

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Skizofrenia

2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari dua kata “Skizo” yang artinya retak atau pecah, dan “frenia” yang artinya jiwa. Sehingga skizofrenia dapat diartikan sebagai orang yang mengalami keretakan jiwa atau keretakan kepribadian (*splitting of personality*). Skizofrenia merupakan salah satu gangguan kejiwaan yang cukup berat dan menunjukkan adanya disorganisasi/kemunduran fungsi kepribadian, sehingga menyebabkan disability atau ketidakmampuan. Skizofrenia sendiri merupakan kumpulan dari beberapa gejala klinis yang menyebabkan penderitanya mengalami gangguan dalam pola pikir, emosional, persepsi serta gangguan dalam tingkah laku (Afconneri & Puspita, 2020).

Sedangkan menurut Pitayanti & Hartono (2020) Skizofrenia merupakan suatu penyakit otak yang timbul akibat dari adanya ketidakseimbangan pada dopamin, dopamin sendiri merupakan salah satu sel kimia yang ada di dalam otak. Skizofrenia biasanya muncul dengan gejala hilangnya perasaan afektif atau respon emosional dan menarik diri dari lingkungan sekitar. Skizofrenia sering kali menyebabkan penderitanya mengalami delusi/waham (keyakinan yang salah) dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang panca indra).

Cahyani et al. (2024) Berpendapat bahwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa dengan masalah utama pada proses pikir serta disharmoni

(keretakan, perpecahan) antara proses pikir, emosi, serta kesulitan membedakan antara kenyataan dengan halusinasi. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang menyebabkan penderitanya mengalami gejala seperti delusi/waham (keyakinan yang salah), halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang panca indra), gangguan pola pikir, emosi, serta gangguan pada tingkah laku yang berdampak pada penderita menarik diri dari lingkungan sekitar.

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Penyebab gangguan jiwa skizofrenia belum diketahui secara pasti, namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa adanya struktur dan fungsi otak yang abnormal pada penderita skizofrenia. Putri & Maharani (2022) memaparkan beberapa penyebab dari skizofrenia diantaranya:

1. Faktor genetik

Seseorang yang memiliki anggota keluarga yang menderita skizofrenia besiko lebih tinggi mengalami skizofrenia. Pada anak dengan orang tua menderita skizofrenia beresiko 5% mengalami skizofrenia pula. Pada seseorang dengan saudara kandung atau kembar dizigot yang mengalami skizofrenia beresiko 10% mengalami skizofrenia, dan pada kembar monozigot beresiko mengalami skizofrenia sebesar 40%.

2. Gangguan neurotransmitter

Ditemukan adanya hiperaktivitas dopamin pusat pada penderita skizofrenia. Peningkatan aktivitas dopamin di sistem limbik menyebabkan penderita skizofrenia mengalami gejala positif. Antipsikotik yang bekerja sebagai antagonis reseptor dopamin pascasinaps (D2) diketahui efektif menangani gejala positif

skizofrenia. Serotonin berlebih juga dapat menimbulkan gejala positif dan negative pada penderita skizofrenia. Neurotransmitter lain yang di duga terkait dengan penyebab skizofrenia yaitu asetilkolin, glutamat, norepinefrin, *aminobutyric acid* (GABA) dan sebagainya.

3. Gangguan Morfologi dan Fungsi Otak

Gangguan struktur dan fungsi otak yang sering ditemukan pada penderita skizofrenia adalah pelebaran ventrikel ke-3 dan lateral, atrofi lobus temporal dan medial, gangguan girus hipokampus, parahipokampus, dan amigdala. Namun tidak terdapat gangguan yang khas pada penderita skizofrenia.

4. Faktor Ekonomi

Seseorang dengan status ekonomi yang rendah mempunyai resiko 6,00 kali lebih tinggi untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan dengan yang berstatus ekonomi tinggi. Sedangkan orang yang tidak bekerja beresiko 6,2 kali lebih tinggi menderita skizofrenia dibandingkan yang bekerja. Hal ini dikarenakan individu yang tidak bekerja dan berstatus ekonomi rendah kemungkinan besar tidak dapat mencukupi kebutuhannya sehari-hari sehingga merasa stress dan lama kelamaan dapat berdampak pada munculnya skizofrenia.

5. Faktor Psikososial

Kekerasan fisik, penganiayaan dan perampokan, perkosaan, sakit berat/cidera, kondisi keluarga yang tidak baik (sikap orangtua), menjadi korban bencana alam dapat menjadi stresor psikososial yang dapat menimbulkan skizofrenia. Banyak individu yang tidak mampu mengelola stres dengan baik sehingga akan berdampak menjadi munculnya skizofrenia (Handayani et al., 2017).

6. Penyalahgunaan Obat

Penyalahgunaan narkoba dapat menyebabkan memburuknya secara akut psikotik pada skizofrenia sehingga terjadinya gangguan berpikir, merasakan, dan dorongan untuk berperilaku baik. Penyalahgunaan narkoba dapat menyebabkan terjadinya perubahan perilaku yang berpengaruh pada kehidupan sosial diantaranya yaitu meresahkan anggota keluarga dan masyarakat, munculnya sikap anti sosial. Sikap anti sosial tidak muncul sejak lahir atau sifat alami bawaan lahir, melainkan ada penyebab yang membuat individu menjadi anti sosial. Salah satu penyebab nya adalah penggunaan narkoba. Penyalahgunaan narkoba akan membuat para pemakainya merasa khawatir, cemas, tidak menentu, serta takut berada didalam keramaian sehingga mereka tidak mau melakukan interaksi maupun bersosialisasi dengan masyarakat sekitar dan sering menutup dirinya. Dengan munculnya perasaan tersebut, lama kelamaan dapat membuat pemakainya mengalami gangguan jiwa skizofrenia (Kadarmanta, 2022).

2.1.3 Manifestasi Klinis Skizofrenia

Gejala skizofrenia dapat dikelompokkan menjadi 2 macam yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif yang muncul pada penderita skizofrenia diantaranya yaitu :

a. Waham

Waham merupakan gangguan jiwa skizofrenia yang menyebabkan penderitanya memiliki keyakinan yang salah terhadap kenyataan yang ada dan tidak sesuai dengan latar belakang sosial dan kultural yang dimiliki penderita. Meskipun telah terbukti secara objektif bahwa keyakinan yang diungkapkan tersebut tidak benar namun penderita waham tetap percaya bahwa keyakinannya

benar. Penyimpangan dari proses berfikir tersebut menyebabkan terbentuknya waham (Putri & Maharani, 2022).

b. Halusinasi

Halusinasi merupakan gangguan jiwa skizofrenia dengan gejala persepsi sensori tanpa stimulus eksternal. Penderita skizofrenia mulai sering mendengar suara atau bisikan di telinga padahal tidak ada sumber dari suara tau bisikan tersebut. Bisa juga penderita skizofrenia melihat sosok atau sesuatu padahal tidak tampak apapun pada nyatanya (Putri & Maharani, 2022).

c. Kekacauan Alam Pikir

Dapat ditandai dengan cara bicara dan isi dari pembicaraan yang kacau sehingga penderita skizofrenia tidak dapat diikuti alur pikirannya, penderita juga biasanya memiliki gejala ekopraksia (peniruan gerakan orang lain yang diamati klien) (Putri & Maharani, 2022).

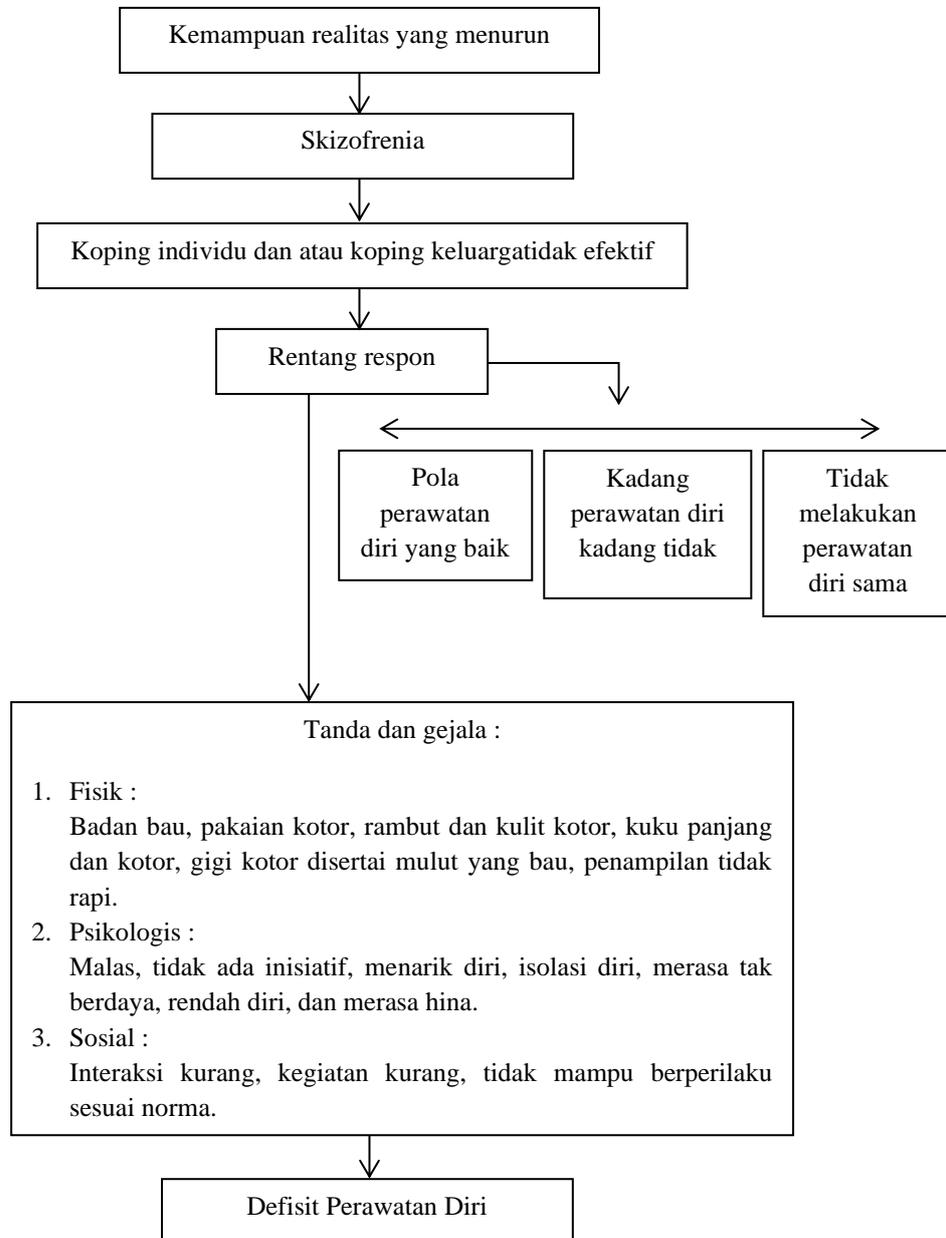
d. Munculnya sikap gelisah, agresif, gembira yang berlebihan dan bicara terlalu semangat pada penderita skizofrenia (Putri & Maharani, 2022).

Sedangkan, untuk gejala negatif dari skizofrenia menurut Afconneri & Puspita (2020) diantaranya :

- a. Penderita mulai kehilangan kemampuan berfikir dan berbicara.
- b. Penderita mulai merasakan kurangnya kemampuan untuk merasakan kesenangan serta memisahkan diri dari lingkungan sosial. Penderita merasa jauh dari dirinya sendiri atau orang lain dan tidak berdaya.
- c. Penderita mulai merasa kehilangan dorongan untuk melakukan aktivitas, monoton, tidak ada upaya, tidak menginginkan sesuatu dan serba malas.

- d. Penderita mengalami penurunan intensitas ekspresi dan emosi. Penderita tampak acuh atau hanya berespon superfisial. Ekspresi emosi penderita sangat sedikit bahkan ketika afek tersebut seharusnya diekspresikan namun penderita tidak menunjukkannya. Penderita tidak dapat bereaksi secara normal dalam intensitas emosional dan tidak mempunyai perasaan.

2.1.4 Pathway Skizofrenia



2.1.5 Penatalaksanaan Skizofrenia

1. Terapi Farmakologi

Salah satu terapi farmakologi yang diberikan untuk pasien skizofrenia yaitu terapi dengan menggunakan antipsikotik. Pasien psikotik sendiri sering mengalami kecemasan sehubungan dengan gejala psikotiknya sehingga penggunaan antipsikotik sering dikombinasikan dengan antiansietas (Putri & Maharani, 2022).

Terdapat tiga tahap dalam terapi skizofrenia, yaitu fase akut, fase stabilisasi dan fase pemeliharaan. Terapi pada fase akut dilakukan saat terjadi episode akut dari skizofrenia yang ditandai dengan munculnya gejala psikotik intens seperti halusinasi, waham, paranoid dan gangguan berpikir. Terapi ini dilakukan selama 7 hari pertama. Tujuan dari pengobatan pada fase akut ini ialah untuk mengendalikan gejala psikotik sehingga klien tidak membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain. Jika diberikan obat yang benar dengan dosis yang tepat, penggunaan obat antipsikotik dapat mengurangi gejala psikotik dalam waktu 6 minggu. Kemudian, Terapi pada fase stabilisasi dilakukan setelah gejala psikotik akut telah dapat dikendalikan. Terapi ini dilakukan selama 6-8 minggu. Tujuan dari pengobatan pada fase stabilitasi ialah untuk mencegah kekambuhan, mengurangi gejala, dan mengarahkan klien ke dalam tahap pemulihan yang lebih stabil. Selanjutnya terapi pada tahap pemeliharaan, terapi pemulihan jangka panjang ini bertujuan untuk mempertahankan kesembuhan dan mengontrol gejala, mengurangi resiko kekambuhan dan rawat inap, dan mengajarkan keterampilan untuk hidup sehari-hari. Terapi pemeliharaan biasanya melibatkan obat-obatan, terapi suportif, pendidikan keluarga, konseling, rehabilitas pekerjaan dan sosial. Terapi

pemeliharaan dilakukan selama 12 bulan setelah membaiknya episode pertama psikotik sedangkan untuk pasien dengan episode akut yang multipel sebaiknya terapi pemeliharaan dilakukan minimal selama 5 tahun (Putri & Maharani, 2022).

2. Terapi Non Farmakologi

Salah satu terapi non farmakologi dalam penatalaksanaan skizofrenia yaitu dengan melakukan psikoedukasi. Psikoedukasi merupakan sebuah program edukasi yang bertujuan untuk mengurangi suatu efek penyakit atau disabilitas. Sejak tahun 1970 psikoedukasi telah menjadi alternatif terapi atau rehabilitasi yang terbaik bagi pasien dan keluarga pasien skizofrenia. Dalam terapi ini klien dan keluarga akan diberikan pengetahuan yang berhubungan dengan penyakit yang sedang dialami individu, penyembuhannya dan efek yang melibatkan kognitif dan emosional klien. Tujuan dari diberikannya terapi psikoedukasi adalah untuk menambah pengetahuan terkait gangguan jiwa dan diharapkan dapat menurunkan tingkat kekambuhan serta meningkatkan fungsi keluarga (Putri & Maharani, 2022).

2.2 Konsep Defisit Perawatan Diri

2.2.1 Pengertian Defisit Perawatan Diri

Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami ketidakmampuan dalam melakukan atau melengkapinya aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, gosok gigi, *hygiene*, dan *toileting* (Reptiana, 2020). Sedangkan V. A. S. Laia & Pardede (2022) berpendapat bahwa defisit perawatan diri merupakan ketidakmampuan seseorang dalam melakukan perawatan diri secara adekuat sehingga dibutuhkan sistem yang dapat membantu klien untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya. Seseorang yang memiliki

masalah pada defisit perawatan diri besar kemungkinan tidak mempunyai keinginan untuk merawat dirinya seperti mandi teratur, berhias diri, buang air kecil dan besar pada tempatnya.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami ketidakmampuan ataupun tidak memiliki keinginan untuk melakukan aktivitas perawatan diri seperti mandi, gosok gigi, berhias diri, dan *toileting*.

2.2.2 Data Mayor dan Data Minor Defisit Perawatan Diri

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) data mayor yang muncul pada seseorang dengan defisit perawatan diri diantaranya :

a. Subjektif

1. Menolak melakukan perawatan diri

b. Objektif

1. Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri
2. Minat melakukan perawatan diri kurang

2.2.3 Faktor Penyebab Defisit Perawatan Diri

Beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya defisit perawatan diri menurut Jalil (2020) diantaranya :

a. Faktor Predisposisi

1. Faktor biologis

Beberapa penyakit kronis dapat menyebabkan seseorang tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri. Seperti seseorang yang sedang mengalami gangguan jiwa, mayoritas seseorang dengan gangguan jiwa tidak

memiliki keinginan untuk melakukan perawatan diri. Disamping itu, penyakit kronis dengan kelemahan ekstremitas maupun otot juga dapat menyebabkan seseorang tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri contohnya pada seseorang dengan CVA.

2. Faktor psikologis

Perbedaan perlakuan dari keluarga dapat menimbulkan terjadinya defisit perawatan diri. Misalnya saja, kekerasan fisik, kondisi keluarga yang tidak baik (sikap orangtua), dapat menjadi stresor psikologis yang dapat menimbulkan terjadinya defisit perawatan diri.

3. Faktor sosial budaya

Faktor sosial yang dapat mempengaruhi adanya defisit perawatan diri diantaranya dukungan dan latihan dalam merawat diri yang kurang, situasi lingkungan yang mempengaruhi latihan dalam kemampuan merawat diri, dan kemampuan realitas yang kurang sehingga adanya ketidakpedulian pada dirinya sendiri dan lingkungan termasuk perawatan diri.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dari defisit perawatan diri adalah kurangnya atau menurunnya motivasi, kerusakan kognisi atau perseptual, cemas, lelah atau lemah yang dialami individu yang menyebabkan munculnya ketidakpedulian terhadap perawatan diri.

2.2.4 Penatalaksanaan Defisit Perawatan Diri

Beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengatasi adanya defisit perawatan diri menurut Ndaha (2021) yaitu :

1. Meningkatkan kesadaran dan kepercayaan diri

2. Membimbing dan menolong klien merawat diri
3. Menciptakan lingkungan yang mendukung

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Fokus Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis, yang nantinya akan dikaji dan dianalisis sehingga ditemukan masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual (D. Laia, 2021).

Pada klien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri, perawat harus mengkaji data, tanda dan gejala mayor dan minor.

Tabel 2.1 Gejala dan Tanda Waham

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

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon dari individu, keluarga dan masyarakat mengenai masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar ditentukannya intervensi keperawatan yang akan dilakukan guna mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat (D. Laia, 2021).

Diagnosa yang digunakan pada klien dengan skizofrenia pada karya ilmiah ini adalah defisit perawatan diri. Penyebab dari defisit perawatan diri menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) mencakup :

1. Gangguan muskuloskeletal
2. Gangguan neuromuskular
3. Kelemahan
4. Gangguan psikologis dan/atau psikotik
5. Penurunan motivasi/minat

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Luaran (outcome) keperawatan merupakan aspek yang dapat diobservasi dan dinilai meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018) luaran keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri yaitu :

Tabel 2.2 Luaran Utama

Perawatan Diri (L.11103)

Definisi : Kemampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri

Ekspektasi Meningkatkan

Kriteria hasil :

- Kemampuan mandi meningkat
- Kemampuan mengenakan pakaian meningkat
- Kemampuan makan meningkat
- Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat
- Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat
- Minat melakukan perawatan diri meningkat
- Mempertahankan kebersihan diri meningkat
- Mempertahankan kebersihan mulut meningkat

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment atau tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis, serta standar yang berlaku untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Pada klien dengan gangguan jiwa intervensi yang dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) merupakan standar model pendekatan asuhan keperawatan yang dapat diberikan untuk klien dengan gangguan jiwa yang salah satunya adalah klien yang mengalami masalah utama defisit perawatan diri. Intervensi yang dapat diberikan pada klien skizofrenia dengan defisit perawatan diri menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) diantaranya :

Dukungan Perawatan Diri : Mandi (I.11352)**Observasi**

1. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri
2. Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan

3. Monitor kebersihan tubuh (mis: rambut, mulut, kulit, kuku)
4. Monitor integritas kulit

Terapeutik

5. Sediakan peralatan mandi (mis: sabun, sikat gigi, shampoo, pelembab kulit)
6. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman
7. Fasilitasi menggosok gigi, sesuai kebutuhan
8. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan
9. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri
10. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian

Edukasi

11. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan
12. Ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien, jika perlu

Pada studi kasus ini intervensi yang diberikan berfokus pada terapi okupasi dengan *behavior modification* pada aktivitas menggosok gigi. Terapi okupasi merupakan sebuah perawatan yang bertujuan untuk membantu seseorang dengan keterbatasan fisik, mental, serta kognitif. Terapi ini dilakukan dengan tujuan agar penderita tidak bergantung pada orang lain dalam menjalani kehidupan sehari-hari. *Behavior modification* merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengkaji, mengevaluasi, dan merubah pola perilaku dari perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. *Behavior modification* berfokus pada perkembangan adaptif, perilaku pro-sosial, dan mengurangi perilaku maladaptif pada kehidupan sehari-hari. Prinsip terapi okupasi yang digunakan dalam *behavior modification* yaitu pemberian *reinforcement*/penguat dan *prompt*/bantuan. Diharapkan penggunaan *behavior modification* dapat merubah

pola perilaku yang tidak diinginkan menjadi perilaku yang baik. Dengan menggunakan metode terapi perilaku (*behavior modification*) pada terapi okupasi, klien dengan defisit perawatan diri dapat diajarkan melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri (Wicaksono et al., 2018).

Salah satu contoh terapi okupasi *behavior modification* dalam rangka melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dapat diterapkan pada aktivitas menggosok gigi. Penderita skizofrenia dengan defisit perawatan diri mengalami penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas perawatan diri, salah satunya menggosok gigi. Dengan dilakukannya *behavior modification* dalam aktivitas menggosok gigi, penderita skizofrenia yang telah kehilangan kemampuan dalam melakukan perawatan diri dapat kembali belajar melakukan aktivitas menggosok gigi dan mulai terbiasa melakukan aktivitas menggosok setiap hari seperti sebelum mengalami defisit perawatan diri (Wicaksono et al., 2018).

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dialami saat ini. Status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan terpenuhi (Siregar, 2019).

Selama tahap implementasi, penulis terus melakukan pengumpulan data dan memberikan terapi okupasi *behavior modification* pada aktivitas menggosok gigi. Semua implementasi keperawatan didokumentasikan kedalam format yang telah ditetapkan oleh instansi.

Implementasi terapi okupasi menggosok gigi dengan *behavior modification* menurut Wicaksono et al. (2018) diantaranya :

1. Mengidentifikasi kemampuan klien dalam melakukan aktivitas gosok gigi
2. Mengajarkan klien untuk mengidentifikasi alat untuk menggosok gigi dengan bantuan *prompt* verbal
3. Berikan pujian
4. Mengajarkan klien meletakkan pasta gigi di sikat gigi dengan *prompt* fisik, jika sudah mampu bantu dengan *prompt* gesture dan jika sudah mampu bantu dengan *prompt* verbal
5. Berikan pujian
6. Mengajarkan klien berkumur-kumur menggunakan air dengan *prompt* gesture, dan jika sudah mampu bantu dengan *prompt* verbal
7. Mengajarkan klien menggosok gigi dengan gerakan naik turun pada permukaan dalam dan luar gigi atas dan bawah dengan *prompt* fisik, jika sudah mampu bantu dengan *prompt* gesture dan jika sudah mampu bantu dengan *prompt* verbal
8. Mengajarkan klien berkumur-kumur menggunakan air dengan *prompt* gesture, dan jika sudah mampu bantu dengan *prompt* verbal
9. Mengajarkan klien membasuh sikat gigi yang telah digunakan dengan *prompt* fisik, jika sudah mampu bantu dengan *prompt* gesture dan jika sudah mampu bantu dengan *prompt* verbal

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan penilaian yang terus menerus dilakukan untuk mengetahui apakah rencana keperawatan efektif dan tercapai sesuai tujuan, bagaimana rencana keperawatan akan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Pada tahap evaluasi ini

perawat perlu melakukan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai (Tampubolon, 2020). Dalam hal ini evaluasi keperawatan dilakukan menggunakan metode SOAP :

- Subyektif (S): Berisi respon subyektif dari klien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan
- Obyektif (O): Berisi respon obyektif klien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan
- Analisis (A): Analisa ulang atas data subyektif dan obyektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap muncul atau ada masalah baru atau ada masalah yang kontradiktif dengan masalah yang ada.
- Perencanaan (P): Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa respon yang diberikan klien.

Menurut Wicaksono et al. (2018) skala yang dapat digunakan pada terapi okupasi menggosok gigi dengan *behavior modification* yaitu :

1. Prompt fisik (skala 1), penggunaan prompt fisik yaitu dengan memberikan bantuan menggunakan sentuhan atau dipegang.
2. Prompt gestur (skala 2), jenis prompt yang menggunakan isyarat untuk menunjukkan suatu tindakan. Sebuah prompt gestur harus meniru gerakan yang dicontohkan pada aktivitas menggosok gigi, dan untuk menjadi efektif harus digunakan bersama-sama dengan prompt verbal.
3. Prompt verbal (skala 3), yaitu bantuan secara kata atau kalimat sederhana yang digunakan untuk pengingat atau informasi dalam melakukan aktivitas menggosok gigi.

4. Mandiri (skala 4), pada skala ini klien sudah mampu melakukan aktivitas menggosok gigi secara mandiri tanpa bantuan.