

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Medis *Personal Hygiene*

2.1.1 Pengertian

Personal hygiene merupakan upaya individu dalam menjaga kebersihan tubuh untuk menunjang kesehatan. Kebutuhan ini bersifat mendasar dan mencakup berbagai aspek seperti membersihkan kulit, mandi, menjaga kebersihan mulut, merawat mata, hidung, telinga, rambut, kaki, kuku, serta organ genital. Memenuhi kebutuhan *personal hygiene* secara rutin penting dilakukan karena merupakan bentuk pencegahan utama terhadap masuknya mikroorganisme seperti bakteri ke dalam tubuh (Sukmawati et al., 2023).

Jika kebersihan diri tidak dijaga dengan baik, seseorang menjadi lebih rentan terserang berbagai penyakit, seperti infeksi kulit, penyakit menular, gangguan pencernaan, bahkan risiko kerusakan fungsi tubuh tertentu (Isrofah et al., 2024). Oleh karena itu, menjaga kebersihan diri bukan hanya untuk kenyamanan dan keamanan, tetapi juga sebagai langkah penting dalam upaya meningkatkan kesehatan secara keseluruhan.

Mahnum, (2021) menyatakan bahwa tujuan utama dari perawatan *personal hygiene* adalah untuk meningkatkan kesehatan individu, mempertahankan kebersihan tubuh, memperbaiki kebersihan diri yang kurang optimal, meningkatkan rasa percaya diri, mencegah timbulnya penyakit, serta menciptakan penampilan yang menarik.

2.1.2 Manfaat *Personal Hygiene*

Menurut Wardani et al., (2022), terdapat beberapa manfaat dari penerapan *personal hygiene*, yaitu:

1. Memberikan perasaan nyaman dan relaksasi karena tubuh terasa bersih dan tidak berbau tidak sedap.
2. Membentuk kebiasaan hidup bersih dan sehat.

3. Mengurangi risiko infeksi nosokomial yang dapat berasal dari diri sendiri, orang lain, atau lingkungan sekitar.
4. Menjaga keutuhan jaringan kulit sehingga mampu melindungi tubuh dari serangan kuman dan mencegah kerusakan jaringan dari dalam.

2.1.3 Tujuan *Personal Hygiene*

Menurut Hastuti et al., (2023), tujuan utama dari pemeliharaan kebersihan diri (*personal hygiene*) antara lain:

1. Meningkatkan kualitas kesehatan individu
2. Menjaga kebersihan tubuh secara menyeluruh
3. Memperbaiki praktik kebersihan diri yang belum optimal
4. Mencegah timbulnya berbagai penyakit
5. Membangun rasa percaya diri
6. Menunjang penampilan agar lebih menarik.

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Hastuti et al., (2023), menyatakan bahwa terdapat sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi sejauh mana seseorang memenuhi kebutuhan perawatan dirinya. Faktor-faktor tersebut meliputi latar belakang budaya, sistem nilai dalam keluarga atau individu, tingkat pengetahuan mengenai perawatan diri, serta persepsi terhadap pentingnya menjaga kebersihan. Penjelasan faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Citra tubuh (*Body image*)
Persepsi seseorang terhadap kondisi fisiknya dapat memengaruhi kebiasaan menjaga kebersihan. Misalnya, individu yang mengalami perubahan fisik mungkin menjadi kurang peduli terhadap kebersihan dirinya.
2. Kebiasaan sosial
Anak-anak yang sejak kecil selalu dimanjakan dalam hal kebersihan bisa mengalami kesulitan dalam membentuk kemandirian menjaga kebersihan saat dewasa.
3. Status sosial ekonomi

Praktik perawatan diri umumnya membutuhkan perlengkapan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, dan sampo, yang semuanya memerlukan biaya untuk dipenuhi.

4. Tingkat pengetahuan

Pemahaman yang baik tentang pentingnya kebersihan diri akan mendorong seseorang untuk lebih memperhatikan perawatan dirinya, sehingga berdampak positif pada kesehatannya.

5. Budaya

Dalam beberapa budaya tertentu, ada kepercayaan atau larangan terhadap praktik perawatan diri, seperti larangan memandikan orang yang sakit dalam kondisi tertentu.

6. Kebiasaan individu

Setiap orang memiliki kebiasaan unik dalam menjaga kebersihan, misalnya kebiasaan menggunakan merek produk tertentu seperti sabun atau sampo.

7. Kondisi fisik dan mental

Dalam kondisi sakit atau terganggu secara psikis, kemampuan seseorang untuk merawat dirinya bisa menurun, dan mungkin memerlukan bantuan dari orang lain untuk melakukannya.

2.1.5 Jenis-Jenis *Personal Hygiene*

1. Perawatan Kulit

Mandi memiliki manfaat penting dalam membersihkan tubuh dari bau, keringat, dan sel kulit mati, serta merangsang aliran darah dan memberikan rasa segar. Disarankan untuk mandi menggunakan sabun minimal dua kali sehari, atau lebih sering jika banyak berkeringat atau bekerja di lingkungan kotor. Hindari berbagi barang pribadi seperti pakaian, handuk, sabun, selimut, atau sarung dengan orang lain. Jangan gunakan pakaian yang lembap, dan gantilah pakaian secara teratur, setidaknya sekali sehari atau setelah mandi. Jika diperlukan, gunakan obat antijamur untuk mencegah infeksi kulit. Setelah bepergian atau dari sekolah, biasakan langsung mengganti pakaian untuk menjaga kebersihan (Ping et al., 2023).

2. Perawatan Kuku Tangan dan Kaki

Menjaga kuku tetap bersih sangat penting untuk mencegah masuknya kuman ke dalam tubuh. Kuku sebaiknya dipotong seminggu sekali atau saat sudah terlihat panjang, menggunakan alat pemotong kuku, kemudian dihaluskan dengan kikir. Masalah pada kuku bisa menimbulkan rasa nyeri atau ketidaknyamanan, dan seringkali disebabkan oleh kebiasaan buruk seperti menggigit kuku atau memotong kuku secara tidak benar, serta pemakaian sepatu yang tidak sesuai (Ping et al., 2023).

3. Perawatan Rambut

Rambut yang bersih tidak hanya menghilangkan bau tak sedap, tetapi juga membantu mencegah masalah pada kulit kepala seperti ketombe atau kerontokan. Menjaga kebersihan rambut juga berperan dalam meningkatkan sirkulasi darah di kulit kepala dan mendukung fungsi metabolisme jaringan rambut secara normal. Selain itu, rambut yang sehat dapat mengurangi stres dan menunjang penampilan (Ping et al., 2023).

4. Kebersihan Mulut dan Gigi

Menjaga kebersihan mulut membantu menjaga kesehatan gigi, lidah, dan bibir. Kebersihan mulut yang baik memberikan rasa nyaman dan bisa meningkatkan selera makan. Disarankan menyikat gigi minimal tiga kali sehari, terutama setelah makan dan sebelum tidur. Gunakan sikat gigi pribadi dan ganti setiap tiga bulan agar tetap efektif (Ping et al., 2023).

5. Kebersihan Mata

Secara alami, mata dibersihkan oleh air mata dan dilindungi oleh kelopak serta bulu mata dari debu atau partikel asing. Pembersihan mata biasanya dilakukan saat mandi menggunakan waslap lembap, dari arah luar ke dalam, untuk membersihkan kotoran yang menempel di sudut mata (Ping et al., 2023).

6. Kebersihan Telinga dan Hidung

Menjaga kebersihan telinga penting karena penumpukan kotoran atau benda asing dapat mengganggu pendengaran. Hidung berfungsi sebagai alat penciuman dan membantu menyaring udara yang masuk. Bersihkan hidung menggunakan tisu atau kapas bersih dengan lembut. Jika muncul keluhan pada telinga atau hidung, segera konsultasikan ke tenaga medis (Ping et al., 2023).

2.1.6 Prosedur *Personal Hygiene*

Perawatan kebersihan diri dapat ditingkatkan dengan melatih pasien agar mandiri dalam aktivitas seperti mandi, berdandan, makan, minum, serta buang air. Selain itu, penting untuk memperhatikan tanda-tanda stres atau gangguan psikologis lainnya dan memberikan dukungan yang sesuai. Berikut adalah langkah-langkah dalam pelaksanaan perawatan diri (Isrofah et al., 2024):

1. Asesmen:
 - a. Mengidentifikasi kebutuhan: Melalui wawancara dan observasi, perawat menilai sejauh mana pasien mampu melakukan perawatan dirinya, termasuk kebersihan, makan, minum, dan buang air.
 - b. Mengidentifikasi masalah: Tentukan kesulitan spesifik yang dihadapi pasien, misalnya kesulitan mandi atau berpakaian sendiri.
2. Perencanaan:
 - a. Menetapkan tujuan: Tentukan sasaran yang dapat dicapai dan terukur untuk membantu pasien meningkatkan keterampilan perawatan dirinya.
 - b. Merancang tindakan: Buat rencana keperawatan seperti latihan mandi, makan, atau berpakaian untuk mencapai tujuan tersebut.
3. Pelaksanaan:
 - a. Melatih kebersihan diri: Ajarkan pasien cara mandi, merapikan diri, dan berpakaian mandiri.
 - b. Melatih makan dan minum: Bimbing pasien cara makan dan minum yang tepat serta penggunaan alat makan yang sesuai.

- c. Melatih buang air: Bantu pasien dalam menggunakan toilet secara mandiri dan menjaga kebersihannya.
- d. Memberi dukungan emosional: Bantu pasien mengatasi tekanan psikologis selama proses belajar mandiri.
- e. Gunakan strategi khusus:
 - 1) Penguatan positif: Berikan pujian saat pasien berhasil menjalankan tugasnya.
 - 2) Penjadwalan kegiatan: Jadikan perawatan diri sebagai bagian dari aktivitas harian pasien.
 - 3) Pemberian contoh: Bila memungkinkan, tunjukkan langsung cara melakukan perawatan diri kepada pasien.
- 4. Evaluasi:
 - a. Pantau perkembangan: Lakukan penilaian berkala terhadap kemajuan pasien.
 - b. Revisi rencana: Sesuaikan strategi atau tindakan jika belum mencapai hasil yang diharapkan.
 - c. Berikan umpan balik: Sampaikan tanggapan yang bersifat membangun agar pasien lebih termotivasi.

2.2 Konsep Dasar Defisit Perawatan Diri

2.2.1 Pengertian

Defisit perawatan diri merujuk pada kondisi ketika seseorang mengalami hambatan atau ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas dasar untuk merawat diri secara mandiri, seperti mandi, mengenakan pakaian, makan, dan buang air. Kondisi ini biasanya dipengaruhi oleh gangguan psikologis, fisik, atau faktor lingkungan yang memengaruhi kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan dasarnya (Sulastri et al., 2023).

Keadaan ini umumnya dijumpai pada individu dengan gangguan jiwa seperti skizofrenia atau depresi, maupun pada penderita kondisi fisik yang mengganggu fungsi gerak dan kognitif (Weni, 2023). Menurut Pangandaheng et al., (2023), defisit perawatan diri ditandai

dengan ketidakmampuan menjalankan aktivitas harian secara mandiri, seperti malas mandi, tidak menyisir rambut, pakaian yang kotor, bau badan, hingga penampilan yang tidak terawat.

2.2.2 Etiologi

Weni, (2023) menjelaskan bahwa penyebab defisit perawatan diri terbagi dalam dua kelompok:

1. Faktor predisposisi, yakni:
 - a. Biologis: Gangguan kesehatan fisik atau jiwa yang membatasi kemampuan merawat diri.
 - b. Psikologis: Stres, depresi, atau gangguan mental lain yang menurunkan motivasi individu.
 - c. Lingkungan: Lingkungan yang tidak mendukung atau minim dukungan sosial bisa memperparah kondisi defisit perawatan diri.
2. Faktor presipitasi:
 - a. Penurunan motivasi, gangguan dalam berpikir dan persepsi, kelelahan fisik atau emosional, serta kecemasan bisa menyebabkan individu kesulitan memenuhi kebersihan diri.

2.2.3 Manifestasi Klinis

Menurut Mardiana et al., (2024), gejala defisit perawatan diri dapat dikenali melalui:

1. Data subjektif, yaitu pernyataan langsung dari pasien seperti:
 - a. Enggan mandi, menyisir rambut, atau menggosok gigi.
 - b. Tidak ingin memotong kuku, berdandan, atau menggunakan perlengkapan mandi dan makan.
 - c. Buang air besar/kecil sembarangan serta tidak membersihkan diri dan tempat BAB/BAK.
 - d. Tidak memahami cara menjaga kebersihan pribadi dengan baik.
2. Data objektif, yang dapat diamati langsung oleh tenaga kesehatan:
 - a. Tubuh kotor dan berbau, rambut dan gigi tidak terawat, kuku panjang.
 - b. Mandi tidak benar dan tanpa alat mandi.

- c. Penampilan tidak rapi, tidak bisa memilih atau mengenakan pakaian dengan benar.
- d. Mengenakan pakaian berlebihan atau tidak pantas, atau justru telanjang.
- e. Makan berantakan, tidak menggunakan alat makan, kesulitan mengunyah dan menelan.
- f. BAB/BAK tidak di tempat semestinya dan tidak dibersihkan.

Sementara itu, Wahyuni et al. (2024) menyebutkan gejala yang umum meliputi:

- 1. Kurangnya kebersihan diri – ditandai dengan rambut, kulit, gigi, dan kuku yang tidak bersih.
- 2. Ketidakmampuan berdandan atau berpakaian – seperti berpakaian tidak pantas atau tidak rapi, dan rambut acak-acakan.
- 3. Kesulitan makan sendiri – misalnya tidak bisa menyuap makanan ke mulut atau makan tidak pada tempatnya.
- 4. Ketidakmampuan dalam eliminasi – buang air tidak pada tempatnya dan tidak membersihkan diri setelahnya.

2.2.4 Klasifikasi

Menurut Anipah et al. (2024), defisit perawatan diri dibagi menjadi empat kategori, yaitu:

- 1. Defisit mandi
Ketidakmampuan untuk mandi secara rutin, yang ditandai dengan bau badan, pakaian kotor, dan penampilan tidak terawat.
- 2. Defisit berpakaian
Kesulitan dalam memilih atau mengenakan pakaian yang tepat. Termasuk dalam hal ini adalah tidak menyisir rambut atau tidak mencukur.
- 3. Defisit makan
Tidak mampu makan secara mandiri, seperti mengambil makanan dari piring atau menyuapkan makanan ke mulut.
- 4. Defisit eliminasi

Ketidakmampuan untuk buang air besar atau kecil secara mandiri, serta kurangnya kesadaran atau keinginan untuk melakukannya.

2.2.5 Dampak Defisit Perawatan Diri

Pratama & Senja, (2023) menyatakan bahwa dampak dari masalah ini mencakup dua aspek utama:

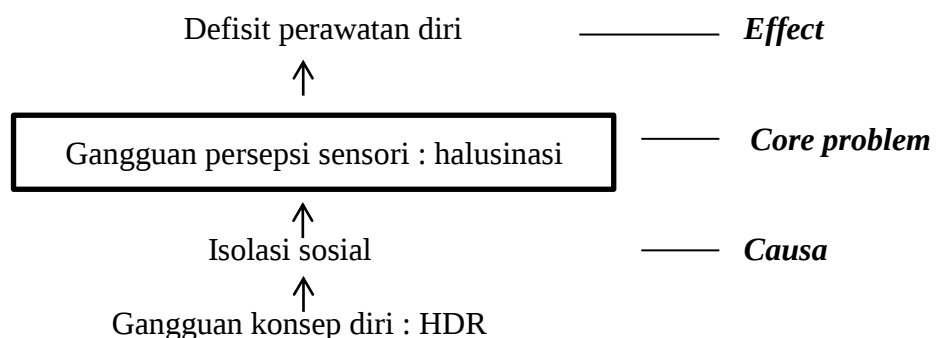
1. Dampak fisik

Ketika kebersihan diri tidak terjaga, individu berisiko mengalami berbagai gangguan kesehatan, seperti iritasi kulit, infeksi pada mata dan telinga, gangguan mulut, dan masalah pada kuku.

2. Dampak psikososial

Defisit dalam merawat diri dapat mengganggu kenyamanan, menurunkan harga diri, dan menghambat kemampuan berinteraksi sosial. Selain itu, kebutuhan emosional seperti rasa aman, dicintai, dan mengaktualisasikan diri juga bisa terganggu.

2.2.6 Pohon masalah



Gambar 2.1 Pohon Masalah Defisit Perawatan Diri (Pratama & Senja, 2022)

2.2.7 Penatalaksanaan

Menurut Sulastri et al., (2023) penatalaksanaan defisit perawatan diri dapat dilakukan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP). Strategi pelaksanaan tersebut adalah :

1. Tujuan

- a. Pasien mampu melakukan kebersihan diri termasuk keramas, menggosok gigi, dan kebersihan kuku dengan baik dan mandi
- b. Pasien mampu melakukan berhias atau berdandan secara baik dan mandiri

- c. Pasien mampu melakukan perawatan diri dengan menggunakan tata cara makan dan minum dengan baik dan mandiri
- d. Pasien mampu melakukan perawatan diri BAB dan BAK secara baik dan mandiri.

2. Tindakan

SP 1 pasien : Melatih pasien cara-cara perawatan kebersihan diri

- a. Identifikasi masalah perawatan diri : kebersihan diri.
- b. Jelaskan pentingnya kebersihan diri.
- c. Latih cara menjaga kebersihan diri : mandi dan ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut, potong kuku
 - 1) Mandi : (1) Diskusikan gunanya mandi (2) Diskusikan alat-alat yang diperlukan (3) Diskusikan jadwal mandi (4) Diskusikan langkah-langkah mandi (5) Latih mandi sesuai dengan langkah-langkah yang telah dijelaskan
 - 2) Cuci rambut (1) Diskusikan gunanya keramas (2) Diskusikan alat-alat untuk keramas (3) Latih klien keramas. Bantu jika klien belum mampu
 - 3) Sikat gigi (1) Diskusikan gunanya sikat gigi (2) Diskusikan alat-alat untuk sikat gigi (3) Latih klien sikat gigi. Bantu klien jika klien belum mampu melakukan langkah-langkahnya (4) Jadwalkan sikat gigi 2 kali sehari
 - 4) Berpakaian (1) Diskusikan gunanya pakaian yang bersih dan rapi (2) Diskusikan variasi pakaian : pakaian tidur, pakaian dirumah, pakaian berpergian (3) Latih memilih pakaian (4) Latih berpakaian. Bantu jika klien belum mampu melakukannya
 - 5) Berpakaian (1) Diskusikan gunanya pakaian yang bersih dan rapi (2) Diskusikan variasi pakaian : pakaian tidur, pakaian dirumah, pakaian berpergian (3) Latih memilih pakaian (4) Latih berpakaian. Bantu jika klien belum mampu melakukannya

- 6) Gunting kuku (1) Diskusikan gunanya gunting kuku (2) Diskusikan alat untuk gunting kuku (3) Latih menggunting kuku
- d. Masukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan mandi, sikat gigi (2 kali per hari), cuci rambut (2 kali per minggu), potong kuku (1 kali per minggu)
- e. Berikan dukungan positif pada setiap kebersihan pencapaian pasien.

SP 2 pasien : Melatih pasien berdandan

- a. Evaluasi kegiatan kebersihan diri. Beri pujian
- b. Jelaskan cara dan alat untuk berdandan
- c. Latih cara berdandan setelah kebersihan diri : sisiran, rias muka untuk perempuan; sisiran, cukuran untuk pria
 - 1) Berdandan perempuan
 - a) Diskusikan gunanya berdandan
 - b) Diskusikan alat-alat berdandan
 - c) Latih menyisir rambut dengan rapi
 - d) Latih pakai bedak dengan rapi
 - 2) Berdandan laki-laki
 - a) Diskusikan gunanya berdandan
 - b) Diskusikan alat dandan
 - c) Latih menyisir rambut
 - d) Latih cukur rambut dan jenggot
- d. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri dan berdandan.

SP 3 pasien : Melatih pasien makan secara mandiri

- a. Evaluasi kegiatan kebersihan diri dan berdandan. Beri pujian.
- b. Jelaskan cara dan alat makan dan minum
- c. Jelaskan kebutuhan makan dan minum setiap hari
- d. Latih cara dan alat makan dan minum yang baik : cuci tangan, berdoa, makan di meja makan

- e. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum yang baik.

SP 4 pasien : Melakukan pasien BAB atau BAK secara mandiri

- a. Evaluasi kegiatan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum. Beri pujian
- b. Jelaskan cara buang air besar dan buang air kecil yang baik
- c. Latih buang air besar dan buang air kecil yang baik
 - 1) BAB dan BAK di WC
 - 2) Menggunakan WC dengan tepat
 - 3) Membersihkan diri setelah BAB dan BAK
 - 4) Membersihkan tempat BAB dan BAK
 - 5) Cuci tangan yang benar (6 Langkah cuci tangan pakai sabun)
 - 6) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum serta buang air besar dan buang air kecil.

3. Evaluasi

Pasien dapat menyebutkan hal berikut :

- a. Penyebab tidak merawat diri
- b. Manfaat menjaga perawatan diri
- c. Tanda – tanda bersih dan rapi

Pasien dapat melaksanakan perawatan diri secara mandiri dalam hal berikut :

- a. Kebersihan diri
- b. Berdandan
- c. Makan
- d. BAB atau BAK.

2.3 Konsep Dasar Token Ekonomi

2.3.1 Pengertian

Token ekonomi adalah suatu bentuk penguatan yang berbentuk konkret (*tangible*) dan telah dikondisikan sedemikian rupa sehingga dapat digunakan sebagai alat tukar untuk mendapatkan hadiah atau

benda lain yang menyenangkan, seperti makanan atau minuman (Isnawati, 2020).

Metode ini sering dimanfaatkan dalam lingkungan psikiatri untuk mendukung individu dengan hambatan perkembangan, serta dapat pula diterapkan oleh orang tua untuk mengarahkan perilaku anak di rumah (Saifuddin, 2023).

Secara garis besar, token ekonomi merupakan teknik pemberian penghargaan dalam bentuk hadiah (mainan, makanan, minuman, dll) sebagai balasan atas tercapainya perilaku yang diinginkan.

2.3.2 Komponen Token Ekonomi

Menurut Isnawati, (2020), sistem token ekonomi memiliki beberapa komponen utama sebagai berikut:

1. Perilaku Target yang Akan Diperkuat

Perilaku yang menjadi sasaran penguatan harus ditentukan dengan jelas, spesifik, dan terukur. Tujuannya adalah agar individu mengetahui perilaku apa yang diharapkan darinya, sekaligus memudahkan pelaksana intervensi (*change agent*) dalam memantau serta mengevaluasi kemajuan perilaku.

2. Jenis Token yang Digunakan

Token harus bersifat nyata, praktis, dan mudah diberikan segera setelah individu menunjukkan perilaku yang diinginkan. Penting pula untuk memastikan bahwa hanya pelaksana program yang dapat memberikan token, guna menghindari penyalahgunaan seperti pemalsuan atau perolehan token dari sumber lain.

3. Penguat Pengganti (*Backup Reinforcer*)

Token akan ditukar dengan penguat tambahan yang menjadi motivasi utama individu, seperti makanan ringan, tontonan favorit, atau akses terhadap aktivitas tertentu. Token yang terkumpul menjadi satu-satunya cara untuk memperoleh penguat ini, sehingga memperkuat efektivitas program.

4. Jadwal Penguatan

Sebelum program dimulai, jadwal pemberian token harus dirancang. Umumnya, tahap awal menggunakan jadwal penguatan kontinu (token diberikan setiap kali perilaku target muncul). Selanjutnya, digunakan penguatan berselang (intermiten) seperti jadwal rasio tetap atau variabel, agar perilaku dapat bertahan dalam jangka panjang.

5. Jumlah Token untuk Menukarkan Penguat Tambahan

Penguat tambahan diberi “nilai” dalam bentuk jumlah token yang harus dikumpulkan untuk memperolehnya. Barang-barang kecil ditukar dengan sedikit token, sedangkan item yang lebih bernilai memerlukan token yang lebih banyak. Harus ada batas maksimal jumlah token harian serta nilai tukar yang seimbang, agar motivasi individu tetap terjaga dan tidak merasa terlalu sulit atau terlalu mudah mencapainya.

6. Waktu dan Tempat Penukaran Token

Token hanya bisa ditukar pada waktu dan tempat tertentu yang telah ditentukan sejak awal pelaksanaan program. Hal ini membantu membentuk rutinitas dan ekspektasi yang jelas bagi peserta intervensi.

7. Perilaku yang Tidak Diinginkan

Dalam beberapa kasus, perilaku negatif juga perlu diidentifikasi. Jika perilaku yang tidak diharapkan muncul, maka sejumlah token dapat dikurangi sebagai bentuk konsekuensi, sehingga individu terdorong untuk tidak mengulang perilaku tersebut.

2.3.3 Kelebihan dan Kekurangan Token Ekonomi

Menurut Nurhayati et al., (2024), terdapat sejumlah manfaat yang menjadikan metode token ekonomi efektif sebagai teknik modifikasi perilaku:

1. Token berfungsi sebagai bentuk penguat yang kuat dan mampu meningkatkan frekuensi perilaku positif lebih efektif dibandingkan dengan penguatan verbal seperti pujian atau umpan balik.

2. Token berperan sebagai media transisi antara perilaku yang diharapkan dan penguat utama (*backup reinforcer*), sehingga memperkuat keterkaitan antara tindakan dan hasil.
3. Dengan mengombinasikan token dengan berbagai jenis penguat utama, potensi kejenuhan dapat diminimalisasi.
4. Sistem token dapat diterapkan tanpa harus mengganggu aktivitas atau perilaku individu secara langsung.

Namun demikian, penerapan token ekonomi juga memiliki sejumlah keterbatasan, antara lain:

1. Motivasi yang timbul cenderung bersifat ekstrinsik, sehingga tidak sepenuhnya mendorong pembentukan motivasi dari dalam diri individu (motivasi intrinsik).
2. Program ini membutuhkan biaya tambahan untuk menyediakan hadiah atau penguat pengganti.
3. Terdapat potensi hambatan, baik dari pihak pelaksana maupun penerima token, seperti kurangnya pemahaman atau ketidakkonsistenan dalam penerapan.

2.3.4 Langkah-langkah Pelaksanaan Token Ekonomi

Pelaksanaan intervensi dengan metode token ekonomi terdiri dari beberapa tahapan, yaitu:

1. Tahap Orientasi

Pada fase awal ini, perawat atau pelaksana melakukan pendekatan terapeutik, yang mencakup:

- a. Memberikan salam terapeutik kepada klien.
- b. Berjabat tangan sebagai bentuk penghargaan dan komunikasi nonverbal positif.
- c. Memperkenalkan diri dengan jelas.
- d. Menyampaikan maksud dan tujuan intervensi yang akan dijalankan.
- e. Menyepakati kontrak pelaksanaan, termasuk topik bahasan, waktu, dan tempat pertemuan dengan klien.

2. Tahap Kerja

Tahapan inti dari pelaksanaan token ekonomi meliputi:

- a. Menentukan perilaku sasaran
Perilaku yang ingin dibentuk atau ditingkatkan harus didefinisikan secara spesifik dan objektif.
- b. Mengumpulkan data garis dasar (*baseline*)
Dilakukan melalui observasi terhadap perilaku sasaran selama kurang lebih dua minggu sebelum program dimulai. Data ini nantinya digunakan untuk membandingkan hasil sebelum dan sesudah intervensi guna menilai efektivitas.
- c. Menentukan penguat pengganti (*backup reinforcer*)
Penguat harus dipilih sesuai kebutuhan dan minat klien serta mudah diperoleh dan digunakan. Pertimbangan juga harus diberikan terhadap biaya dan tempat penyimpanan.
- d. Memilih jenis token
Token sebaiknya menarik, ringan, tahan lama, mudah disimpan dan tidak mudah rusak atau dipalsukan. Contohnya antara lain: stiker, koin, chip poker, kartu bintang, cap, atau tanda centang pada buku pencatatan.
- e. Mengidentifikasi sumber daya pendukung
Dukungan dapat berasal dari staf, relawan, mahasiswa, atau bahkan individu yang menjadi sasaran program itu sendiri.
- f. Menentukan lokasi pemberian token
Token bisa diberikan di mana saja selama diberikan segera setelah perilaku yang diinginkan ditampilkan, agar asosiasi antara perilaku dan penghargaan tetap kuat (Kharifudin, 2021).

2.4 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

2.4.1 Fokus Pengkajian

Pada klien dengan gangguan jiwa, kondisi defisit perawatan diri muncul sebagai akibat dari gangguan dalam pola pikir yang memengaruhi kemampuannya untuk menjalankan aktivitas sehari-hari.

Hal ini terlihat dari ketidakmampuan pasien dalam menjaga kebersihan diri, melakukan perawatan tubuh seperti mandi atau berhias, serta ketidakteraturan dalam aktivitas makan dan eliminasi (BAB/BAK) secara mandiri. Adapun pengkajian pasien dengan gangguan jiwa sebagai berikut (Anipah et al., 2024) :

1. Identitas Klien

Pengkajian awal mencakup informasi dasar seperti nama, usia, jenis kelamin, alamat, agama, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, alasan dirawat, nomor rekam medis, serta identitas anggota keluarga yang dapat dihubungi.

2. Alasan Dirawat

Umumnya, pasien dirawat akibat perilaku menyendiri, penurunan komunikasi, tampak murung, serta penampilan yang tidak terawat dan tidak mempedulikan kebersihan pribadi, bahkan berpotensi mengganggu orang lain.

3. Faktor Predisposisi

- a. Riwayat gangguan jiwa sebelumnya.
- b. Penyakit kronik yang menghambat kemampuan merawat diri.
- c. Pengobatan yang kurang efektif sebelumnya.
- d. Rasa rendah diri yang membuat pasien tidak termotivasi untuk merawat diri.
- e. Pengalaman traumatik di masa lalu seperti penolakan atau kekerasan.
- f. Riwayat gangguan jiwa dalam keluarga atau kegagalan hidup yang memicu frustrasi.

4. Faktor Presipitasi

Penurunan motivasi, kerusakan fungsi kognitif atau persepsi, kecemasan, kelelahan fisik atau mental menjadi faktor pencetus yang membuat pasien kesulitan dalam melakukan perawatan diri secara optimal.

5. Pemeriksaan Fisik

Meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital serta observasi dari ujung kepala hingga kaki. Pasien biasanya tampak dengan penampilan yang lusuh dan tidak terurus.

6. Aspek Psikososial

a. Genogram

Genogram digunakan untuk menggambarkan hubungan keluarga pasien yang memiliki riwayat gangguan jiwa, termasuk pola komunikasi, pengambilan keputusan, serta sistem pengasuhan.

b. Konsep Diri

- 1) Citra Tubuh: Pandangan pasien terhadap bentuk tubuhnya, termasuk bagian tubuh yang disukai atau tidak.
- 2) Identitas Diri: Evaluasi status sosial dan peran pasien sebelum perawatan, serta kepuasan terhadap peran gender.
- 3) Peran Diri: Fungsi dan tanggung jawab pasien di keluarga atau masyarakat, serta perubahan yang terjadi saat sakit.
- 4) Ideal Diri: Harapan pasien terkait kondisi tubuh, status sosial, peran dalam keluarga, dan harapan terhadap lingkungan dan kondisi kesehatannya.
- 5) Harga Diri: Penilaian diri dalam berinteraksi sosial, perasaan dihargai, dan persepsi terhadap pandangan orang lain.
- 6) Hubungan Sosial: Gangguan hubungan interpersonal yang disebabkan oleh penampilan tidak terawat, yang membuat orang lain menjauh.
- 7) Spiritualitas: Nilai-nilai keyakinan dan praktik keagamaan yang terganggu akibat kondisi kejiwaan.

c. Status Mental

- 1) Penampilan: Umumnya tidak rapi, cara berpakaian tidak sesuai.
- 2) Bicara: Lamban, tersendat, apatis, atau sulit memulai pembicaraan.

- 3) Aktivitas Motorik: Tampak lesu, tremor, gelisah, atau menunjukkan perilaku berulang.
- 4) Perasaan: Menunjukkan ekspresi sedih, merasa tidak berdaya atau rendah diri.
- 5) Afek: Emosi tumpul atau datar, menunjukkan kesedihan atau kecemasan yang berlebihan.
- 6) Interaksi: Kurang kooperatif, mudah marah, dan mencurigai orang lain saat diwawancara.
- 7) Persepsi: Mengalami halusinasi yang berkaitan dengan kebersihan diri (pendengaran, penglihatan, perabaan), serta depersonalisasi.
- 8) Proses Pikir: Pola pikir tidak logis, seperti dereistik atau tangensial; pembicaraan tidak fokus dan dapat berhenti mendadak.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian profesional perawat mengenai respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap kondisi kesehatan atau masalah kehidupan yang dialami, baik yang nyata maupun yang berpotensi muncul (Wulandari et al., 2022). Pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri, beberapa diagnosa yang umum ditemukan meliputi:

1. Defisit perawatan diri
2. Isolasi sosial
3. Harga diri rendah

2.4.3 Intervensi keperawatan

Tabel 2.1

Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	LUARAN KEPERAWATAN	MANAJEMEN KEPERAWATAN
1	Defisit perawatan diri	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 6 kali pertemuan maka perawatan diri (L.1103)	Strategi pelaksanaan : SP 1 : – Identifikasi masalah perawatan diri :

		meningkat dengan kriteria hasil : – Kemampuan mandi (5) – Kemampuan mengenakan pakaian (5) – Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) (5) – Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri (5) – Minat melakukan perawatan diri (5) – Mempertahankan kebersihan diri (5) – Mempertahankan kebersihan mulut (5)	kebersihan diri, berdandan, makan/minum, BAB/BAK – Jelaskan pentingnya kebersihan diri – Jelaskan cara dan alat kebersihan diri – Latih cara menjaga kebersihan diri : mandi dan ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut, potong kuku – Masukkan pada jadwal harian untuk latihan mandi, sikat gigi (2 kali per hari), cuci rambut (2 kali per minggu), potong kuku (1 kali per minggu) – Berikan dukungan positif pada setiap kebersihan pencapaian pasien (metode token ekonomi) SP 2 : – Evaluasi kegiatan kebersihan diri (beri pujian) – Jelaskan cara dan alat untuk berdandan – Latih cara berdandan setelah kebersihan diri : sisiran, rias muka untuk perempuan; sisiran, cukuran untuk pria – Masukkan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri dan berdandan SP 3 : – Evaluasi kegiatan kebersihan diri dan berdandan (beri pujian) – Jelaskan cara dan alat makan dan minum – Jelaskan kebutuhan makan dan minum setiap hari
--	--	--	---

			– Latih cara dan alat makan dan minum yang baik : cuci tangan, berdoa, makan di meja makan – Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum yang baik SP 4 : – Evaluasi kegiatan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum. Beri pujian – Jelaskan cara buang air besar dan buang air kecil yang baik – Latih buang air besar dan buang air kecil yang baik – Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum serta buang air besar dan buang air kecil
--	--	--	--

(Sumber : Sulastri et al., 2023)

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dari berbagai tindakan yang dirancang untuk membantu klien berpindah dari kondisi kesehatan yang kurang optimal menuju kondisi kesehatan yang lebih baik, sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya (Elfariyani, 2021). Tahapan implementasi ini mencakup beberapa komponen utama, yaitu:

1. Tindakan Observasi

Melibatkan kegiatan pemantauan terhadap kondisi fisik, psikologis, dan sosial klien guna memperoleh data terkini.

2. Tindakan Terapeutik

Merupakan intervensi langsung yang bersifat menyembuhkan atau memperbaiki kondisi klien, seperti memberikan dukungan emosional, pelatihan keterampilan hidup, atau pemberian obat sesuai indikasi.

3. Tindakan Kolaboratif

Melibatkan kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, seperti dokter, psikolog, atau ahli gizi dalam pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif.

4. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Semua tindakan yang dilakukan dan respon klien terhadap tindakan tersebut dicatat secara sistematis dan berkesinambungan untuk mendukung proses evaluasi serta menjamin kontinuitas pelayanan.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Elfariyani (2021), evaluasi dalam keperawatan merupakan proses penilaian yang dilakukan secara sistematis dan terencana untuk membandingkan kondisi kesehatan klien dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya. Evaluasi ini bersifat berkelanjutan dan melibatkan partisipasi aktif dari klien, keluarga, serta tim kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

1. Evaluasi Formatif (Berbasis Proses)

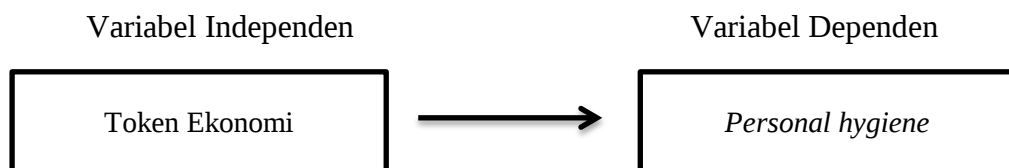
Evaluasi ini dilakukan segera setelah tindakan keperawatan diberikan untuk menilai efektivitas dari intervensi yang telah dilaksanakan. Proses evaluasi ini biasa menggunakan pendekatan SOAP, yang terdiri dari:

- a. S (Subjektif) – Data yang diperoleh dari keluhan atau pernyataan klien secara langsung. Jika klien mengalami gangguan bicara (afasia), pendekatan ini bisa disesuaikan.
- b. O (Objektif) – Informasi yang diperoleh melalui hasil pengamatan atau pemeriksaan fisik oleh perawat.

- c. A (Analisis) – Interpretasi data subjektif dan objektif untuk mengidentifikasi masalah keperawatan yang masih ada atau sudah teratasi.
 - d. P (Perencanaan) – Penyesuaian rencana tindakan keperawatan, baik untuk jangka pendek maupun panjang, berdasarkan kondisi klien saat ini.
2. Evaluasi Sumatif (Berbasis Hasil)
- Evaluasi ini dilakukan setelah seluruh proses keperawatan diselesaikan, dan bertujuan untuk mengukur sejauh mana tujuan keperawatan telah tercapai. Terdapat tiga kemungkinan hasil evaluasi menurut Ginting, (2021), yaitu:
- a. Tujuan Tercapai/Masalah Teratasi – Bila seluruh indikator yang ditetapkan telah terpenuhi oleh klien.
 - b. Tujuan Tercapai Sebagian/Masalah Teratasi Sebagian – Bila klien hanya menunjukkan kemajuan pada sebagian dari indikator yang ditetapkan.
 - c. Tujuan Tidak Tercapai/Masalah Belum Teratasi – Bila perubahan yang terjadi pada klien sangat minimal atau tidak ada perkembangan yang signifikan.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini dapat dijabarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep