi Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan, ketrampilan, dan sikap bagi instansi terkait. Khususnya didalam meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri.

1.4.2 Institusi Pendidikan

Bisa menjadi referensi dalam menambah wawasan bagi para mahasiswa khususnya dalam pembelajaran keperawatan jiwa dengan mengaplikasikan metode

token ekonomi sebagai intervensi keperawatan pada pasien dengan defisit perawatan diri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Defisit Perawatan Diri

2.1.1 Definisi

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar, gangguan kognitif (tidak mampu berfikir abstrak) serta kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat, 2011). Penyebab pasien dengan skizofrenia biasanya dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi dipengaruhi oleh faktor biologis yang berpengaruh pada perkembangan syaraf, faktor genetik atau keturunan, dan faktor sosial budaya yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Sedangkan faktor presipitasi dipengaruhi oleh penilaian stresor yang menyampaikan bahwa gejala skizofrenia berkembang berdasarkan pada hubungan antara jumlah stres yang dialami oleh individu dalam menanggapi stresor serta mekanisme koping yang dialami adalah regresi, proyeksi, menarik diri serta pengingkaran yang sama dengan penolakan yang terjadi setiap kali seseorang menerima informasi yang menyebabkan rasa takut dan ansietas (Stuart, 2009). Pasien dengan skizofrenia akan cenderung mengalami masalah defisit perawatan diri, dimana pasien tidak akan memperdulikan penampilan fisiknya. Defisit perawatan diri merupakan gejala negatif dari skizofrenia.

Defisit perawatan diri adalah ketidakmampuan dalam kebersihan diri, makan, berpakaian, berhias diri, makan sendiri, buang air besar atau kecil sendiri (*toileting*) (Keliat, 2011). Defisit perawatan diri merupakan salah satu masalah yang timbul pada pasien gangguan jiwa. Pasien gangguan jiwa kronis sering mengalami ketidakpedulian merawat diri. Keadaan ini merupakan gejala perilaku negatif dan menyebabkan pasien dikucilkan baik dalam keluarga maupun masyarakat (Yusuf, 2015). Menurut Damaiyanti & Iskandar (2012) pasien dinyatakan terganggu perawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan

diri. Pasien dengan masalah defisit perawatan diri tidak memiliki keinginan untuk mandi secara teratur, berhias diri, buang air besar atau kecil ditempatnya. Kebutuhan aktifitas perawatan diri merupakan fokus dalam asuhan keperawatan jiwa, sehingga seorang perawat harus memiliki kemampuan dan pengetahuan cara pemenuhan kebutuhan aktifitas perawatan diri pasien dengan memantau dan mengikuti perkembangan kemampuan pasien dalam melaksanakan aktifitas perawatan diri terutama pasien gangguan jiwa dengan masalah defisit perawatan diri.

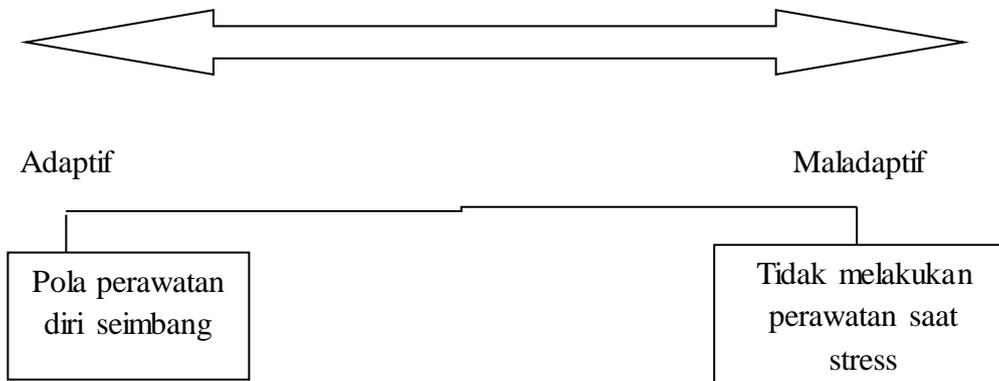
2.1.2 Etiologi

Defisit perawatan diri disebabkan karena dua faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor pretisipasi. Faktor predisposisi meliputi faktor pertumbuhan, yaitu keluarga terlalu melindungi dan memanjakan pasien sehingga perkembangan inisiatif pasien dalam merawat kebersihan diri terganggu. Faktor biologis yang dimana penyakit kronis yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri. Kemudian kemampuan realitas pasien menurun yang menyebabkan ketidakpedulian dirinya dan lingkungan sekitar, termasuk perawatan diri. Faktor sosial dimana dukungan dan latihan kemampuan perawatan diri yang kurang, situasi lingkungan mempengaruhi latihan kemampuan keperawatan diri (Damaiyanti & Iskandar, 2012). Sedangkan yang merupakan faktor presipitasi defisit perawatan diri adalah kurang penurunan motivasi, kerusakan kognisi atau perseptual, cemas, lelah atau lemah yang dialami individu sehingga menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri (Damaiyanti & Iskandar, 2012).

Kurangnya perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses pikir, sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun. Kurang perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri, makan secara mandiri, berhias diri secara mandiri, dan buang air besar atau kecil (*toileting*) secara mandiri (Yusuf, 2015).

2.1.3 Rentang Respon

Menurut Keliat (2011) Rentang respon perawatan diri pada pasien adalah sebagai berikut:



Gambar 1.1 Rentang respon defisit perawatan diri

Mekanisme koping adaptif yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar mencapai tujuan akan memberikan pengaruh yang positif bagi pasien. Kategorinya adalah pasien bisa memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri. Lain lagi dengan mekanisme koping maladaptif yang dapat menghambat fungsi integrasi pasien yang dapat memecahkan pertumbuhan pasien, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah pasien tidak mau merawat diri (Herdman, 2011).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Damaiyanti& Iskandar (2012), tanda dan gejala pasien dengan defisit perawatan diri meliputi tiga hal yaitu fisik, psikologis, dan sosial. Gejala fisik akan terlihat dan dirasakan dimana badan bau, pakaian kotor, rambut dan kulit kotor, kuku panjang dan kotor, gigi kotor disertai mulut bau, serta penampilan tidak rapi. Kemudian psikologis pasien akan terlihat malas, tidak ada inisiatif, menarik diri, isolasi diri, merasa tak berdaya, rendah diri dan merasa hina. Serta gejala sosial dimana interaksi pasien kurang, kegiatan kurang, tidak mampu berperilaku sesuai norma, serta cara makan tidak teratur, buang air besar dan kecil di sembarang tempat, gosok gigi dan mandi tidak mampu mandiri. Gejala yang

timbul pada pasien tersebut tentunya akan mengakibatkan dampak bagi kesehatannya. Banyak gangguan kesehatan yang diderita pasien dengan defisit perawatan diri karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik, misalnya saja kulit yang kurang bersih dapat menyebabkan penyakit kulit, kuku yang kurang terawat dan kotor sebagai tempat bibit penyakit yang masuk ke tubuh, serta gigi dan mulut yang kurang terawat akan berakibat pada gigi berlubang, bau mulut, dan penyakit gusi. Masalah lain yang mungkin dapat merugikan pasien yaitu pasien akan dikucilkan dari lingkungannya, masyarakat disekitarnya akan merasa tidak nyaman akan kehadiran pasien, sehingga pasien akan mengalami interaksi sosial.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan gangguan defisit perawatan diri yaitu dilakukan wawancara langsung berinteraksi dengan pasien dan *caregiver*. Menurut SDKI (2016) hasil pengkajian yang diperoleh dari pasien defisit perawatan diri, meliputi :

2.2.1.1 Data Subjektif

- a. Pasien menolak melakukan perawatan diri.

2.2.1.2 Data Objektif

- a. Pasien tidak mampu mandi, mengenakan pakaian, makan, ke toilet, dan berhias secara mandiri.
- b. Minat pasien melakukan perawatan diri kurang.

Selain pengkajian yang dapat dilakukan seperti diatas, menurut Yusuf (2015) untuk mengetahui apakah pasien mengalami masalah kurang perawatan diri maka tanda dan gejala dapat diperoleh melalui observasi pada pasien yaitu sebagai berikut:

- a. Gangguan kebersihan diri ditandai dengan rambut kotor, gigi kotor, kulit berdakin dan bau, serta kuku panjang dan kotor.

- b. Ketidakmampuan berhias atau berdandan ditandai dengan rambut acak-acakan, pakaian kotor dan tidak rapi, pakaian tidak sesuai, pada pasien laki-laki tidak bercukur, serta pada pasien wanita tidak berdandan.
- c. Ketidakmampuan makan secara mandiri ditandai dengan ketidakmampuan mengambil makan sendiri, makan berceceran, dan makan tidak pada tempatnya.
- d. Ketidakmampuan buang air besar atau kecil secara mandiri ditandai dengan BAB atau BAK tidak pada tempatnya, serta tidak membersihkan diri dengan baik setelah BAB atau BAK.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2016) menyebutkan bahwa masalah yang mungkin muncul pada pasien gangguan jiwa yang tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri atau kebersihan diri yaitu defisit perawatan diri.

2.2.3 Rencana Keperawatan

Menurut Keliat (2013) tindakan keperawatan pada pasien gangguan jiwa di komunitas adalah menggunakan pendekatan proses keperawatan kesehatan jiwa komunitas. Tindakan keperawatan disesuaikan dengan standart asuhan keperawatan kesehatan jiwa yang mencakup:

2.2.3.1 Psikofarmaka

Psikofarmaka atau obat psikotropik adalah obat yang bekerja secara selektif pada Sistem Saraf Pusat (SSP) dan mempunyai efek utama terhadap aktivitas mental dan perilaku, digunakan untuk terapi gangguan psikiatrik yang berpengaruh terhadap taraf kualitas hidup bersama. Obat psikotropik dibagi menjadi beberapa golongan, diantaranya antipsikosis, antidepresi, antimania, antiansietas, antiinsomnia, antipanic, dan antiobsesif-kompulsif.

Obat antipsikosis dibagi menjadi dua yaitu tipikal dan atipikal. Antipsikosis tipikal menargetkan tanda-tanda positif skizofrenia, seperti delusi, halusinasi, pikiran terganggu, dan gejala psikotik lainnya tetapi tidak memiliki efek pada gejala

negatif. Pada antipsikosis atipikal tidak hanya mengurangi gejala positif tetapi juga mengurangi tanda-tanda negatif seperti kurangnya kemauan dan motivasi, penarikan sosial, dan *anhedonia* (Videbeck, 2008).

2.2.3.2 Psikoterapeutik

Penggunaan berbagai teknik komunikasi terapeutik dalam membina hubungan dengan pasien, memberikan pendidikan kesehatan tentang prinsip-prinsip kesehatan dan gangguan jiwa serta dalam aktivitas sehari-hari.

2.2.3.2 Terapi Modalitas

Terapi modalitas adalah terapi utama dalam keperawatan jiwa. Terapi ini diberikan dalam upaya mengubah perilaku pasien dan perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif (Kusumawati & Hartono, 2010). Jenis dari terapi modalitas adalah sebagai berikut :

a. Terapi aktifitas kelompok

Terapi aktifitas kelompok adalah metode pengobatan dimana pasien dikumpulkan dalam rancangan waktu dengan tenaga yang memenuhi persyaratan. Tujuan terapi untuk meningkatkan uji realitas melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain

b. Terapi okupasi

Terapi okupasi berfokus pada pengenalan kemampuan yang masih ada pada anggota keluarga, pemeliharaan dan peningkatan yang bertujuan untuk membentuk pasien supaya mandiri dan tidak tergantung pada orang lain. Tujuan terapi okupasi yaitu untuk mengembalikan fungsi mental dan fisik, mengajarkan ADL (*Activity of Daily Living*) dan meningkatkan toleransi kerja, memelihara dan meningkatkan kemampuan yang dimiliki. Salah satu jenis dari terapi okupasi yang dapat diterapkan adalah dengan menggunakan aplikasi *token economy*. Token ekonomi adalah sebuah program behavioral, individu dapat memperoleh token untuk beragam perilaku yang diinginkan dan dapat menukarkan penanda atau token tersebut demi memperoleh penguat pendukung. Token atau tanda khusus diberikan sebagai penghargaan atas perilaku yang diubah, baik memunculkan perilaku yang diinginkan, maupun menghilangkan perilaku yang tidak diinginkan (Martin dan Pear, 2015).

c. Terapi lingkungan

Terapi lingkungan adalah upaya untuk mempengaruhi lingkungan anggota keluarga, sehingga dapat membantu dalam proses penyembuhan. Teknik ini terutama diberikan atau diterapkan kepada lingkungan anggota keluarga, khususnya keluarga.

2.2.4 Evaluasi Keperawatan

Kemampuan yang diharapkan pada pasien defisit perawatan diri setelah diberikan tindakan keperawatan menurut Yusuf dan Fitriyasari (2014), yaitu pasien dapat menyebutkan penyebab tidak merawat diri, manfaat melakukan perawatan diri, penampilan terlihat bersih dan rapi, serta gangguan yang dialami jika perawatan diri tidak dilakukan. Perawatan diri yang dapat dilakukan oleh pasien meliputi pasien dapat melakukan kebersihan diri yang meliputi dapat mandi secara mandiri, berdandan secara mandiri, mampu memenuhi kebutuhan makan sendiri, dan mampu memenuhi kebutuhan eliminasi secara mandiri.

2.3 Konsep Token Ekonomi

2.3.1 Definisi

Token ekonomi adalah sebuah program behavioral, individu dapat memperoleh token untuk beragam perilaku yang diinginkan dan dapat menukarkan penanda atau token tersebut demi memperoleh penguat pendukung (Martin dan Pear, 2015). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fahrudin (2012), menyatakan bahwa metode token ekonomi merupakan sebuah sistem *reinforcement* untuk perilaku yang dikelola dan diubah, seseorang mesti dihadahi atau diberikan penguatan untuk meningkatkan atau mengurangi perilaku yang diinginkan. Metode token ekonomi ini dapat digunakan pada berbagai setting pelayanan atau perawatan, baik di rumah sakit maupun di komunitas. Token atau tanda khusus diberikan sebagai penghargaan atas perilaku yang diubah, baik memunculkan perilaku yang diinginkan, maupun menghilangkan perilaku yang tidak diinginkan. Token ekonomi sebagai salah satu teknik modifikasi perilaku, dalam pelaksanaannya didasarkan pada pendekatan perilaku yang menggunakan penguat positif. Eford (2016) menyatakan bahwa token ekonomi adalah suatu bentuk

reinforcement positif yang dalam prosesnya seorang pasien menerima suatu token ketika memperhatikan perilaku yang diinginkan. Token yang diterima diakumulasikan dalam jumlah tertentu, untuk kemudian ditukarkan dengan penguat (hadiah).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sasmita (2012) tentang penggunaan teknik token ekonomi dengan jenis penelitian yang digunakan adalah rancangan Pra-Eksperimen dengan pendekatan *One Group Pretest-Posttest*. Intervensi yang dilakukan yaitu dengan menggunakan token ekonomi. Dimana dalam penelitian yang dilakukan selama 2 minggu dengan aktifitas yang dilakukan yaitu mandi, menggosok gigi, mencuci rambut, menggunakan sabun disaat mandi, dan memotong kuku. Dengan token yang diberikan didalam penelitian ini berupatanda bintang (*), dengan pemberian tanda bintang (*) pasien merasa senang karena diberikan suatu penghargaan. Semakin banyak tanda bintang (*) yang terkumpul, pasien merasakan ada suatu kebanggan dari dalam dirinya karena berhasil mendapatkan tanda bintang (*) pasien juga mendapatkan reward atau hadiah setelah berhasil melakukan aktifitas kebersihan diri. Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa responden mengalami peningkatan aktifitas kebersihan diri sebelum diberikan intervensi sampai setelah diberikan intervensi. Peningkatan aktifitas kebersihan diri pada pasien disebabkan karena pasien diberikan pujian saat pasien melakukan aktifitas kebersihan. Pujian yang diberikan disertai pemberian reward pada pasien. Adanya reward yang diberikan pada pasien dapat memotivasi pasien untuk melakukan kebersihan diri. Reward yang diberikan berupa perlengkapan mandi seperti sabun, shampo, pasta gigi, sikat gigi sehingga membuat pasien termotivasi dari dalam dirinya untuk melakukan aktifitas kebersihan diri dan dapat meningkatkan aktifitas kebersihan diri pada pasien setelah diberikan pujian disertai dengan reward.

Menurut Naning (2009) menyatakan bahwa pemberian pujian dan reward yang diberikan pada pasien dapat membantu meningkatkan aktifitas kebersihan diri. Jadi dengan adanya penelitian penggunaan metode token ekonomi diharapkan

pada penderita gangguan jiwa juga dapat diterapkan dengan penggunaan teknik ini untuk meningkatkan berkurangnya masalah kebersihan diri pada penderita gangguan jiwa. Intervensi berupa Token ekonomi pemberian tanda bintang (*) serta dengan pemberian pujian disertai dengan reward atau hadiah yang dilakukan penelitian Saryono (2008), menunjukkan bahwa metode token ekonomi dapat meningkatkan aktifitas kebersihan diri pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri.

2.3.2 Kelebihan dan Kelemahan

2.3.2.1 Kelebihan Metode Token Ekonomi

Metode token ekonomi dapat diimplementasikan dengan tingkat keberhasilan tertentu untuk semua subjek yang perilakunya layak untuk dimodifikasi. Menurut Miltenberger (2008), menyatakan bahwa menggunakan token ekonomi mempunyai banyak kelebihan, yaitu:

- a. Token merupakan penguat yang dikondisikan secara umum karena akan dipasangkan dengan penguat lain yang bervariasi.
- b. Token mudah untuk dibagikan dan penerima mudah menjumlahkan.
- c. Token dapat dengan mudah diukur sehingga tingkah laku yang berbeda dapat menerima token lebih banyak atau lebih sedikit.
- d. Penukaran token mudah dilaksanakan karena penerima dapat menjumlahkan token yang dapat mengubah masalahnya dalam bertingkah laku.
- e. Penerima dapat belajar kemampuan-kemampuan yang terlibat dalam perencanaan ke depannya dengan menyimpan token untuk penukaran hal-hal yang lebih diinginkan.

2.3.2.2 Kelemahan Metode Token Ekonomi

Token ekonomi merupakan salah satu teknik modifikasi perilaku yang juga memiliki kelebihan dan kelemahan. Edi Purwanta (2012) mengungkapkan kelemahan-kelemahan tersebut diantaranya :

- a. Tidak semua perilaku manusia dapat diamati, sehingga modifikasi perilaku mempunyai kesulitan untuk mengubah perilaku-perilaku yang pengamatannya

tidak berlangsung. Bahkan banyak perilaku yang melalui media penghayatan terhadap perilaku sendiri.

- b. Perilaku manusia itu kompleks, sehingga untuk melakukan analisis perilaku yang tepat memerlukan latihan dan kecermatan dari terapis.

Pendapat lain mengenai kelemahan token ekonomi diungkapkan oleh Miltenberger (2008), yang menyatakan bahwa “*the disadvantages involved in the use of a token economy include the time and effort involved in organizing and conducting the program and the cost of purchasing the backup reinforcers*”. Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kekurangan dalam penerapan token ekonomi yaitu pada waktu, pengorganisasian program, dan harga pembelian token. Waktu dalam perencanaan cukup lama karena harus dirancang dengan matang, begitu pula pengorganisasiannya. Pembelian token juga memerlukan biaya yang besar karena pengadaan pengukuh bukan hanya untuk satu hari, namun untuk sehari-hari.

2.3.3 Prosedur Token Ekonomi

Menurut Fahrudin (2010) sebelum dilakukan metode token ekonomi maka perlu diperhatikan yaitu langkah pertama adalah mengenali dengan jelas tingkah laku klien yang akan diubah menggunakan teknik token ekonomi. Definisi perilaku tersebut secara spesifik, dapat diamati (*observable*) dan terukur supaya dapat menjaga konsistensi dalam implementasinya, kemudian langkah selanjutnya yaitu memulai token dengan langkah-langkah sebagai berikut:

2.3.3.1 Pilih jenis token yang akan dipakai

Banyak benda atau objek yang dapat digunakan sebagai token. Misalnya dapat menggunakan uang mainan, kelereng, kancing, stiker, dan berbagai benda lain. Apabila menghadapi pasien yang masih anak-anak perlu diperhatikan keamanan token supaya tidak terjadi anak menelan token atau memasukkan ke dalam hidung atau telinga. Perlu diingat dalam memilih token yaitu mudah untuk dihitung, sulit untuk dipalsukan dan amandigunakan.

2.3.3.2 Pilih penguat atau hadiah yang akan ditukar dengan token

Memilih hadiah yang dapat ditukar dengan token yang telah dikumpulkan. Hadiah ini tidak perlu mahal, misalnya dengan memberikan atau membuat makanan kesukaan atau memberikan hadiah sesuai dengan jenis gangguan yang dialami pasien.

2.3.3.3 Hitung berapa nilai token untuk suatu perilaku

Selanjutnya adalah perlunya mengatur berapa nilai token untuk satu jenis aktifitas yang dilakukan. Namun apabila pasien menunjukkan perilaku negatif maka semua atau sebagian token diambil sebagai bentuk hukuman (punishment).

2.3.3.4 Berapa harga untuk hadiah yang ditukar dengan token

Perlunya mengatur berapa harga hadiah yang dapat ditukar dengan jumlah token. Misalnya saja 10 token bisa ditukar dengan peralatan mandi yaitu sabun, shampo, sikat gigi atau pasta gigi. Dalam hal ini maka perlu mengatur dan menjaga konsistensinya.

2.3.3.5 Buatlah bank token

Dengan pemberian token dari setiap aktifitas yang sudah dilakukan, maka perlu mencatat sehingga teratur. oleh sebab itu dibutuhkan Bank Token. Bank token dapat berbentuk toples untuk token yang berupa kelereng, kancing atau hal-hal lain yang dapat ditempelkan. Bisa pula berupa papan atau kertas yang dapat ditempel atau bisa juga papan tulis sehingga leluasa mengganti jumlah token. Untuk menghindari kecurangan diantara pasien, maka bank token harus ditempatkan ditempat yang dapat terlihat oleh semua pasien.

2.3.3.6 Tentukan kapan waktu untuk menukar token

Perlunya menentukan kapan waktu untuk menukar token yang sudah dikumpulkan pasien. Buatlah kesepakatan dengan klien kapan pasien dapat menukarkan token secara berkala.

2.3.4 Tahapan Pelaksanaan Token Ekonomi

Teknik token ekonomi dalam pelaksanaannya terdiri dari beberapa tahapan. Purwanta (2012) menjelaskan bahwa “pelaksanaan teknik *token economy* dibagi

dalam tiga tahap, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi”.

Tahap dalam token ekonomi tersebut yaitu :

2.3.4.1 Tahap Persiapan

Ada empat hal yang perlu dipersiapkan dalam melaksanakan teknik token ekonomi, yaitu :

- a. Menetapkan tingkah laku yang akan diubah, disebut sebagai tingkah laku yang ditargetkan.
- b. Menentukan barang (benda) yang mungkin dapat menjadi penukar kepingan.
- c. Memberi nilai atau harga untuk setiap kegiatan atau tingkah laku yang ditargetkan dengan kepingan.
- d. Menetapkan harga barang dengan kepingan.

Menurut Martin dan Pear (2009) menyatakan, langkah pertama dalam merancang token ekonomi adalah dengan memilih tingkah laku yang ditargetkan. Dalam mengidentifikasi perilaku yang menghasilkan token, penting untuk menentukan apa saja yang harus dikerjakan dan tentukan pola jumlah perilaku yang harus dikerjakan tersebut. Target tingkah laku harus didefinisikan secara spesifik. Menentukan tingkah laku yang akan dicapai dilakukan dengan menetapkan tingkah laku yang akan diubah atau perilaku yang akan dibentuk. Penulis membuat daftar target perilaku apa saja yang harus dilakukan oleh pasien. Perubahan perilaku sebagai kriteria yang spesifik memberikan kemungkinan bagi evaluasi langsung atas keberhasilan kerja dan kecepatan bergerak ke arah tujuan-tujuan terapeutik yang bisa dispesifikasikan dengan jelas (Corey, 2013).

Martin dan Pear (2009) menjelaskan bahwa langkah kedua yaitu menentukan daftar pemerkuat atau yang biasa disebut “*reinforcement menu*”. Barang atau kegiatan yang menjadi penukar kepingan menjadi salah satu faktor penting dalam keberhasilan token ekonomi karena hadiah disini berfungsi sebagai pendorong agar pasien mau melakukan perilaku yang telah ditargetkan. Dalam menentukan barang atau kegiatan yang akan menjadi hadiah atau penukaran kepingan, Purwanta (2012) menjelaskan, penulis dapat memilih barang-barang atau kegiatan

dengan cara menanyakan kepada pasien mengenai barang-barang atau kegiatan apa yang disukai sebagai hadiah. Hal tersebut sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa pemilihan *reinforcement* tergantung pada kebutuhan dan minat konseli (Gantina Komallasari, 2014).

Dari paparan diatas, dapat disimpulkan bahwa yang harus dilakukan pada tahap persiapan yaitu menentukan target perilaku dan menentukan pemerkuat. Sebelum pelaksanaan token ekonomi, pastikan pasien memahami dan menerima keputusan yang telah dibuat, serta meminta bantuan *cargiver* selama berlangsungnya kegiatan ini, sehingga tidak terjadi masalah ketika pelaksanaan teknik ini.

2.3.4.2 Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan diawali dengan pembuatan kontrak antara pasien dengan penulis. Jelaskan kepada pasien dan *caregiver* tentang aturan-aturan pelaksanaan teknik ini. Kontrak cukup secara lisan dan kedua belah pihak dapat saling memahami, atau dapat ditulis tangan dan ditandatangani pihak yang bersangkutan (Purwanta, 2012).

Penulis dalam tahap ini melaksanakan perintah untuk kebersihan diri sesuai dengan apayang direncanakan atau ditargetkan. Martin dan Pear (2009) menyarankan, ketika memberikan kepingan atau token, beritahu pasien tentang perilaku yang mereka tunjukkan, hal ini dilakukan agar pasien fokus terhadap perubahan perilaku yang diharapkan bukan semata-mata karena token akan yang mereka peroleh. Jadi harus diingat bahwa token ekonomi bertujuan untuk membentuk perilaku dalam meningkatkan aktifitas kebersihan diri, dan bukan semata-mata memberikan hadiah, dimana hadiah hanya sebagai alat dalam pelaksanaan token ekonomi.

Terdapat empat Strategi Pelaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri menurut Keliat (2011), dengan tindakan keperawatan yang bertujuan dimana pasien mampu melakukan kebersihan diri

secara mandiri, pasien mampu melakukan berhias atau berdandan secara baik, pasien mampu melakukan makan dengan baik, dan pasien mampu melakukan buang air besar atau kecil di tempatnya secara mandiri. Adapun strategi pelaksanaan pasien defisit perawatan diri sebagai berikut :

a. Strategi Pelaksanaan (SP 1)

Melatih pasien tentang cara-cara perawatan kebersihan diri. Untuk melatih pasien dalam menjaga kebersihan diri, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kebersihan diri pasien, mengkaji pemahaman pasien tentang kebersihan diri, menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri, menjelaskan alat-alat untuk kebersihan diri, menjelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri (mandi), serta melatih pasien mempraktikkan cara melakukan kebersihan diri.

b. Strategi Pelaksanaan (SP 2)

Melatih pasien berdandan atau berhias. Untuk pasien laki-laki tentu harus dibedakan dengan pasien wanita. Untuk pasien laki-laki tindakan yang dilakukan meliputi menjelaskan cara berpakaian, menyisir rambut, dan bercukur yang benar, kemudian melatih pasien mempraktikkan cara melakukan berpakaian, menyisir rambut, dan bercukur secara mandiri. Sedangkan untuk pasien wanita tindakan yang dilakukan meliputi menjelaskan cara berpakaian, menyisir rambut, dan berdandan yang benar, kemudian melatih pasien mempraktikkan cara melakukan berpakaian, menyisir rambut, dan berdandan secara mandiri.

c. Strategi Pelaksanaan (SP 3)

Melatih pasien makan dan minum secara mandiri. Untuk melatih makan dan minum pasien, tindakan yang dilakukan meliputi menjelaskan cara mempersiapkan makan dan minum, menjelaskan cara makan dan minum yang tertib, menjelaskan cara merapihkan peralatan makan dan minum setelah selesai makan, serta melatih pasien untuk mempraktikkan makan dan minum sesuai dengan tahapan yang benar secara mandiri.

d. Strategi Pelaksanaan (SP 4)

Mengajarkan pasien melakukan buang air besar atau kecil secara mandiri. Tindakan yang dilakukan meliputi menjelaskan tempat buang air besar atau kecil yang sesuai, menjelaskan cara membersihkan diri setelah buang air besar atau

kecil, serta menjelaskan cara membersihkan tempat setelah buang air besar atau kecil.

Apabila perilaku yang ditargetkan telah dilakukan, maka pasien akan segera diberikan tanda bintang serta pujian agar pasien merasa termotivasi untuk melakukan aktifitas kebersihan diri. Penukaran kepingan dengan reward atau hadiah dapat dilakukan setiap hari atau setiap akhir pelaksanaan teknik ini, misalnya penukaran kepingan dilakukan seminggu sekali setiap hari sabtu. Pada tahap pelaksanaan ini akan dilakukan selama kurang lebih 3 minggu.

2.3.4.3 Tahap Evaluasi

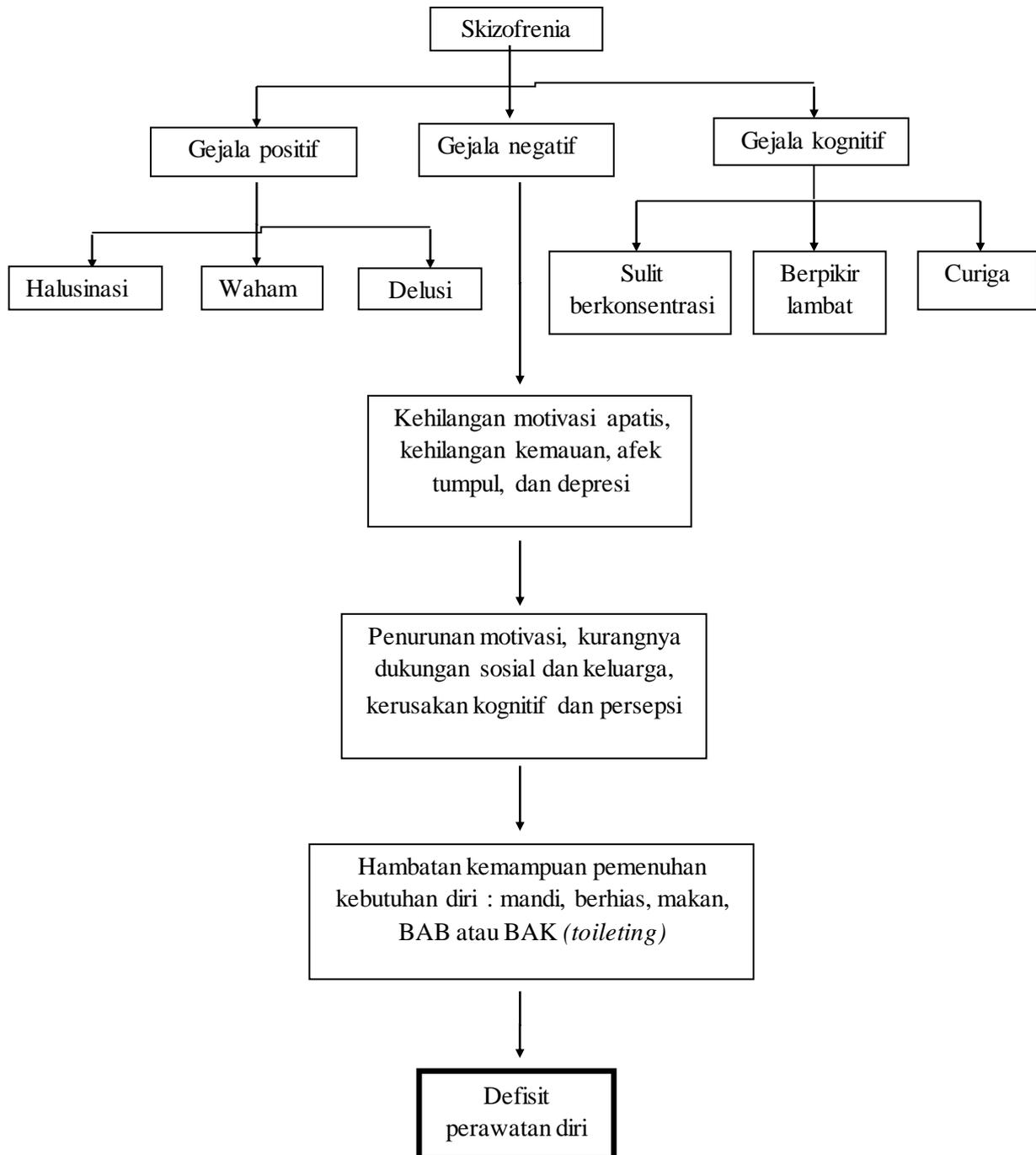
Pada tahap ini akan diketahui tingkat keberhasilan penulis dalam menerapkan metode token ekonomi pada pasien defisit perawatan diri, serta mengetahui faktor-faktor yang perlu ditambah atau dikurangi dalam daftar perubahan perilaku kebersihan diri yang telah dilaksanakan tersebut. Misalnya nilai kepingan perlu diuji untuk setiap perilaku yang akan diubah, dan melihat ketertarikan subjek dalam program yang dibuat.

Dalam token ekonomi, diharapkan bahwa perolehan tingkah laku yang diinginkan akhirnya dengan sendirinya akan menjadi cukup mengganjar untuk memelihara tingkah laku yang baru (Corey, 2013). Namun demikian, untuk memperoleh perilaku yang diharapkan, token ekonomi tidak bisa serta merta dihentikan. Berikut petunjuk yang bisa diikuti untuk mengurangi atau melepaskan token ekonomi menurut Martin dan Pear (2009) :

- a. Mengurangi frekuensi token dan meningkatkan perilaku yang menjadi syarat untuk memperoleh token
- b. Mengurangi jumlah barang yang ada di daftar hadiah
- c. Meningkatkan penguat sosial dan pujian
- d. Meningkatkan frekuensi waktu pemberian token dan waktu penukaran hadiah

Penting untuk mengikuti keseluruhan langkah-langkah diatas untuk mengarahkan pasien supaya tidak menjadikan token sebagai tujuan mereka. Jika langkah tersebut dilakukan secara berangsur-angsur, maka akan mengubah pasien kembali ke pada keadaan orang normal pada umumnya.

2.4 Pathway Defisit Perawatan Diri



Sumber : Yosep (2016)

Gambar 1.2 Pathway defisit perawatan diri

2.5 Penatalaksanaan Karya Tulis Ilmiah

2.5.1 Perijinan

Dalam melakukan pengambilan data pasien yang akan dilakukan sebagai pasien kelolaan untuk Karya Tulis Ilmiah, pertama-tama yaitu melakukan kunjungan ke Puskesmas untuk meminta ijin sekaligus meminta data daftar pasien gangguan jiwa di salah satu desa kelolaan perawat CMHN (*Community Mental Health Nursing*), selanjutnya yaitu melakukan perijinan di Balai Desa (Kepala Desa) untuk mengambil data pasien di desa tersebut. Kemudian meminta ijin kepada Kepala Dusun yang dituju dan meminta ijin serta bantuan kader kesehatan jiwa untuk melakukan kunjungan ke rumah pasien gangguan jiwa.

2.5.2 Seleksi Pasien

Pasien yang akan dikelola dengan menerapkan inovasi Token Ekonomi yaitu pasien gangguan jiwa dengan masalah defisit perawatan diri dimana pasien tidak mau atau sulit untuk dilakukan aktifitas perawatan diri (kebersihan diri) seperti mandi, berhias, makan, dan BAB atau BAK pada tempatnya.

2.5.3 Tahapan Asuhan Keperawatan

Langkah pertama yang dilakukan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri adalah sebagai berikut :

2.5.3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan cara melakukan observasi dan wawancara kepada pasien, keluarga pasien atau *caregiver* untuk mengetahui informasi tentang pasien, keadaan pasien, kebiasaan pasien, penyebab pasien mengalami gangguan jiwa dan lain sebagainya.

2.5.3.2 Diagnosa

Diagnosa ditegakkan berdasarkan data subjektif dan data objektif yang telah didapatkan dari hasil pengkajian.

2.5.3.3 Intervensi

Intervensi dilakukan dengan menggunakan Strategi Pelaksana (SP) sebagai tindakan keperawatan yang akan diterapkan kepada pasien.

2.5.3.4 Inovasi

Inovasi yang akan dilakukan sebagai tindakan untuk mensupport tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah defisit perawatan diri yaitu metode Token Ekonomi, dimana dalam pelaksanaan token ekonomi akan dilakukan setelah dilakukannya Strategi Pelaksana (SP) kepada pasien.

2.5.4 Penerapan Prinsip Etik

2.5.4.1 Prinsip Keadilan (*Right of justify*)

Prinsip keadilan yaitu tidak membeda-bedakan pasien yang satu dengan pasien yang lainnya. Pasien mendapat perlakuan yang sama dan adil sebelum, selama, dan setelah ikut dalam partisipasi tanpa membedakan agama, suku, dan jenis kelamin. Selama pelaksanaan intervensi, tidak diperbolehkan ada intervensi diluar sesi asuhan keperawatan dan inovasi yang diterapkan.

2.5.4.2 Berbuat Baik (*Beneficience*)

Prinsip ini akan menjadikan penulis dalam melakukan hal yang baik kepada semua orang khususnya pasien, karena dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan.

2.5.4.3 Tidak Merugikan (*Non-Malficience*)

Prinsip ini berarti tidak membahayakan, memperhatikan, dan menghormati hak, martabat dan privasi pasien. Pasien berhak memperoleh kenyamanan fisik, psikologis, dan sosial. Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan.

2.5.4.4 Kerahasiaan

Tanggung jawab penulis untuk melindungi semua informasi ataupun data yang dikumpulkan selama dilakukan asuhan keperawatan. Informasi tersebut hanya akan diketahui oleh penulis dan pembimbing atas persetujuan pasien dan keluarga pasien.

2.5.4.5 Anonim

Penulis tidak mencantumkan nama pasien dalam asuhan keperawatan, tetapi hanya menggunakan kode tertentu. Kode yang diberikan dengan menggunakan inisial nama depan dari pasien. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dari pasien dan keluarga pasien.

BAB 3

LAPORAN KASUS

Pada laporan kasus penulis akan membahas tentang Asuhan Keperawatan Jiwa pada Sdr. A dengan masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri: Mandi, Berhias, Makan/Minum, dan Toileting di Desa Ambartawang, Kecamatan Mungkid, Kabupaten Magelang. Tindakan keperawatan dilakukan selama sebelas kali pertemuan dalam waktu dua minggu berdasarkan hasil observasi, pemeriksaan fisik, wawancara dengan pasien dan keluarga. Awal pengkajian dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

3.1 Pengkajian

Pada pengkajian tersebut penulis menguraikan tentang masalah yang ada pada pasien meliputi identitas pasien, aktivitas pasien, biologis, dan spiritual pasien.

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 9 Juni 2018, dari hasil pengkajian didapatkan data dari pasien yaitu pasien bernama Sdr. A, umur 41 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama Islam, alamat Desa Ambartawang, Mungkid, pendidikan SD, pasien tidak bekerja, dan pasien belum menikah. Pasien mengalami gangguan jiwa sudah 24 tahun sejak umurnya masih 17 tahun dengan penyebab utama saat masih duduk dibangku SMP pasien sering dibuli atau diejek teman-temannya, dan pasien tidak mempunyai teman, sehingga pasien putus sekolah saat masih kelas 2 SMP, pasien merasa tertekan, lebih suka menyendiri dirumah dan merasa kalau dirinya tidak mempunyai teman main. Pasien sudah lima kali dirawat di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang yang pertama tahun 1994 dengan masalah Harga Diri Rendah, kemudian tahun 1998 sebanyak 2 kali dengan selang waktu tiga bulan, tahun 2005, dan yang terakhir tahun 2012 selama satu bulan dengan masalah Halusinasi dan Resiko Perilaku Kekerasan dimana pasien sering tertawa sendiri, marah-marah, dan keluyuran. Sampai dengan saat ini pasien masih rutin minum obat dari Puskesmas Mungkid setiap bulannya. Keponakan pasien juga mengalami gangguan jiwa yang saat ini berumur 23 tahun dan sudah tiga kali

masuk RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan.

Pasien merupakan anak ketiga dari empat bersaudara, saat ini pasien tinggal dengan kedua orang tua nya yang sudah tua dan adik bungsunya, kedua kakak pasien sudah menikah dan sudah mempunyai rumah sendiri. Orang tua pasien tampak pasrah dengan keadaan anaknya saat ini, dan tidak mau membawa anaknya untuk dirawat kembali di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dengan alasan selama anaknya tidak mengganggu orang lain di lingkungan sekitarnya. Setiap harinya pasien hanya dirumah saja, duduk menyendiri didalam kamar dan kadang didepan rumah. Keluarga pasien mengatakan permasalahan pasien saat ini, pasien kadang sering tertawa sendiri, pasien tidak mau mandi, tidak mau ganti baju, makan selalu diambilkan dan sering berceceran, minum kadang langsung minum air keran, serta BAB dan BAK kadang di kamar mandi.

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil penampilan fisik pasien tidak rapi, rambut tidak rapi, kulit sawo matang, banyak jamur kulit (panu) di seluruh tubuhnya, badan bau, baju kotor, kuku hitam dan panjang, gigi depan ompong, dan bau mulut. Tanda-tanda vital dengan Tekanan Darah: 115/80 mmHg, Nadi: 88x/menit, Pernafasan: 20x/menit, Tinggi Badan: 165cm, dan Berat Badan: 55kg. Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan fisik pada dirinya, kadang pasien mengeluh gatal-gatal pada tubuhnya akibat jamur kulit (panu), serta keluarga pasien mengatakan jika pasien jarang mengalami sakit fisik yang berbahaya.

Pada pengkajian spiritual keluarga mengatakan saat di rumah pasien tidak pernah beribadah. Ketika ditanya agama yang dianutnya pasien mengatakan beragama Islam dan tidak menyalahkan Allah atas apa yang terjadi pada dirinya. Pengkajian status mental pasien saat pembicaraan pasien berbicara dengan jelas, namun kadang kadang jawaban tidak sesuai dengan apa yang ditanyakan, kontak mata

pasien kurang, lebih banyak menunduk dan selalu berusaha mempertahankan pendapat bahwa saat ini dirinya sudah sembuh.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian penulis melakukan analisa data dan merumuskan diagnosa keperawatan sesuai prioritas menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016) yaitu Defisit Perawatan Diri (mandi, berhias, makan/minum, toileting) sesuai dengan jenis inovasi yang akan diaplikasikan.

3.3 Intervensi

Pada perencanaan ini penulis akan menguraikan tahap masalah diantaranya memberikan strategi pelaksanaan dan terapi individu diantaranya dengan mengaplikasikan metode Token Ekonomi.

Rencana keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul yaitu defisit perawatan diri (mandi, berhias, makan/minum, toileting) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama sebelas kali pertemuan selama dua minggu, diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil pasien dapat menjelaskan pentingnya kebersihan diri, pasien dapat menjelaskan cara menjaga kebersihan diri yang meliputi cara mandi, keramas, gosok gigi, ganti baju, berhias, potong kuku, makan dan minum dengan benar, BAB dan BAK di tempatnya, pasien dapat mempraktekkan perawatan atau kebersihan diri mandi, keramas, gosok gigi, ganti baju, berhias, potong kuku, makan dan minum, BAB dan BAK, serta pasien mampu melaksanakan praktek kebersihan diri secara mandiri yaitu dengan mandi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali, ganti baju 1 kali sehari, gosok gigi sehabis makan, berhias sehabis mandi, potong kuku 1 minggu sekali, makan 3 kali sehari, minum 8 gelas perhari, serta BAB dan BAK di tempatnya.

Pasien mampu untuk melakukan aktivitas kebersihan diri dengan mengaplikasikan metode Token Ekonomi setelah setiap melakukan aktivitas kebersihan diri sebagai

sarana pendukung untuk meningkatkan minat pasien dalam melakukan aktivitas kebersihan diri, sehingga diharapkan selama sebelas kali pertemuan masalah defisit perawatan diri pasien dapat teratasi.

3.4 Implementasi

Penulis akan menjelaskan tentang implementasi yang telah diberikan kepada pasien Sdr. A selama sebalas kali pertemuan di Dusun Ambartawang, Mungkid, Kabupaten Magelang, penulis berfokus pada diagnosa yang muncul yaitu Defisit Perawatan Diri (mandi, berhias, makan/minum, toileting). Disetiap pertemuan penulis mengaplikasikan metode Token Ekonomi setelah setiap pasien melakukan aktivitas kebersihan diri.

Pada pertemuan pertama tanggal 25 Juni 2018, penulis menjelaskan tentang cara melakukan dan aturan menjalankan aplikasi metode Token Ekonomi, serta melakukan tindakan keperawatan Strategi Pelaksanaan 1 yaitu menjelaskan pentingnya kebersihan diri dan cara menjaga kebersihan diri, melatih pasien cara mempraktikkan kebersihan diri (mandi, keramas, dan gosok gigi), serta membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian pasien dengan menempelkan tanda bintang pada papan toke yang sudah disediakan setelah melakukan aktivitas kebersihan diri. Didapatkan respon pasien mengatakan tidak tahu pentingnya kebersihan diri, pasien mengatakan hari ini belum mandi dan ganti baju. Penampilan fisik pasien tidak rapi, badan bau, baju kotor, pasien kooperatif mau mendengarkan materi yang disampaikan, pasien mau mandi saat diberi peralatan mandi, pasien tidak mau ganti baju, bintang yang ditempelkan pada papan token berjumlah 2 bintang.

Pada pertemuan kedua tanggal 26 Juni 2018, penulis melakukan evaluasi tindakan Strategi Pelaksanaan 1 yaitu memvalidasi masalah, menjelaskan pentingnya kebersihan diri dan cara menjaga kebersihan diri, menyuruh pasien untuk mempraktikkan kebersihan diri (mandi, keramas, dan gosok gigi), serta membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian pasien dengan

menempelkan tanda bintang pada papan token yang sudah disediakan setelah melakukan aktivitas kebersihan diri. Didapatkan respon pasien mengatakan kemarin sore tidak mandi dan hari ini belum mandi, pasien mengatakan pentingnya kebersihan diri adalah agar badan bersih dan sehat. Penampilan fisik pasien tidak rapi, baju kotor, badan bau, bau mulut, pasien masih menggunakan baju yang sama, pasien mau mandi dan keramas (jika disuruh dan ditunggu) tetapi masih tidak mau ganti baju, bintang yang ditempelkan pada papan token berjumlah 2 bintang. Setelah pasien sudah mengetahui pentingnya dan cara melakukan kebersihan diri, penulis melanjutkan Strategi Pelaksanaan 2 yaitu menjelaskan dan melatih cara berhias untuk laki-laki.

Pada pertemuan ketiga tanggal 27 Juni 2018, penulis melakukan evaluasi Strategi Pelaksanaan 1 dan melakukan Strategi Pelaksanaan 2 yaitu memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, menjelaskan cara berdandan, melatih pasien cara berhias, menyuruh pasien untuk mempraktikkan cara berhias, dan membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian pasien dengan menempelkan tanda bintang pada papan token yang sudah disediakan setelah melakukan aktivitas kebersihan diri. Didapatkan respon pasien mengatakan manfaat kebersihan diri adalah supaya badan sehat dan bersih, pasien mengatakan belum mandi dan tidak ganti baju, pasien mengatakan cara berhias untuk laki-laki adalah menyisir rambut, mencukur jenggot, kumis, rambut, dan ganti baju, tetapi pasien tidak mau ganti baju dan menolak untuk cukur rambut. Penampilan fisik pasien tidak rapi, badan bau, masih tetap dengan baju yang sama, pasien mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan dengan menggunakan bahasa sendiri, pasien mau mandi, gosok gigi, keramas, ganti baju, dan BAB di kamar mandi (mau melakukan jika disuruh dan ditunggu), bintang yang ditempelkan pada papan token berjumlah 5 bintang. Dari hasil analisa penulis didapatkan respon pasien sudah mengerti tentang cara berhias untuk laki-laki, setelah itu melanjutkan ke Strategi Pelaksanaan 3 yaitu menjelaskan dan mempraktikkan cara makan dan minum yang baik.

Pada pertemuan keempat tanggal 28 Juni 2018, penulis mengevaluasi Strategi Pelaksanaan 1 dan 2, kemudian melakukan Strategi Pelaksanaan 3 yaitu memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, menjelaskan cara makan dan minum yang baik, melatih pasien cara makan dan minum yang baik, menyuruh pasien untuk mempraktekkan cara makan dan minum yang baik, serta membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian pasien dengan menempelkan tanda bintang pada papan token yang sudah disediakan setelah melakukan aktivitas kebersihan diri. Didapatkan respon pasien mengatakan manfaat mandi dan berhias adalah supaya badan bersih, sehat, dan rapi, pasien mengatakan belum mandi, tetapi sudah ganti baju, pasien mengatakan cara makan dan minum yang baik adalah dengan menggunakan piring dan sendok, minum yang baik menggunakan gelas, tapi pasien setiap makan selalu diambilkan dan kadang langsung minum air kran. Penampilan fisik tidak rapi, baju kotor, badan bau, banyak jamur kulit, pasien memperhatikan materi dan menjelaskan kembali materi yang disampaikan dengan menggunakan bahasa sendiri, pasien mau mandi, ganti baju, keramas, gosok gigi, makan dan minum dengan baik, BAB di kamar mandi (jika disuruh dan ditunggu), bintang yang ditempelkan pada papan token berjumlah 5 bintang. Dari hasil analisis Strategi Pelaksanaan 3 pasien mampu menjelaskan dan mempraktekkan cara makan dan minum yang baik, selanjutnya penulis akan melakukan Strategi Pelaksanaan 4 yaitu menjelaskan cara BAB/BAK yang baik.

Pada pertemuan kelima tanggal 29 Juni 2018, penulis mengevaluasi kembali Strategi Pelaksanaan 1, 2, dan 3, kemudian melakukan Strategi Pelaksanaan 4 yaitu memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, menjelaskan cara BAB/BAK yang baik, melatih cara BAB/BAK yang baik, serta membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian pasien dengan menempelkan tanda bintang pada papan token yang sudah disediakan setelah melakukan aktivitas kebersihan diri. Didapatkan respon pasien mengatakan manfaat mandi dan berhias adalah agar badan bersih, sehat, dan mandi sehari 2 kali, pasien mengatakan makan yang baik sehari 3 kali, pasien mengatakan sudah BAB 2 kali tetapi

ceboknya tidak bersih, pasien belum mandi dan ganti baju, pasien mengatakan BAB/BAK yang baik yaitu di kamar mandi dan disiram. Penampilan fisik tidak rapi, baju kotor, badan bau, penampilan tidak rapi, pasien menolak untuk dicukur rambutnya, pasien memperhatikan materi dan menjelaskan kembali materi yang disampaikan dengan bahasa sendiri, pasien mau mandi, keramas, gosok gigi, ganti baju (ditunggu dan disuruh), BAB/BAK ditempatnya, tidak mau momotong kuku, jumlah bintang yang ditempelkan di papan token berjumlah 7 bintang. Dari hasil analisa penulis didapatkan hasil jika pasien mampu untuk menjelaskan kembali tentang cara BAB/BAK yang baik.

Pada pertemuan keenam tanggal 30 Juni 2018, penulis mengevaluasi kembali Strategi Pelaksanaan 1, 2, 3, dan 4 yaitu memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, mengevaluai Strategi Pelaksanaan 1, 2, 3, dan 4, memberi respon positif atas apa yang dilakukan pasien, serta membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian pasien dengan menempelkan tanda bintang pada papan token yang sudah disediakan setelah melakukan aktivitas kebersihan diri. Didapatkan respon pasien mengatakan manfaat mandi dan berhias adalah agar badan sehat, bersih, dan rapi, mandi sehari 2 kali dan ganti baju sehari 1 kali, pasien mengatakan makan dan minum yang baik dengan menggunakan piring, sendok, dan gelas, jika makan sehari 3 kali dan minum jika haus saja, pasien mengatakan BAB/BAK yang baik yaitu dikamar mandi dan harus disiram, pasien mengatakan hari ini belum mandi dan ganti baju. Penampilan tidak rapi, baju kotor, badan bau, mulut bau, kulit banyak panu, pasien mampu menjelaskan kembali materi Strategi Pelaksanaan 1, 2, 3 dan 4 dengan menggunakan bahasa sendiri, pasien hanya mau mandi dan keramas, tidak mau ganti baju, gosok gigi, menolak memotong kuku dan dicukur rambutnya, belum BAB, mau makan dan minum dengan baik, jumlah bintang yang ditempel pada papan token berjumlah 3 bintang.

Pada pertemuan ketujuh tanggal 1 Juli 2018, penulis memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, menjumlahkan semua bintang selama satu minggu pertama,

serta membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian pasien dengan menempelkan tanda bintang pada papan token yang sudah disediakan setelah melakukan aktivitas kebersihan diri. Didapatkan respon pasien mengatakan belum mandi dan ganti baju, pasien mengatakan sudah makan dengan menggunakan piring dan sendok, sudah BAB di kamar mandi, pasien mengatakan mandi cukup sehari 1 kali. Penampilan fisik tidak rapi, baju kotor (baju yang sama), badan dan mulut bau, pasien menolak memotong kuku dan dicukur rambutnya, pasien mau mandi, keramas tetapi tidak mau ganti baju dan gosok gigi (disuruh dan ditunggu), jumlah bintang yang ditempel pada papan token berjumlah 4 bintang. Dari hasil implementasi selama satu minggu pertama dengan mengaplikasi metode token ekonomi, jumlah semua bintang yang ditempel yaitu 30 bintang. Pasien mendapatkan hadiah di minggu pertama yaitu peralatan mandi dan pasien merasa bahagia.

Pada pertemuan kedelapan tanggal 2 Juli 2018, penulis memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, serta membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian pasien dengan menempelkan tanda bintang pada papan token yang sudah disediakan setelah melakukan aktivitas kebersihan diri. Didapatkan respon pasien mengatakan belum mandi dan ganti baju, pasien mengatakan sudah makan dengan menggunakan piring dan sudah BAB. Penampilan tidak rapi, baju kotor, badan dan mulut bau, pasien mau diajarkan cara memotong kuku dan mencoba untuk memotong kuku sendiri, pasien masih menolak untuk cukur rambut, pasien mau mandi, keramas, gosok gigi, dan ganti baju (disuruh dan ditunggu), jumlah bintang yang ditempel pada papan token berjumlah 7 bintang.

Pada pertemuan kesembilan tanggal 4 Juli 2018, tindakan yang dilakukan penulis yaitu memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, serta membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian pasien dengan menempelkan tanda bintang pada papan token yang sudah disediakan setelah melakukan aktivitas kebersihan diri. Didapatkan respon pasien mengatakan kemarin mandi, keramas 2 kali tetapi tidak ganti baju, makan diambillkan ibunya, sudah dua hari pasien

belum BAB, dan hari ini pasien mengatakan tadi pagi sudah mandi tetapi tidak ganti baju. Penampilan tidak rapi, badan bau keringat, baju kotor, kulit banyak panu, masih menolak cukur rambut, pasien mau mandi, keramas, gosok gigi dan ganti baju, jumlah bintang yang ditempel pada papan token selama dua hari berjumlah 13 bintang.

Pertemuan kesepuluh tanggal 6 Juli 2018, tindakan yang dilakukan penulis yaitu memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, serta membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian pasien dengan menempelkan tanda bintang pada papan token yang sudah disediakan setelah melakukan aktivitas kebersihan diri. Didapatkan respon pasien mengatakan kemarin hanya mandi satu kali (siang), keramas, tidak gosok gigi, dan tidak ganti baju, kemarin makan dua kali, dan sudah BAB di kamar mandi, hari ini pasien mengatakan belum mandi dan ganti baju, sudah BAB tadi pagi. Penampilan fisik tidak rapi, baju kotor dan bau, badan dan mulut bau, kulit banyak panu, pasien masih menolak cukur rambut, pasien mau mandi, keramas, gosok gigi dan ganti baju, jumlah bintang yang ditempel pada papan token selama dua hari berjumlah 11 bintang.

Dipertemuan terakhir tanggal 8 Juli 2018, tindakan yang dilakukan penulis yaitu memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, mengevaluasi kembali Strategi Pelaksanaan 1, 2, 3, dan 4, menjumlahkan semua bintang yang ditempel di papan token selama 1 minggu, serta membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian pasien dengan menempelkan tanda bintang pada papan token yang sudah disediakan setelah melakukan aktivitas kebersihan diri. Didapatkan respon pasien mengatakan manfaat mandi dan berhias adalah supaya badan sehat dan bersih, mandi sehari 2 kali, keramas 2 hari sekali, ganti baju sehari 1 kali, gosok gigi sehari 2 kali, pasien mengatakan makan dan minum yang baik dengan menggunakan piring, sendok dan gelas, jika makan sehari 3 kali dan minum jika merasa haus saja, pasien mengatakan jika BAB/BAK harus di kamar mandi dan disiram, pasien mengatakan kemarin mandi dan keramas 2 kali, tidak gosok gigi dan tidak ganti baju, pasien mengatakan kemarin makan 2 kali diambikan ibu dan

belum BAB. Hari ini pasien mengatakan sudah mandi, tidak keramas, tidak gosok gigi, dan tidak ganti baju, sudah makan 2 kali dan sudah BAB di kamar mandi. Penampilan tidak rapi, baju kotor, badan dan mulut bau, kulit banyak panu, pasien masih menolak mencukur rambut, pasien mampu menjelaskan kembali materi Strategi Pelaksanaan 1, 2, 3, dan 4 dengan menggunakan bahasa sendiri, jumlah bintang yang ditempel selama dua hari berjumlah 14 bintang. Dari hasil implementasi selama satu minggu kedua dengan mengaplikasi metode token ekonomi, jumlah semua bintang yang ditempel yaitu 45 bintang. Pasien mendapatkan hadiah di minggu kedua yaitu baju baru dan pasien merasa bahagia.

3.5 Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi selama sebelas kali pertemuan dalam waktu dua minggu dengan mengaplikasikan metode Token Ekonomi, didapatkan evaluasi bahwa pasien mampu untuk menjelaskan pentingnya kebersihan diri, pasien mampu menjelaskan cara kebersihan diri dengan menggunakan bahasanya sendiri, pasien mampu mempraktikkan cara mandi, berhias, makan/minum, dan *toileting* dengan menempelkan bintang di papan token setelah selesai melakukan aktivitas kebersihan diri seperti mandi, keramas, gosok gigi, ganti baju, memotong kuku, makan/minum yang baik, dan *toileting* dengan baik. Pasien mengatakan sudah nyaman dan bahagia dengan kodisinya sekarang, karena pasien menganggap bahwa dirinya sudah sembuh sehingga pasien tidak perlu melakukan perawatan atau kebersihan diri. Penampilan fisik pasien kurang rapi, kulit banyak jamur kulitnya (panu), badan dan mulut bau, baju kotor (pasien suka sekali memakai baju yang sama berwarna cream yang sudah lusuh, bau dan kotor), pasien mampu makan dengan benar menggunakan piring dan sendok, serta melakukan BAB dan BAK di kamar mandi. Akan tetapi, pasien masih harus membutuhkan pendampingan dan perhatian khusus dalam melakukan aktivitas kebersihan diri. Sebab pasien tidak akan mandi (keramas dan gosok gigi), berhias (ganti baju, cukur rambut, potong kuku), makan/minum dengan baik jika tidak ada yang menyuruh.

Dengan mengaplikasikan metode Token Ekonomi setelah setiap melakukan implementasi sesuai dengan Strategi Pelaksanaan, didapatkan hasil bahwa motivasi pasien untuk melakukan aktivitas kebersihan diri meningkat yang dibuktikan dengan jumlah bintang yang didapat di minggu pertama dan kedua ada peningkatan, yaitu 30 bintang di minggu pertama dan 45 bintang di minggu kedua. Akan tetapi pasien hanya mau melakukan aktivitas kebersihan diri dan menempelkan bintang di papan token jika ditunggu oleh penulis. Perencanaan tindak lanjut yang akan dilakukan penulis adalah memberikan jadwal aktivitas kebersihan diri kepada pasien, serta memberikan edukasi kepada keluarga mengenai cara-cara membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan kebersihan diri dan keluarga dapat mempraktekkan kebersihan diri kepada pasien.

BAB 5

PENUTUP

Berdasarkan asuhan keperawatan jiwa yang telah dilakukan pada pasien Sdr. A dengan masalah defisit perawatan diri (mandi, berdandan, makan/minum, dan toileting) di Desa Ambartawang, Mungkid, Kabupaten Magelang, didapatkan data yang dapat ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan dan dalam kasus Sdr. A ditemukan data yang menjadi fokus dalam masalah defisit perawatan diri (mandi, berdandan, makan/minum, dan *toileting*) dengan data subjektif pasien mengatakan tidak mau mandi, jika mandi tidak pernah pakai sabun, tidak mau ganti baju, pasien mengeluh gatal-gatal pada tubuhnya akibat jamur kulit (panu), ibu pasien mengatakan jika makan selalu diambilkan dan sering berceceran, minum kadang langsung minum air keran, serta BAB dan BAK kadang di kamar mandi. Data objektif dengan dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil penampilan fisik pasien tidak rapi, rambut tidak rapi, kulit sawo matang, banyak jamur kulit (panu) di seluruh tubuhnya, badan bau, baju kotor, kuku hitam dan panjang, gigi depan ompong, dan bau mulut.

5.1.2 Diagnosa yang muncul pada Sdr. A sesuai prioritas menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016) yaitu Defisit Perawatan Diri (mandi, berhias, makan/minum, *toileting*).

5.1.3 Penulis mampu melakukan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan teori dan konsep serta menambahkan aplikasi metode Token Ekonomi berdasarkan jurnal terbaru dan *up to date* yang cukup efektif untuk mengatasi masalah-masalah yang dialami pasien.

5.1.4 Implementasi yang dilakukan pada pasien dilakukan selama sebelas kali pertemuan dalam waktu dua minggu dengan memberikan strategi pelaksanaan satu, dua, tiga dan empat serta kolaborasi dengan mengaplikasikan metode Token Ekonomi yang dilakukan setiap pasien selesai melakukan tindakan sesuai strategi pelaksanaan walaupun kurang maksimal namun terapi yang diberikan cukup efektif dalam menangani masalah pasien. Pasien memberikan respon positif dan kadang respon negatif tetapi pasien tampak lebih senang jika penulis sering mengunjunginya, walaupun pada pertemuan pertama pasien tampak malu-malu.

5.2.5 Penulis melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan, didapatkan hasil pasien mampu menjelaskan tentang pentingnya kebersihan diri, pasien mampu mempraktikkan cara melakukan kebersihan diri (mandi, berdandan, makan/minum, dan toileting), hanya saja pasien masih malas untuk melakukan aktifitas kebersihan diri apabila tidak ada kontak antara penulis dengan pasien secara langsung serta pasien mampu menjalankan aplikasi metode token ekonomi walaupun harus dalam dampingan penulis. Sehingga di akhir terminasi penulis menghadirkan realita perpisahan jangka panjang dengan pasien, supaya pasien dapat mengerti bahwa pertemuan dengan penulis hanya sementara.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Bagi pasien dapat meningkatkan pengetahuan dalam merawat diri sendiri dan menjalankan aktivitas kebersihan diri yang sudah penulis jadwalkan sesuai dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.

Bagi keluarga diharapkan dapat meningkatkan dukungan dan peran serta keluarga dalam menghadapi masalah defisit perawatan diri pada pasien.

5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi perawat yaitu agar memberikan perhatian dan asuhan keperawatan jiwa pada pasien defisit perawatan diri sesuai Standar Operasional Prosedur,

perkuat realita perpisahan jangka panjang pada pasien saat pertama kali bertemu dengan pasien, serta melaporkan masalah pasien kepada petugas kesehatan yaitu puskesmas daerah setempat agar melakukan kunjungan dan memberikan edukasi pada keluarga pasien tentang cara melakukan perawatan diri pada pasien.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan hendaknya menambah referensi-referensi buku keperawatan jiwa terbaru di Perpustakaan maupun ruang baca dikarenakan buku yang tersedia adalah buku-buku terbitan lama yang belum direvisi. Dengan adanya buku-buku terbitan baru diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan pengembangan mahasiswa agar dapat menerapkan asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Akdon. (2008). *Strategic Management For Educational Management*. Bandung. Alfabeta
- Corey, G. (2013). *Teori Praktek Konseling dan Psikoterapi* (Alih Bahasa oleh E. Koeswara). Bandung : Refika Aditama.
- Damaiyanti, Mukhripah & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
- Dermawan, Deden dan Rusdi. (2013). *Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyan Publishing.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. (2014). *Upaya Kesehatan dan Rujukan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang*.
- Edi, Purwanta. (2012). *Modifikasi Perilaku*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Effendi Syarif, (2010), *Ilmu Sosial Dan Budaya Dasar*, Jakarta: Prenada Media Group.
- Erford, Bradley T. (2015). *40 Teknik yang Harus Diketahui Setiap Konselor Edisi Kedua*, terjemahan Helly Prajitno & Sri Mulyanintini. Yogyakarta : Pustaka Bealajar.
- Fahrudin, Adi. (2012). Teknik Ekonomi Token dalam Perubahan Perilaku Klien (*Token Economy Technique in the Modification of Clent Behaviour*). Jurnal Informasi, Vol. 17, No. 03 Tahun 2012.
- Gantina Komalasari, Eka Wahyuni, Karsih. (2014). *Teori dan Teknik Konseling*. Jakarta : Indeks.
- Herman, Ade. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Herdman, T. A, Kamtisuru S. (2015). *NANDA International Inc. Diagnosa Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017, edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A, Wiyono, A. P, Susanti, H. (2009). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Keliat, B. A, Akemat, Helena Novy, Nurbaeni Heni. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (Basic Course)*. Jakarta : EGC.
- Keliat, B. A, Wiyono, A. P, Susanti, H. (2013). *Managemen Kasus Gangguan Jiwa : CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta : EGC.

- Khaeriyah, Uswatun, dkk. (2015). *Pengaruh Komunikasi Terapeutik (SP 1-4) Terhadap Kemauan dan Kemampuan Personal Higiene pada Klien dengan Defisit Perawatan Diri di RSJD Dr. AMINO GONDOHUTOMO Semarang*. Jurnal L. Ratumbusang Propinsi Sulawesi Utara.
- Kusumawati, Farida dan Yudi Hartono. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Miltenberger, R. G. (2008). *Behavior Modification Principles And Procedures (4 edition)*. Australia : Thompson Wadsworth.
- Nuning. (2009). *Caring & Communicating*. Jakarta : EGC.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2013.
- Rubbyana, U. (2012). Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Skizofrenia Remisi Simptom. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, 1(2), 59–66.
- Saryono. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta : Mitra Cendekia Press.
- Sasmita Heppi, dkk. (2012). Pengaruh Metode *Token Economy* Terhadap Aktifitas Perawatan Diri pada Pasien Defisit Perawatan Diri. *Ners Jurnal Keperawatan Volume 8, No 1, Juni 2012 : 23-33*.
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Stuart, G.W. (2009). *Principles and practice of pshychiatric nursing (10th ed)*. Louis Missouri: Mosby Elsevier.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* . Jakarta : EGC.
- Yusuf Ahmad, Fitriyasari Riski, Nihayati. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Yosep, Iyus. (2013). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Yosep, Iyus, S. T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advandce Mental Health Nursing*. Bandung : PT Refika Aditama.