

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada tanggal 28 Januari 2020 sampai dengan 30 Januari 2020 di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

3.1 Pengkajian

Ruang rawat : Ruang Gelatik. Tanggal di rawat/MRS: 22 – 012 - 2020

3.1.1 Identitas Klien

Pasien merupakan seorang laki-laki bernama Tn.M berusia 35 tahun, pasien tinggal di daerah ds.Gowoh Surabaya, klien beragama islam, klien belum menikah, dilakukan pengkajian tanggal 28 Januari 2020 pada pukul 11.00 WIB. Tanggal dirawat klien tanggal 22 Januari 2020, nomor rekam medis 08xxxx, klien dirawat di Ruang Gelatik, Anamnesa diperoleh dari pasien, dan rekam medis.

3.1.2 Alasan Masuk

Pada saat pengkajian pasien mengatakan dibawa oleh ibunya ke IGD Rumah Sakit Jiwa Menur, karena pasien menantang-nantang tetangga, BAK di rumah tetangga, membawa senjata tajam, mengancam pengamen yang mengamen di rumahnya tidak minum obat selama 2 hari, tidak bisa tidur, bicara dan tertawa sendiri, pasien tidak mau mandi dan tidak mau mengosok gigi, pasien sering meludah.

3.2 Faktor Predisposisi

1. Riwayat gangguan jiwa di masa lalu.

Saat pengkajian pasien mengatakan sudah pernah mengalami gangguan jiwa pernah dirawat 2 kali di Rumah Sakit Jiwa Menur, yang pertama perilaku kekerasan dan yang kedua defisit keperawatan diri.

2. Pengobatan sebelumnya.

Kurang berhasil, dikarenakan pasien saat dirumah tidak mau meminum obat.

3. Pasien mengatakan mengancam orang-orang yang ada disekitarnya dan mengancam pengamen yang sedang mengamen dirumahnya. **Masalah**

keperawatan : Resiko Mencederai, Orang Lain, Lingkungan.

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Saat pengkajian, pasien mengatakan bahwa dikeluarganya tidak ada yang gangguan jiwa.

Masalah keperawatan : Tidak Ditemukan Masalah Keperawatan

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

Saat dikaji pasien hanya diam dan tidak menjawab

Masalah keperawatan : Tidak Terkaji Pasien Hanya Diam

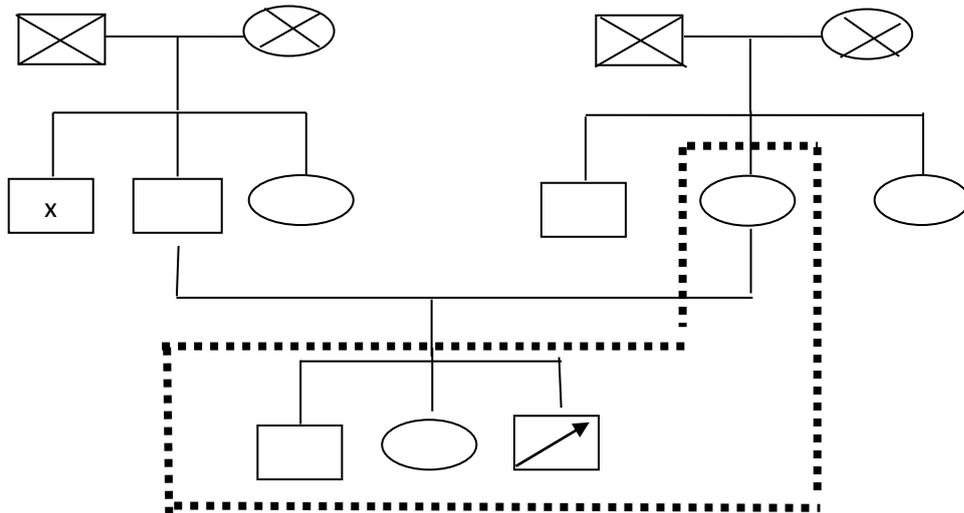
3.3 Pemeriksaan Fisik

1. Tanda-tanda vital: TD 147/95 mmHg N: 63x/menit, S: 36,2°C RR: 18x/menit.
2. TB: 167 cm, BB: 49 kg
3. Keluhan Fisik : Pada saat dikaji klien tidak ada keluhan.

Masalah Keperawatan : Tidak Ditemukan Masalah Keperawatan

3.4 Psikososial

1. Genogram



Keterangan :

- | | |
|---------------|----------------------|
| ○ : Perempuan | ⋯⋯⋯ : Satu rumah |
| □ : Laki-laki | : Garis Keturunan |
| ↗ : Pasien | — : Garis Perkawinan |
| ⊗ : Meninggal | |

Pasien anak ke 3 dari 3 bersaudara, klien berstatus belum kawin. Orang tua klien yaitu ayahnya sudah meninggal dunia. Pasien tinggal serumah dengan ibu kakanya dan 2 orang kakaknya. Pola komunikasi di dalam keluarga klien terjalin baik, pengambil keputusan di dalam keluarga klien adalah ibunya.

1. Konsep Diri

a) Gambaran Diri.

Saat ditanya bagian tubuh mana yang paling disukai, pasien menjawab “semua bagian tubuh dia sukai” karena seluruh tubuhnya merasa ideal.

b) Identitas Diri.

Pasien mengatakan dirinya sebagai seorang laki-laki berusia 35 tahun yang berstatus belum menikah.

c) Peran Diri.

Saat ditanya waktu dirumah posisi dikeluarga bapak apa? Pasien menjawab “sebagai anak”

d) Ideal Diri.

Pasien mengatakan ingin segera sembuh pulang dan ketemu ibunya.

e) Harga Diri.

Pasien mengatakan tidak mau berkomunikasi dengan temannya karena pasien merasa malu dan tidak percaya diri.

Masalah Keperawatan: Harga Diri Rendah

2. Hubungan Sosial

a) Orang terdekat.

Saat ditanya “siapa orang yang paling berarti dalam hidupnya?” pasien menjawab ibunya yang paling berarti dihidupnya karena ibunya yang selalu memberi semangat”.

b) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat.

Saat ditanya “apakah bapak ikut kegiatan dan sering berkumpul bersama tetangga bapak saat dirumah?” Pasien hanya diam dan tersenyum. Saat dirumah pasien selalu menyendiri dan mondar mandir.

c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.

Saat ditanya “apa yang membuat bapak tidak mau berkumpul sama tetangga bapak?” Pasien hanya diam”

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial : Menarik Diri

3. Spiritual

a) Nilai dari keyakinan.

Pasien mengatakan bahwa dirinya beragama islam.

b) Kegiatan ibadah.

Sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan tidak beribadah. Ketika di RS pasien megatakan tidak beribadah,karena pasien tidak tau agama dan tidak bisa sholat.

Masalah Keperawatan: Distress Spiritual

3.5 Status Mental

1. Penampilan.

Penampilan pasien tidak rapi, rambut kotor, bau dan acak – acakan ,gigi kuning,kuku pasien kotor.

Masalah Keperawatan: Defisit Perawatan Diri

2. Pembicaraan

Pada saat wawancara dengan pasien,pasien kelihatan bingung, setiap bicara tidak jelas.

Masalah Keperawatan: Hambatan Komunikasi

3. Aktivitas Motorik.

Pasien selalu menyendiri, merasa lesu dan gelisah, dan klien terlihat mondar-mandir.

Masalah Keperawatan: *Harga Diri Rendah*

4. Alam Perasaan.

Saat pengkajian, pasien merasa cemas.

Masalah Keperawatan: Ansietas

5. Afek.

Saat diwawancara pasien terlihat datar pandangan kosong dan kontak mata kurang saat diajak bicara.

Masalah keperawatan: Hambatan Komunikasi

6. Interaksi selama wawancara.

Saat diwawancara pasien tidak kooperatif menjawab dengan singkat.

Pasien kurang berinteraksi dan kontak mata saat berbicara kurang.

Masalah keperawatan: Hambatan Komunikasi

7. Persepsi.

Ketika ditanya “apakah pasien mendengar suara-suara?” Pasien mengatakan mendengar bisikan disuruh memukul orang”.

**Masalah keperawatan: Gangguan persepsi sensori: Halusinasi :
Pendengaran**

8. Proses Pikir.

Saat ditanya “apa hobby bapak?” Pasien tidak menjawab, kelihatan bingung dan tidak percaya diri.

Masalah keperawatan: Harga Diri Rendah

9. Isi Pikir.

Pasien tidak memiliki gangguan isi pikir seperti : waham,obsesi,phobia dan pikiran yang magis.

Masalah keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

10. Tingkat Kesadaran.

Saat pasien ditanya sekarang hari apa,sekarang tanggal berapa? Pasien tidak mampu untuk menjawab,pasien lebih sering mondar mandir dan terlihat tampak bingung.

Masalah

keperawatan:

Resiko

Cidera

11. Memori.

Pada saat ditanya kapan bapak masuk kesini? .Pasien tidak ingat kapan masuk ke Rumah Sakit Jiwa Menur.

Masalah keperawatan: Gangguan Proses Pikir

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung.

Saat disuruh untuk berhitung pasien hanya bisa berhitung 1-5, Pasien melakukan dengan benar

Masalah keperawatan : Tidak Ditemukan Masalah Keperawatan

13. Kemampuan penilaian.

Saat ditanya antara mandi atau makan terdahulu?. Pasien mengatakan tidak tau.

Masalah keperawatan: Gangguan Proses Pikir

14. Daya tilik diri.

Saat ditanya “Bapak kenapa dibawa kerumah sakit?”. Pasien menjawab dibawa oleh ibunya dan kakaknya kerumah sakit.

Masalah keperawatan: Gangguan Proses Pikir

3.6 Kebutuhan Persiapan Pulang

1) Kemampuan pasien memenuhi kebutuhan:

a) Makan.

Pasien mengatakan kalau di Rumah Sakit Jiwa Menur makan sehari 3 kali.

b) Defikasi/Berkemih.

Pasien mengatakan mampu untuk BAK dit toilet dengan mandiri.

c) Mandi.

Saat pengkajian, pasien mengatakan sudah mandi tapi sehari hanya mandi 1 kali.

d) Berpakaian.

Pasien mengatakan mengganti pakaian sesuai jadwal dan bisa melakukan secara mandiri

e) Istirahat dan Tidur :

Pasien saat tertidur sering terbangun sendiri. Pasien lupa jam berapa saat tidur dan lupa berapa lama saat tidur.

f) Penggunaan obat.

Pasien tidak mengerti jadwal minum obat dan tidak mampu minum obat secara mandiri.

g) Pemeliharaan Kesehatan.

Saat pengkajian, pasien tidak ikut rehabilitas dan hanya mondar – mandir sendiri.

h) Aktivitas di dalam rumah.

Saat pengkajian, Pasien saat dirumah hanya membantu ibunya membersihkan rumah.

i) Aktivitas di luar rumah

Saat pengkajian, pasien mengatakan bingung dan hanya mondar – mandir diluar rumah.

Masalah Keperawatan : Ketidakmampuan Koping Keluarga

3.7 Mekanisme Koping

Saat pengkajian, pasien sering mondar – mandir (menghindari).

Masalah keperawatan: Koping Individu Tidak Efektif

3.8 Masalah Psikososial dan Lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok , spesifik.

Saat pengkajian, pasien mengatakan “malas ngomong dengan temannya”

2. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik.

Saat pengkajian, pasien tidak mampu bersosialisasi dengan teman-temannya.

3. Masalah dengan pendidikan, spesifik.

Saat pengkajian, pasien mengatakan sekolahnya hanya tamat SMK

4. Masalah dengan perumahan, spesifik.

Saat pengkajian, pasien kurang berinteraksi dengan tetangga

5. Masalah ekonomi, spesifik.

Saat pengkajian, pasien termasuk dari keluarga yang sederhana.

6. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik.

Saat pengkajian, pasien kurang peduli terhadap kesehatan dirinya.

Masalah keperawatan: Gangguan Peliharaan Kesehatan

3.9 Kurang Pengetahuan Tentang

Pasien tidak mengerti tentang penyakit yang dideritanya, Pasien lebih sering mondar – mandir.

Masalah keperawatan: Defisit Pengetahuan Tentang Penyakit

3.10 Aspek Medis

Diagnosa Medis : Skizofrenia Hebefrenik

Terapi Medik :

- a. Haloperidol 5 mg : ½ Tablet
- b. Hexymer 2 mg : 1-0-1 Tablet
- c. Ativan 2 mg : 0-0-1 Tablet
- d. Thrombo aspilet 8 mg : 1-0-0 Tablet

3.11 Daftar Masalah Keperawatan

1. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif
2. Ketidakmampuan Koping Keluarga
3. Harga Diri Rendah
4. Menarik Diri
5. Distres Spiritual
6. Hambatan Komunikasi
7. Disuse Syndrom
8. Ansietas
9. Gangguan Persepsi sensori / Halusinasi Pendengaran
10. Resiko Cidera
11. Gangguan Proses Pikir
12. Koping Individu tidak Efektif
13. Gangguan Peliharaan Kesehatan
14. Defisit Pengetahuan Tentang Penyakit
15. Defisit Perawatan Diri

3.12 Diagnosa Keperawatan

1. Defisit Perawatan Diri
2. Harga Diri Rendah

Surabaya, 28 Juni
2020

PRAMESTY PRADANITA

3.1 Analisa Data

Nama : Tn. M

NIRM : 08XXXXX

Ruangan : Gelatik

Tabel 3.1 Analisa Data

Tanggal	Data	Masalah	Tanda tangan
28-01-2020	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan jika mau mandi harus disuruh oleh perawat terdahulu, klien mengatakan jarang keramas, dan jarang mengosok gigi.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penampilan pasien tidak rapi rambut kotor, bau dan acak - acakan 2. baju pasien bau tidak enak, badan pasien bau dan lengket 3. mulut pasien bau dan gigi kuning 4. kuku pasien kotor 5. Jari pasien tampak kuning 	<p>Defisit Perawatan diri</p>	<p>Pp</p>
28-01-2020	<p>DS : Pasien mengatakan tidak pernah berkumpul dengan teman-temanya karena merasa tidak percaya diri dan lebih suka mondar-mandir sendiri.</p> <p>DO :</p>	<p>Harga Diri Rendah</p>	<p>Pp</p>

	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien tampak tidak percaya diri saat berbicara.2. Pasien tampak menyendiri.3. Pasien bicaranya lambat dan lebih sering diam.4. Saat diajak ngobrol pasien sering melihat kebawah/kontak mata kurang.	
--	---	--

3.2 Pohon Masalah



Gambar 3.2 Pohon masalah

3.3 RENCANA KEPERAWATAN JIWA

Tabel 3.2 Rencana keperawatan

NAMA : Tn. M

NIRM : 08xx-xx

Ruangan : Gelatik

No.	Tgl	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Intervensi	Rasional
			Tujuan	Kriteria Evaluasi		
1.	28-01-2020	Defisit keperawatan diri	<p>TUM: Pasien mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi/membersihkan diri, berpakaian/berhias, makan, dan BAK/BAB</p> <p>TUK : 1. Pasien dapat mengenal pentingnya kebersihan diri</p>	<p>1.1 Pasien dapat menyebutkan pentingnya kebersihan diri dalam waktu 2 kali pertemuan: a) Tanda-tanda bersih b) Badan tidak bau c) Rambut rapi, bersih dan tidak bau d) Gigi bersih & tidak bau mulut e) Baju rapi & tidak bau</p> <p>1.2 Pasien mampu menyebutkan kembali kebersihan untuk kesehatan</p>	<p>1.1.1 Bina hubungan saling percaya dan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik.</p> <p>1.1.2 Dorong pasien untuk menyebutkan 3 dari 5 tanda kebersihan diri</p> <p>1.2.2 Diskusikan fungsi kebersihan diri untuk kesehatan dengan menggali pengetahuan pasien terhadap hal yang</p>	<p>Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya.</p>

				<p>berhubungan dengan kebersihan diri.</p> <p>1.2.3 Bantu pasien mengungkapkan arti kebersihan diri dan tujuan memelihara kebersihan diri</p> <p>1.2.4 Beri reinforcement positif setelah pasien mampu mengungkapkan arti kebersihan diri</p>	
			<p>1.3 Pasien dapat menjelaskan cara merawat diri, antara lain:</p> <p>a) Mandi 2 kali sehari dengan sabun</p> <p>b) Menggosok gigi minimal 2 kali sehari setelah makan dan akan tidur</p> <p>c) Mencuci rambut 2-3 kali seminggu</p>	<p>1.3.1 Ingatkan pasien unetu memelihara kebersihan diri seperti</p> <p>a) Mandi 2 kali, pagi dan sore</p> <p>b) Sikat gigi minimal 2 kali sehari (sesudah makan dan sebelum tidur)</p> <p>c) Keramas dan menyisir rambut</p> <p>d) Gunting kuku bila Panjang</p>	

				dan memotong kuku bila panjang		
				d) Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan		
			2. Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku defisit keperawatn diri	2.1 Pasien berusaha untuk memelihara kebersihan diri yaitu: a) Mandi pakai sabun dan disiram dengan air sampai bersih b) Menganti pakaian bersih sehari sekali dan merapikan penampilan	2.1.1 Memotivasi pasien untuk mandi: a) Ingatkan caranya, evaluasi hasilnya & beri umpan balik b) Bimbing pasien dengan bantuan minimal c) Jika hasilnya kurang, kaji hambatan yang ada 2.1.2. Bimbing pasien dengan bantuan minimal a) Ingatkan dan anjurkan untuk mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun b) Anjurkan pasien unyuk meningkatkan cara mandi yang benar. 2.1.3. Anjurkan pasien untuk mengganti baju setiap hari: a) Anjurkan pasien untuk memepertahankan dan	Memberikan informasi pada pasien tentang kebersihan diri untuk perencanaan perawatan

					<p>meningkatkan penampilan diri setiap hari</p> <p>b) Dorong pasien untuk mencuci pakaian sendiri</p> <p>c) Demonstarsikan cara mencuci pakaian yang benar dengan sabun dan dibilas.</p> <p>2.1.4 Kaji keinginan pasien untuk memotong kuku dan merapikan rambut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beri kesempatan pada pasien untuk melakukan sendiri - Ingatkan potong kuku dan keramas. <p>2.1.5 Kolaborasi dengan perawat ruangan untuk pengelolaan fasilitas kebersihan diri, seperti mandi, dan kebersihan kamar mandi</p>	
--	--	--	--	--	--	--

			3. Pasien dapat melakukan kebersihan perawatan diri secara mandiri	3.1 Setelah satu minggu pasien dapat melakukan perawatan kebersihan diri secara rutin dan teratur tanpa anjuran a) Mandi pagi dan sore b) Ganti baju setiap hari c) Penampilan bersih dan rapi	3.1.1 Monitor pasien dalam melaksanakan kebersihan diri secara teratur. Inagtkan pasien unuk mencuci rambut, menyisir, gosok gig, ganti baju dan pakai sandal.	Menjaga dan membersihkan diri tanapa harus diingatkan oleh perawat
			4. Pasien dapat mempertahankan kebersihan diri secara mandiri.	4.1 Pasien selalu tampak bersiah dan rapi	4.1.1. Beri reinforcement posiif jika pasien berhasil melakukan kebersihan diri	Pasien dapa memasukkan jadwal memasukan kebersihan diri sebagai kegiatan harian

			5. Pasien dapat dukungan keluarga dalam meningkatkan kebersihan diri	5.1 Keluarga selalu mengingat hal-hal yang berhubungan dengan kbrsiahn diri	<p>5.1.1 Jelaskan pada keluarga tentang penyebab kurang minatnya pasien menjaga kebersihan diri.</p> <p>5.1.2 Diskusika bersama keluarga tentang tindajkan yang telah dilakukan pasien selama di RS dalam menjaga kebersihan dan kemajuan yang telah dialami di RS</p> <p>5.1.3 Anjukan keluarga untuk memutuskan memberi stimilus terhadap kemajuan yang telah dialami di RS</p>	Keluarga membatu pasien dalam menjaga kebersihan diri dan memberi sstimulus posotif kepada pasien.
					<p>5.1.4 Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat pasien dengan harga diri rendah kronik</p> <p>5.1.5 Bantu keluarga memberikan dukungan selama pasien dirawat</p> <p>5.1.6 Bantu keluarga menyiapkan lingkungan Dirumah</p>	

				<p>5.2. Keluarga menyiapkan sarana untuk membantu pasien dalam menjaga kebersihan diri</p>	<p>5.2.1 Jelaskan pada keluarga tentang manfaat sarana yang lengkap dalam menjaga kebersihan diri pasien.</p> <p>5.2.2 Anjurkan keluarga untuk menyiapkan sarana dalam menjaga kebersihan diri</p> <p>5.2.3 Diskusikan bersama keluarga cara membantu klien menjaga kebersihan diri</p>	<p>Pasien mau membersihkan diri dengan adanya sarana untuk kegiatan membersihkan diri</p>
				<p>5.3 Keluarga membantu dan membimbing pasien dalam menjaga kebersihan diri.</p>	<p>5.3.1 Diskusikan dengan keluarga mengenai hal-hal yang dilakukan misalnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mengingatkan pasien pada waktu mandi b) Sikat gigi, keramas, ganti baju, dan lain-lain. c) Membantu pasien apabila mengalami hambatan, memberi pujian atas keberhasilan pasien. 	<p>Mendorong keluarga untuk mampu merawat pasien mandiri dirumah</p>

3.4 Implementasi

Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi

Tanggal	Diagnose keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
28 Januari 2020	Defisit perawatan diri	<p>SP 1 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien dapat menjelaskan pentingnya kebersihan diri Pasien dapat menjelaskan cara menjaga kebersihan diri Pasien dapat mempraktekan cara menjaga kebersihan diri Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan “Nama saya M” - “baik” - “di sana saja” pasien mengajak mengobrol di meja makan. - “ sudah”, “jam 8 tadi” - “gak mau tadi sudah mandi” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat dijelaskan tentang pentingnya menjaga kebersihan pasien hanya diam dan gelisah. - Saat ditanya tentang kenapa harus menjaga kebersihan diri pasien hanya diam dan tampak bingung. - Saat diajak untuk mempraktekan cara menjaga kebersihan diri dengan cara mandi pasien menolak. - Waktu dilaksanakan SPTK pasien tidak fokus dan gelisah. <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien belum dapat menjelaskan pentingnya kebersihan diri Pasien belum dapat 	Pp

			<p>menjelaskan cara menjaga kebersihan diri</p> <p>3. Pasien belum mau mempraktekan cara menjaga kebersihan diri</p> <p>P : Ulangi SP 1 pada poin:</p> <p>1. Menjelaskan pada pasien pentingnya kebersihan diri</p> <p>2. Mengajarkan pada pasien cara menjaga kebersihan diri</p> <p>3. Mengajarkan pada pasien cara mempraktekan menjaga kebersihan diri.</p> <p>4. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian</p>	
29 Januari 2020	Defisit perawatan diri	<p>Sp 1 pasien</p> <p>1. Pasien dapat menjelaskan pentingnya kebersihan diri</p> <p>2. Pasien dapat menjelaskan cara menjaga kebersihan diri</p> <p>3. Pasien dapat mempraktekan cara menjaga kebersihan diri</p> <p>4. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “baik” - “sudah tadi” - “Lupa” - “iya” - “Iya sudah” - “tadi sudah mandi” - “Tadi pagi” - “nanti saja” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat ditnya tentang 	Pp

			<p>pentingnya cara menjaga kebersihan diri pasien hanya diam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat ditanya tentang gigi berlubang pasien hanya tersenyum - Saat diajak untuk mempraktekan cara menjaga kebersihan diri dengan cara mandi pasien tetap menolak. - Pasien tidak kooperatif dan pandangan tidak fokus. <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. . Pasien belum dapat menjelaskan pentingnya kebersihan diri 2. Pasien belum dapat menjelaskan cara menjaga kebersihan diri 3. Pasien belum mau mempraktekan cara menjaga kebersihan diri. <p>P : Ulangi SP 1 pada poin:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada pasien pentingnya kebersihan diri 2. Mengajarkan pada pasien cara menjaga kebersihan diri 3. Mengajarkan pada pasien cara mempraktekan 	
--	--	--	---	--

			<p>menjaga kebersihan diri.</p> <p>4. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian</p>	
30 Januari 2020	Defisit perawatan diri	<p>Sp 1 pasien</p> <p>1. Pasien dapat menjelaskan pentingnya kebersihan diri</p> <p>2. Pasien dapat menjelaskan cara menjaga kebersihan diri</p> <p>3. Pasien dapat mempraktekan cara menjaga kebersihan diri</p> <p>4. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan - “iya” - “gak tau” - “Iya mau” - “iya sudah,” - “iya” - “mandi” - “sudah tadi pagi” - “iya” - “Dingin” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengerti apa itu kebersihan - Saat ditanya persiapan sebelum mandi pasien bisa menjelaskan. - Saat ditanya gimana setelah mandi pasien hanya senyum. - Pasien tidak 	Pp

			<p>kooperatif pandangan tidak fokus.</p> <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. . Pasien tidak dapat menjelaskan pentingnya kebersihan diri 2. Pasien tidak dapat menjelaskan cara menjaga kebersihan diri 3. Pasien tidak dapat mempraktekan cara menjaga kebersihan diri. <p>P : Ulangi SP 1 pada poin:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada pasien pentingnya kebersihan diri 2. Mengajarkan pada pasien cara menjaga kebersihan diri 3. Mengajarkan pada pasien cara mempraktekan menjaga kebersihan diri. 4. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian 	
01 Januari 2020	Defisit perawatan diri.	<p>Sp 1 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menjelaskan pentingnya kebersihan diri 2. Pasien dapat menjelaskan cara menjaga kebersihan diri 3. Pasien dapat mempraktekan cara menjaga 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan “baik,sudah” - “iya” - “sudah” - “Iya mau” - “Iya” - “Mandi” 	Pp

		<p>kebersihan diri</p> <p>4. Menganjurkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “sudah tadi pagi” - “iya” - “Gak tau” - “Iya seger” - “dingin”. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menjawab pertanyaan dengan singkat - Pasien susah untuk memegang sabun dan mengerjakan tangan kanannya - Pasien belum mengerti apa saja yang disiapkan sebelum mandi - Pasien tidak kooperatif masih sering bicara melantur <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien belum Pasien dapat menjelaskan pentingnya kebersihan diri 2. Pasien belum dapat menjelaskan cara menjaga kebersihan diri 3. Pasien belum bisa mempraktekan cara menjaga kebersihan diri <p>P :</p> <p>Ulangi SP 1 pada poin:</p>	
--	--	---	--	--

			<ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan pada pasien pentingnya kebersihan diri2. Mengajarkan pada pasien cara menjaga kebersihan diri3. Mengajarkan pada pasien cara mempraktekan menjaga kebersihan diri.4. Mengajarkan pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian	
--	--	--	--	--

