

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Teori *Self-Care* Orem**

##### **2.1.1 Pengertian**

Pada dasarnya semua manusia mempunyai kebutuhan untuk melakukan perawatan diri dan mempunyai hak untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, kecuali bila orang itu tidak mampu (Malo et al., 2023). *Self-Care* menurut Orem (2001) dalam Andriany (2021) adalah kegiatan memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri (Andriany, 2021).

Teori defisit perawatan diri (*Deficit Self-Care*) Orem (2001) dalam Santoso (2022) dibentuk menjadi 3 teori yang saling berhubungan (Santoso et al., 2022):

1. Teori perawatan diri (*Self-Care theory*): menggambarkan dan menjelaskan tujuan dan cara individu melakukan perawatan dirinya.
2. Teori defisit perawatan diri (*deficit Self-Care theory*): menggambarkan dan menjelaskan keadaan individu yang membutuhkan bantuan dalam melakukan perawatan diri, salah satunya adalah dari tenaga keperawatan.
3. Teori sistem keperawatan (*nursing system theory*): menggambarkan dan menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan oleh seorang perawat agar dapat melakukan sesuatu secara produktif.

### 2.1.2 Teori Defisit Perawatan Diri

Setiap orang memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri, tetapi ketika seseorang tersebut mengalami ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, disebut sebagai *Self-Care Deficit*. Defisit perawatan diri menjelaskan hubungan antara kemampuan seseorang dalam bertindak/beraktivitas dengan tuntutan kebutuhan tentang perawatan diri, sehingga ketika tuntutan lebih besar dari kemampuan, maka seseorang akan mengalami penurunan/defisit perawatan diri (Katuuk et al., 2020).

Orem (2001) dalam Santoso (2022) menyatakan bahwa *Self-Care Deficit* atau defisit perawatan diri pada seseorang diklasifikasikan menjadi 3, yakni ketergantungan minimal, partial dan total. Pada seseorang yang mampu melakukan perawatan diri secara mandiri, maka disebut sebagai minimal care. Pada seseorang yang melakukan perawatan diri dengan sebagian dibantu oleh keluarga disebut sebagai partial care. Sedangkan seseorang yang tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri dan membutuhkan bantuan keluarga secara total disebut sebagai total care (Santoso et al., 2022).

Orem memiliki metode untuk proses penyelesaian masalah tersebut, yaitu bertindak atau berbuat sesuatu untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, sebagai pendidik, memberikan support fisik, memberikan support psikologis dan meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi serta mengajarkan atau mendidik orang lain (Andriany, 2021; Cucu & Irna, 2024).

### 2.1.3 Dukungan Psikologis *Self-Care Orem*

Dukungan psikologi untuk penerapan teori *Self-Care* dapat diterapkan dengan menggunakan token ekonomi. Konsep token ekonomi dalam keperawatan jiwa adalah terapi psikologis yang menggunakan sistem penghargaan untuk mengubah perilaku negatif menjadi perilaku positif (Naomi et al., 2023; Yusuf et al., 2015). Terapi token ekonomi adalah salah satu alternatif pengajaran yang dilakukan pada pasien dengan gangguan jiwa karena selain mengajarkan, memberi contoh, juga mengamati dan mengevaluasi semua perilaku adaptif yang mengindikasikan bahwa klien sudah mampu mengontrol diri dari perilaku kekerasan (Mintarsih, 2021; Yusuf et al., 2015).

Penatalaksanaan modifikasi perilaku melalui token ekonomi memiliki manfaat bagi pasien, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Membantu mengubah kebiasaan buruk, seperti kebersihan pribadi yang buruk atau keengganan untuk mengganti piyama
2. Meningkatkan kemandirian pasien
3. Meningkatkan kualitas hidup pasien.

Token ekonomi memiliki prinsip dalam pelaksanaannya, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Menggunakan operant conditioning, yaitu memberikan hadiah kepada perilaku yang diinginkan
2. Memberikan token (penguat sekunder) kepada pasien yang berperilaku baik

3. Token dapat ditukar dengan penghargaan (penguat primer), seperti makanan favorit atau majalah.

Tahapan token ekonomi dalam keperawatan jiwa meliputi (Vidianingrum & Verdiana, 2024):

1. Menentukan perilaku yang akan diubah.
2. Menentukan token yang akan digunakan.
3. Memberi nilai atau harga untuk setiap perilaku yang ditargetkan.
4. Menetapkan harga barang atau kegiatan penukar.
5. Mengamati dan mengevaluasi perilaku adaptif.

## **2.2 Konsep Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri**

### **2.2.1 Pengertian**

Defisit perawatan diri adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami gangguan kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri seperti mandi (hygiene), berpakaian/berhias, makan dan BAB/BAK (Malo et al., 2023). Defisit perawatan diri adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami kelainan pada kemampuan untuk mandiri melakukan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari. Keenggangan untuk mandi secara teratur, kurang menyisir, pakaian kotor, bau badan, bau mulut dan penampilan tidak rapi. Kurangnya perawatan diri adalah salah satu masalah yang dihadapi oleh pasien dengan masalah kesehatan mental (Rochman et al., 2024).

Defisit perawatan diri merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketidakmampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

### **2.2.2 Etiologi**

Penyebab (etiologi) dalam diagnosis keperawatan adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan. Penyebab (etiologi) untuk masalah defisit perawatan diri pada seseorang diantaranya adalah sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016):

1. Gangguan psikologis dan/atau psikotik
2. Penurunan motivasi/minat

### **2.2.3 Tanda dan Gejala**

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

### **2.2.4 Faktor Predisposisi**

Berbagai faktor menunjang terjadinya perubahan perilaku seseorang dalam melakukan perawatan diri. Faktor predisposisi ini dapat dibagi sebagai berikut (Malo et al., 2023):

- a. Biologis, dimana defisit perawatan diri disebabkan oleh adanya penyakit fisik dan mental yang disebabkan klien tidak mampu melakukan keperawatan diri dan dikarenakan adanya faktor herediter dimana terdapat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

- b. Psikologis, adanya faktor perkembangan yang memegang peranan yang tidak kalah penting, hal ini dikarenakan keluarga terlalu melindungi dan memanjakan individu tersebut sehingga perkembangan inisiatif menjadi terganggu. Klien yang mengalami defisit perawatan diri dikarenakan kemampuan realitas yang kurang yang menyebabkan klien tidak peduli terhadap diri dan lingkungannya termasuk perawatan diri.
- c. Sosial, kurangnya dukungan sosial dan situasi lingkungan yang mengakibatkan penurunan kemampuan dalam merawat diri.

### **2.2.5 Faktor Presipitasi**

Merupakan faktor pemicu defisit perawatan diri meliputi penurunan motivasi, kerusakan kognitif, dan perseptual, kecemasan, serta kelelahan yang mengakibatkan individu kesulitan dalam merawat diri. Faktor-faktor pemicu tersebut dapat berasal dari berbagai stressor, termasuk (Handayani et al., 2025):

#### **1. Citra Tubuh**

Pandangan individu terhadap dirinya sendiri memiliki dampak besar pada kebersihan diri, terutama ketika ada perubahan fisik yang membuat individu kehilangan minat pada kebersihan diri.

#### **2. Praktik Sosial**

Seseorang jika terlalu diperhatikan mengenai kebersihan memiliki kecenderungan untuk memiliki perubahan dalam pola perawatan pribadi mereka.

#### **3. Status Sosial Ekonomi**

Untuk menjaga kebersihan pribadi, diperlukan berbagai peralatan dan barang-barang seperti peralatan mandi memerlukan biaya untuk dapat membelinya.

#### 4. Budaya

Beberapa budaya memiliki keyakinan bahwa orang yang sakit tertentu seharusnya tidak dimandikan.

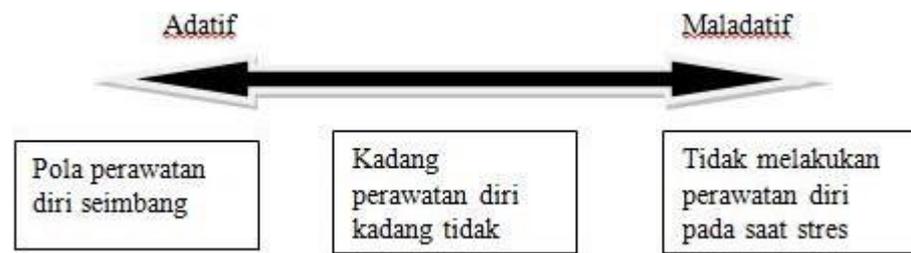
#### 5. Kebiasaan

Seseorang Individu sering kali memiliki kebiasaan menggunakan produk khusus untuk merawat diri seperti peralatan mandi. Memiliki pemahaman yang baik tentang kebersihan pribadi sangat penting karena dapat meningkatkan kesehatan.

#### 6. Kondisi fisik atau mental

Dalam situasi tertentu atau saat sedang sakit, kemampuan untuk melakukan perawatan diri dapat menurun dan membutuhkan bantuan dari luar. Faktor-faktor yang menyebabkan defisit dalam perawatan diri meliputi penurunan motivasi, kerusakan kognitif atau perseptual, hambatan atau kelemahan yang menghalangi kemampuan individu untuk merawat diri.

### 2.2.6 Rentang Respon Neurologis



Gambar 2.1 Rentang respon neurologis defisit perawatan diri

Keterangan:

1. Pola perawatan diri seimbang, saat klien mendapatkan stressor dan mampu untuk berperilaku adaptif, maka pola perawatan yang dilakukan klien seimbang, klien masih melakukan perawatan diri.
2. Kadang perawatan kadang tidak, saat klien mendapatkan stressor kadang-kadang klien tidak memperhatikan perawatan dirinya.
3. Tidak melakukan perawatan diri, klien mengatakan dia tidak peduli dan tidak bisa melakukan perawatan saat stressor.

### 2.2.7 Mekanisme Koping

Defisit perawatan diri dapat diatasi dengan melakukan strategi koping, strategi koping dalam mengatasi masalah defisit perawatan diri dibagi menjadi 2 yaitu (Kesuma et al., 2024):

#### 1. Mekanisme Koping Adaptif

Mekanisme koping yang mendukung integritas fungsi pertumbuhan belajar dan pencapaian tujuan, yaitu kategori klien yang mampu merawat diri sendiri.

## 2. Mekanisme Koping Maladaptif

Mekanisme koping yang cenderung dominan terhadap lingkungan, menghambat perkembangan atau bertumbuhan termasuk ketidakmauan merawat diri.

### 2.2.8 Penatalaksanaan

Rencana perawatan untuk pasien dengan defisit perawatan diri juga melibatkan keluarga sehingga keluarga dapat memberikan arahan kepada pasien dalam menjalankan perawatan diri untuk mengatasinya meliputi (Vidianingrum & Verdiana, 2024):

#### 1. Tindakan mandiri

a. Jelaskan tanda dan gejala, penyebab dan konsekuensi dari defisit perawatan diri serta akibat defisit perawatan diri saat merawat diri mandi.

1) Mengidentifikasi tanda dan gejala, penyebab serta konsekuensi dari defisit perawatan diri.

2) Menjelaskan prosedur perawatan diri saat mandi, termasuk alas an untuk mandi, frekuensi mandi, manfaat mandi, peralatan yang dibutuhkan dan Teknik mandi yang tepat.

3) Memberikan pelatihan kepada pasien tentang cara melakukan perawatan diri.

4) Membimbing pasien untuk menyusun jadwal harian yang mencakup kegiatan mandi.

b. Jelaskan dan bantu pasien dalam perawatan kebersihan diri melalui berhias:

- 1) Bantu pasien dalam mengintegrasikan kegiatan berhias ke dalam jadwal harian mereka.
  - 2) Diskusikan tentang prosedur perawatan diri berhias, termasuk alat yang dibutuhkan, kegiatan berhias, Teknik berhias, waktu yang tepat untuk berhias, manfaat dari berhias dan aktivitas alternatif jika tidak berhias.
  - 3) Latih pasien dalam melakukan perawatan diri berhias.
  - 4) Latih pasien untuk menetapkan kegiatan berhias dalam jadwal harian mereka.
- c. Bantu pasien dalam mengasah keterampilan perawatan diri terkait makanan dan minuman.
- 1) Bicarakan tentang cara perawatan diri terkait makanan dan minuman, termasuk pertanyaan tentang alat yang diperlukan, Teknik makan dan minum, jadwal, manfaat serta resiko jika tidak melakukan makanan dan minuman.
  - 2) Bantu dalam mengajarkan cara merawat diri terkait makanan dan minuman.
  - 3) Bantu pasien dalam mengintegrasikan kegiatan makan dan minum ke dalam jadwal harian mereka.
- d. Bantu dalam melatih perawatan diri terkait kegiatan BAB/BAK.
- 1) Bahas tentang perawatan diri terkait BAB/BAK, termasuk alat yang diperlukan, prosesnya, teknik yang benar, manfaatnya dan resiko jika tidak dilakukan dengan benar.
  - 2) Bantu dalam mengajarkan cara merawat diri terkait BAB/BAK.

- 3) Bantu pasien dalam menyisipkan kegiatan BAB/BAK ke dalam jadwal harian mereka.

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.3.1 Pengkajian**

Defisit Perawatan Diri pada klien dengan gangguan jiwa ada perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri makan secara mandiri, berhias diri secara mandiri dan eliminasi BAB/BAK secara mandiri. Pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien dengan defisit perawatan diri adalah sebagai berikut:

1. Identitas terdiri dari: pada kasus ini pasien bernama Tn.H usia 35 tahun dan saat ini pasien tinggal bersama keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ardimulyo.

2. Alasan masuk

Biasanya masalah yang dialami klien yaitu senang menyendiri, tidak mau banyak berbicara dengan orang lain, terlihat murung, penampilan acak-acakan, tidak peduli dengan diri sendiri dan mulai mengganggu orang lain (Kesuma et al., 2024).

3. Faktor predisposisi:
  - a. Pada umumnya klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu.
  - b. Penyakit kronis yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri.
  - c. Pengobatan sebelumnya kurang berhasil.

- d. Harga diri rendah, klien tidak mempunyai motivasi untuk merawat diri.
- e. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, yaitu perasaan ditolak, dihina, dianiaya dan saksi penganiayaan.
- f. Ada anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa, pengalaman masalah yang tidak menyenangkan yaitu kegagalan yang dapat menimbulkan frustrasi (Kesuma et al., 2024).

#### 4. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan TTV, pemeriksaan head to toe yang merupakan penampilan klien yang kotor dan acak-acakan (Kesuma et al., 2024).

#### 5. Psikososial

- a. Genogram: Genogram menggambarkan klien dan anggota keluarga klien yang mengalami gangguan jiwa, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuhan (Kesuma et al., 2024).

#### 6. Konsep Diri

- a. Citra tubuh: Persepsi klien mengenai tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien tubuh yang disukai maupun tidak disukai.
- b. Identitas diri: Kaji status dan posisi pasien sebelum klien dirawat, kepuasan pasien terhadap status dan posisinya, kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan.
- c. Peran diri: Meliputi tugas atau peran klien didalam keluarga/pekerjaan/kelompok maupun masyarakat, kemampuan klien didalam melaksanakan fungsi ataupun perannya, perubahan

yang terjadi disaat klien sakit maupun dirawat, apa yang dirasakan klien akibat perubahan yang terjadi.

- d. Ideal diri: Berisi harapan klien akan keadaan tubuhnya yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan/sekolah, harapan klien akan lingkungan sekitar, dan penyakitnya.
- e. Harga diri: Kaji klien tentang hubungan dengan orang lain sesuai dengan kondisi, dampak pada klien yang berhubungan dengan orang lain, fungsi peran yang tidak sesuai dengan harapan, penilaian klien tentang pandangan atau penghargaan orang lain.
- f. Hubungan sosial: Hubungan klien dengan orang lain akan sangat terganggu karena penampilan klien yang kotor yang mengakibatkan orang sekitar menjauh dan menghindari klien. Terdapat hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.
- g. Spritual Nilai dan keyakinan serta kegiatan ibadah klien terganggu dikarenakan klien mengalami gangguan jiwa (Kesuma et al., 2024).

## 7. Status mental

- a. Penampilan: Penampilan klien sangat tidak rapi, tidak mengetahui caranya berpakaian dan penggunaan pakaian tidak sesuai.
- b. Cara bicara/Pembicaraan: Cara bicara klien yang lambat, gagap, sering terhenti/bloking, apatis serta tidak mampu memulai pembicaraan.
- c. Aktivitas Motorik: Biasanya klien tampak lesu dan tidak bersemangat sebagai salah satu tanda avolisi yang dialami, dimana

pasien tidak berminat melakukan kegiatan sehari-hari yang biasa dilakukan.

- d. Alam perasaan: Klien tampak sedih, putus asa, merasa tidak berdaya, rendah diri dan merasa dihina.
- e. Afek: Klien tampak datar, tumpul, emosi klien berubah-ubah, kesepian, apatis, depresi/sedih, dan cemas.
- f. Interaksi: saat wawancara respon klien saat wawancara tidak kooperatif, mudah tersinggung, kontak kurang serta curiga yang menunjukkan sikap ataupun peran tidak percaya kepada pewawancara/orang lain.
- g. Persepsi: Klien berhalusinasi mengenai ketakutan terhadap hal-hal kebersihan diri baik halusinasi pendengaran, penglihatan, dan perabaan yang membuat klien tidak ingin membersihkan diri dan klien mengalami depersonalisasi.
- h. Proses pikir: Bentuk pikir klien yang otistik, dereistik, sirkumtansial, terkandang tangensial, kehilangan asosiasi, pembicaraan meloncat dari topik dan terkadang pembicaraan berhenti tiba-tiba (Kesuma et al., 2024).

#### 8. Mekanisme Koping

- a. Adaptif: klien tidak mau berbicara dengan orang lain, tidak bisa menyelesaikan masalah yang ada, klien tidak mampu berolahraga karena klien sama sekali, selalu menghindari orang lain.
- b. Maladaptive, klien bereaksi sangat lambat terkadang berlebihan, klien tidak mau bekerja sama sekali, selalu menghindari orang lain.

- c. Masalah Psikososial dan Lingkungan, klien mengalami masalah psikososial seperti berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya dukungan dari keluarga, pendidikan yang kurang, masalah dengan sosial ekonomi dan pelayanan kesehatan.
  - d. Pengetahuan, klien defisit perawatan diri terkadang mengalami gangguan kognitif sehingga tidak mampu mengambil keputusan (Kesuma et al., 2024).
9. Sumber koping, sumber koping merupakan evaluasi terhadap pilihan koping dan strategi seseorang. Individu dapat mengatasi stress dan ansietas dengan menggunakan sumber koping yang terdapat dilingkungannya. Sumber koping ini dijadikan modal untuk menyelesaikan masalah (Kesuma et al., 2024).

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Analisis data untuk merumuskan diagnosa keperawatan dimulai dengan mengelompokkan informasi dari anamnesis, pengamatan, dan pemeriksaan fisik. Informasi yang dikumpulkan kemudian dibandingkan dengan standar (kondisi normal) untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami pasien (Hasanah, 2023).

Kemudian, perawat perlu menggunakan kemampuannya untuk mengaitkan data ini dengan konsep teori yang relevan agar dapat merumuskan diagnosa keperawatan yang akurat dan tepat. Proses membuat dan menetapkan diagnosis keperawatan, perawat sering menghadapi kesulitan dalam menetapkan prioritas diagnosa yang paling penting (Ramadhani & Dkk, 2021).

Rumusan masalah keperawatan pada pasien dengan defisit perawatan diri biasanya diikuti dengan masalah keperawatan, seperti:

1. Defisit perawatan diri
2. Harga diri rendah
3. Isolasi sosial
4. Perilaku kekerasan

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan pada Pasien Defisit Perawatan Diri

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi Keperawatan
1.	Defisit Perawatan Diri b.d gangguan psikologis/psikotik, penurunan motivasi/minat d.d menolak melakukan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali pertemuan maka perawatan diri (L.1103) meningkat dengan kriteria hasil	Strategi Pelaksanaan Modifikasi teori <i>Self-Care Orem</i> melalui token ekonomi:

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi Keperawatan
perawatan diri (D.0109)	<p>(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan mandi</li> <li>2. Kemampuan mengenakan pakaian.</li> <li>3. Kemampuan ke toilet BAB/BAK.</li> <li>4. Vebalisasi keinginan melakukan perawatan diri.</li> <li>5. Minat melakukan perawatan diri.</li> <li>6. Mempertahankan kebersihan diri.</li> <li>7. Mempertahankan kebersihan mulut</li> </ol>	<p><b>SP 1:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi masalah perawatan diri: kebersihan diri, berdandan, makan/minum, BAB/BAK.</li> <li>2. Jelaskan pentingnya kebersihan diri.</li> <li>3. Jelaskan cara dan alat kebersihan diri.</li> <li>4. Latih cara menjaga kebersihan diri: mandi dan ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut potong kuku.</li> <li>5. Masukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan mandi, sikat gigi (2 kali per hari), cuci rambut (2 kali per minggu), potong kuku (satu kali per minggu).</li> <li>6. Melakukan token ekonomi dengan memberikan apresiasi berupa roti karena pasien berhasil melakukan perawatan diri.</li> </ol> <p><b>SP2:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan kebersihan diri (beri pujian).</li> <li>2. Jelaskan cara dan alat berdandan</li> <li>3. Latih cara berdandan</li> </ol>	

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi Keperawatan
			<p>setelah kebersihan diri.</p> <p>4. Masukan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri dan berdandan</p> <p>5. Melakukan token ekonomi dengan memberikan apresiasi berupa roti karena pasien berhasil melakukan perawatan diri</p> <p><b>SP 3:</b></p> <p>1. Evaluasi kegiatan kebersihan diri dan berdandan.</p> <p>2. Jelaskan cara dan alat makan minum.</p> <p>3. Latih cara dan alat makan dan minum.</p> <p>4. Melakukan token ekonomi dengan memberikan apresiasi berupa roti karena pasien berhasil melakukan perawatan diri</p> <p><b>SP 4:</b></p> <p>1. Evaluasi kegiatan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum</p> <p>2. Jelaskan cara BAB/BAK</p> <p>3. Latih cara BAB/BAK</p> <p>4. Masukan jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan,</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi Keperawatan
			<p>makan dan minum serta BAB/BAK</p> <p>5. Melakukan token ekonomi dengan memberikan apresiasi berupa roti karena pasien berhasil melakukan perawatan diri</p> <p><b>Dukungan Perawatan Diri (1.11348) dan Modifikasi Teori Self-Care Orem melalui token ekonomi</b> (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018):</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia</li> <li>2. Monitor tingkat kemandirian</li> <li>3. identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, rileks, privasi)</li> <li>5. Siapkan keperluan pribadi (mis. Parfum, sikat gigi, dan sabun mandi)</li> <li>6. Dampingi dalam melakukan</li> </ol>

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi Keperawatan
			perawatan diri sampai mandiri
			7. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan
			8. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan diri
			9. Jadwalkan rutinitas perawatan diri.
			<b>Edukasi:</b>
			10. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

#### 2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi atau tindakan adalah pengelolaan dan perwujudan dan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat sebaiknya tidak bekerja sendiri, tetapi perlu melibatkan secara integrasi semua profesi kesehatan yang menjadi tim perawatan kesehatan dirumah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Implementasi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan disesuaikan dengan pedoman standart intervensi keperawatan Indonesia (SIKI), dan mengkombinasikan penerapan teori *Self-Care* orem melalui token ekonomi pada pasien dengan defisit perawatan diri.

#### 2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati

dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara bersinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, pasien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, pasien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang.