

BAB IV

TINJAUAN KASUS

Bab ini menyajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus Defisit Perawatan Diri, yang diawali dengan proses pengkajian pada tanggal 13 hingga 15 Februari 2025.

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

- a. Nama : Tn. R
- b. Umur : 26 tahun
- c. Jenis kelamin : Laki-laki
- d. Status : Belum Menikah
- e. Agama : Katolik
- f. Alamat : Sleman
- g. Pendidikan : SLTA
- h. Pekerjaan : Tidak Bekerja
- i. Tanggal masuk : 9 Februari 2025
- j. No. RM : 00XXXXX
- k. Diagnosis medis : F20.5 (*Skizofrenia Residual*)
- l. Penanggung jawab : Tn. E
- m. Tanggal pengkajian : 48 tahun

2. Alasan Masuk

Keluarga pasien mengatakan pasien dibawa ke RSJ Ghrasia karena mengalami halusinasi, susah tidur sekitar 4-5 hari, tidak mau makan, marah-marah dan bicara sendiri.

3. Faktor Presipitasi

Putus obat \pm 1 bulan yang lalu.

4. Faktor Predisposisi

- a. Riwayat mengalami gangguan jiwa:

Ya

Tidak

Keterangan: Pasien pertama kali masuk RSJ Ghrasia sekitar tahun 2015 dengan keluhan halusinasi, sedih, menangis dan bicara sendiri.

a. Pengobatan sebelumnya:

Berhasil Belum berhasil Tidak berhasil

Keterangan: Sebelum masuk RS Jiwa Ghrasia, pasien sudah pernah mendapatkan perawatan dan terapi di RS Bethesda Yogyakarta, namun pasien tidak mau minum obat dari RS. Kemudian pasien dibawa ke RS Jiwa Ghrasia dan sudah kontrol rutin selama ± 10 tahun. Namun beberapa bulan terakhir pasien enggan minum obat.

b. Trauma:

Pernah Tidak

Tabel 4 1 Pengalaman Trauma

<i>Trauma</i>	<i>Usia</i>	<i>Pelaku</i>	<i>Korban</i>	<i>Saksi</i>
<input type="checkbox"/> Aniaya fisik	-	-	-	-
<input type="checkbox"/> Aniaya seksual	-	-	-	-
<input type="checkbox"/> Penolakan	16	-	<input checked="" type="checkbox"/>	-
<input type="checkbox"/> Kekerasan dalam keluarga	-	-	-	-
<input type="checkbox"/> Tindakan kriminal	-	-	-	-

Keterangan: Pada usia 16 tahun, pasien masuk STM, mengambil jurusan permesinan. Keluarga pasien mengatakan bahwa saat di sekolah, pasien mengalami perundungan dari teman-teman sekelasnya. Akibatnya, pasien kurang bersemangat untuk bersekolah dan suka bermain game online hingga pulang larut malam.

c. Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa:

Ada Tidak

Hubungan keluarga: Keluarga pasien mengatakan dalam silsilah keluarga sebelumnya tidak ada yang memiliki riwayat gangguan jiwa.

Gejala: tidak terkaji

Riwayat pengobatan: data tidak ditemukan

d. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan:

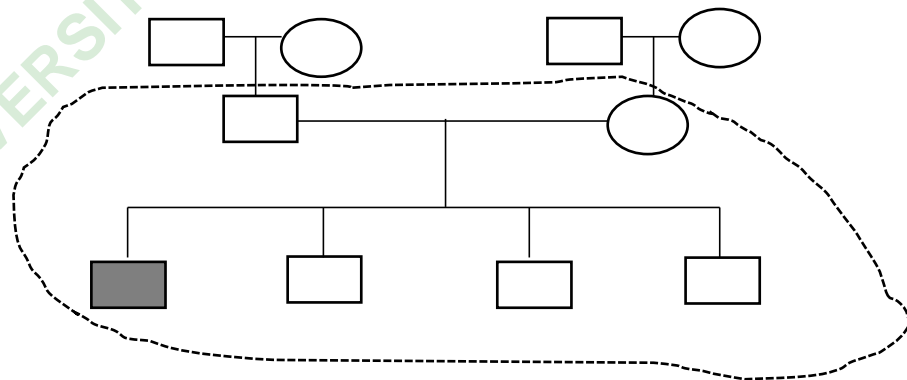
Saat pasien berusia 16 tahun, ia masuk jurusan teknik mesin di STM. Keluarga pasien mengatakan bahwa di sekolah, pasien mengalami perundungan dari teman-teman sekelasnya. Akibatnya, pasien kurang bersemangat untuk bersekolah dan senang bermain game online hingga pulang larut malam.

5. Pemeriksaan Fisik

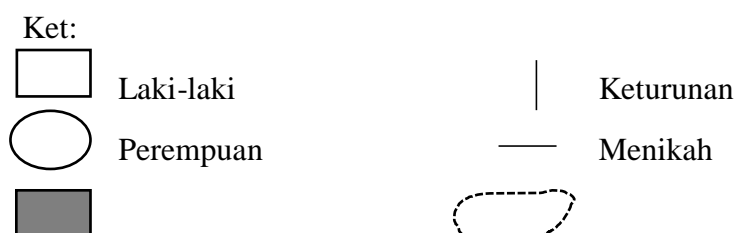
- a. TD : 108/64 mmHg
 b. HR : 83 x/menit
 c. RR : 20 x/menit
 d. S : 36,4 °C
 e. TB : 164 cm
 f. BB : 47 kg
 g. Keluhan fisik : Ya Tidak
 Yaitu : -
 Masalah Keperawatan : tidak ada

6. Psikososial

a. Genogram



Gambar 4 1 Genogram dalam 1 keluarga



Pasien

Serumah

Keterangan: Pasien, Tn. R (26 tahun), adalah anak pertama dari empat bersaudara dalam keluarga inti. Ia tinggal satu rumah bersama kedua orang tua dan tiga orang adiknya di Sleman, Yogyakarta. Dalam satu rumah, tidak ada anggota keluarga dari generasi lain (seperti kakek dan nenek).

- 1) Komunikasi : Pasien mengatakan bahwa dengan keluarganya pasien memiliki hubungan komunikasi yang baik.
- 2) Ekonomi/pengambilan keputusan : keluarga pasien mengatakan didalam keluarga yang berperan untuk mencari nafkah adalah orang tua (ayah dan ibu).
- 3) Pola asuh : keluarga pasien mengatakan bahwa sejak kecil semua anaknya termasuk Tn. R memperoleh pola asuh demokratis, dimana orang tua tidak mengekang anak-anaknya terutama dalam menentukan suatu pilihan.

Masalah Keperawatan: tidak ada

b. Konsep Diri

- 1) Citra tubuh: Pasien mengungkapkan bahwa ia menerima dan menyukai seluruh bagian tubuhnya, dari ujung kepala hingga kaki. Ia juga menyadari kondisi dirinya yang sedang mengalami gangguan jiwa.
- 2) Identitas diri: Pasien menyatakan bahwa dirinya merupakan anak tertua dengan tiga orang adik.
- 3) Peran: Pasien mengatakan tidak bekerja dan hanya membantu ibunya dirumah.
- 4) Ideal diri: Pasien mengungkapkan harapan untuk segera pulih dan kembali ke rumah. Ia juga menyampaikan keinginannya untuk menikah.
- 5) Harga diri: Pasien mengungkapkan bahwa ia sering merasa tidak berguna.

Masalah Keperawatan: Harga diri rendah

c. Hubungan Sosial

- 1) Orang terdekat/yang berarti: Pasien menyatakan bahwa keluarganya adalah orang terdekat baginya.
- 2) Partisipasi dalam kegiatan kelompok/masyarakat: Pihak keluarga menyampaikan bahwa pasien kurang terlibat dalam aktivitas sosial di lingkungan masyarakat.
- 3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain: Orang tua pasien menyampaikan bahwa sebelum mengalami gangguan, pasien tidak mengalami kesulitan dalam berinteraksi sosial dan cenderung mudah bersosialisasi. Namun setelah sakit pasien mulai menyendiri dengan bermain game dikamar. Di wisma pasien jarang berbaur dengan teman-temannya, pasien asyik dengan dunianya sendiri.

Masalah Keperawatan: isolasi sosial

d. Spiritual sebelum dirawat di RS

- 1) Nilai dan kepercayaan: Pasien menyatakan Tuhannya adalah Yesus.
- 2) Kegiatan keagamaan: Pasien jarang mengatakan bahwa ia beribadah.

Masalah Keperawatan: Risiko distress spiritual

7. Status Mental

a. Penampilan

✓ **Tidak rapi**

- Penggunaan pakaian tidak sesuai
- Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Keterangan: Tampilan fisik pasien menunjukkan ketidakteraturan, salah satu contohnya adalah kancing baju yang tidak terpasang dengan benar.

b. Pembicaraan

- Cepat
- Keras
- Gagap
- Inkoheren

- Apatis
- Lambat
- Membisu
- Tidak mampu memulai pembicaraan

Keterangan: Pasien tampaknya dapat berkomunikasi dengan baik.

c. Aktivitas Motorik

- Lesu
- Tegang
- Gelisah**
- Agitasi**
- Tic
- Grimace
- Tremor
- Kompulsif

Keterangan: Pasien tampak menunjukkan perilaku motorik yang gelisah, sering berpindah tempat, dan sulit mempertahankan posisi diam.

d. Alam Perasaan

- Sedih
- Takut
- Putus asa
- Khawatir
- Euphoria

Keterangan : pasien mengatakan tidak merasakan perasaan takut, sedih, khawatir terhadap sesuatu. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien pernah mengatakan keinginannya untuk menikah.

e. Afek

- Datar**

- Tumpul
- Labil
- Tidak sesuai

Keterangan : Selama wawancara, pasien menunjukkan ekspresi wajah yang minim variasi emosi, meskipun menceritakan pengalaman yang seharusnya memunculkan reaksi emosional. Pasien jarang tersenyum, tidak menunjukkan tanda-tanda sedih, marah, atau gembira secara jelas. Respons emosional pasien cenderung monoton dan tidak sesuai dengan isi pembicaraan. Hal ini menunjukkan adanya gangguan afek berupa afek datar, yang merupakan salah satu gejala negatif umum pada pasien skizofrenia residual.

f. Interaksi Selama Wawancara

- Bermusuhan
- Tidak kooperatif
- Mudah tersinggung
- Kontak mata kurang
- Defensif
- Curiga

Jelaskan: saat dilakukan wawancara, pasien dapat menjawab semua pertanyaan dengan kooperatif.

g. Persepsi

Halusinasi:

- Pendengaran

Penglihatan

- Perabaan
- Pengecapan
- Penghidu

Jelaskan: pasien mengatakan melihat sosok perempuan. Sosok perempuan itu menurut pasien hanya berdiam diri. Waktu muncul

halusinasi tidak menentu, misal saat akan dilakukan pengkajian pasien mengatakan melihat melihat sosok tersebut duduk di kursi. Halusinasi dalam sehari bisa muncul 2-3 kali dengan rentang waktu 5-10 menit. Pasien mengatakan halusinasi muncul secara tiba-tiba bahkan dikeramaian. Saat halusinasi muncul pasien akan bereaksi diam kadang akan memberitahukan pada orang sekitar. Untuk mengatasi halusinasi datang kembali pasien lebih banyak bergerak.

h. Isi Pikir

- Obsesi
- Phobia
- Hipokondria
- Depersonalisasi
- Ide terkait
- Pikiran magis

Waham:

- Agama
- Somatik
- Kebesaran
- Curiga
- Nihilistik
- Sisip pikir
- Siar pikir
- Kontrol pikir

Jelaskan: pasien dapat berpikir secara logis dan berkomunikasi dengan baik saat menjawab pertanyaan. Pasien juga memiliki persepsi yang realistis dan tidak menunjukkan adanya keyakinan yang salah.

i. Proses Pikir

- Sirkumtansial

- Tangensial
- Kehilangan asosiasi
- Flight of idea
- Blocking
- Pengulangan pembicaraan

Jelaskan: pasien terlihat komposmentis. Saat dilakukan wawancara, pasien dapat menjawab pertanyaan tanpa berbelit-belit dan mampu menjawab sesuai dengan pertanyaan yang diberikan.

j. Tingkat Kesadaran

- Bingung
- Sedasi
- Stupor
- Disorientasi waktu
- Disorientasi orang
- Disorientasi tempat

Jelaskan: saat ditanya hari, pasien dapat menjawab dengan baik yaitu hari Kamis. Pasien dapat mengenali nama perawat, tetapi untuk nama teman di wisma tidak tahu karena belum berkenalan. Pasien juga tahu bahwa saat ini dirinya sedang berada di RSJ Ghrasia.

k. Memori

- Gangguan daya ingat jangka panjang
- Gangguan daya ingat jangka pendek
- Gangguan daya ingat saat ini

Jelaskan: pasien dapat mengingat teman masa kecilnya dahulu dan tahu kapan dirinya masuk Rumah Sakit Jiwa Ghrasia, namun untuk alasannya pasien tidak tahu.

l. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

- Mudah beralih

Tidak mampu berkonsentrasi

Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan: saat dilakukan wawancara, pasien dapat menjawab pertanyaan dengan baik. Pasien juga dapat melakukan berhitung perkalian angka 6 dengan baik.

m. Kemampuan Penilaian

✓ **Gangguan ringan**

Gangguan bermakna

Jelaskan: Saat diberikan pilihan antara mandi terlebih dahulu atau makan terlebih dahulu, pasien mampu membuat keputusan yang logis dengan memilih mandi terlebih dahulu. Namun, pada situasi kompleks atau berkaitan dengan perawatan diri jangka panjang, pasien masih tampak kurang inisiatif dan memerlukan arahan.

n. Daya Tilik Diri (*Insight*)

✓ **Gangguan ringan**

Gangguan bermakna

Jelaskan: pasien mengatakan bahwa dirinya sakit jiwa dan sulit untuk sembuh.

8. Kebutuhan Perencanaan Pulang

	Bantuan minimal	Bantuan total
a. Makan	✓	<input type="checkbox"/>
b. BAB/BAK	✓	<input type="checkbox"/>
c. Mandi	✓	<input type="checkbox"/>
d. Berpakaian/berhias	✓	<input type="checkbox"/>
e. Penggunaan obat	✓	<input type="checkbox"/>
	Ya	Tidak
f. Pemeliharaan Kesehatan		
Perawatan lanjutan	<input type="checkbox"/>	✓
Perawatan pendukung	<input type="checkbox"/>	✓

g. Aktifitas di rumah

Mempersiapkan makanan	<input type="checkbox"/>	√
Menjaga kerapian rumah	√	<input type="checkbox"/>
Mencuci pakaian	<input type="checkbox"/>	√
Pengaturan keuangan	<input type="checkbox"/>	√

h. Aktivitas di luar rumah

Belanja	<input type="checkbox"/>	√
Transportasi	<input type="checkbox"/>	√
Lain-lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

i. Istirahat/tidur

- Tidur siang lama: 12.00 s.d. 13.00
- Tidur malam lama: 19.00 s.d. 05.00
- Kegiatan sebelum/sesudah tidur: setelah bangun tidur pasien akan minum air.

Jelaskan: Berdasarkan hasil penilaian menggunakan Indeks Barthel, pasien memperoleh skor 22, yang menunjukkan tingkat ketergantungan ringan. Secara umum, pasien mampu melakukan aktivitas dasar sehari-hari, namun masih memerlukan bantuan atau pengawasan ringan. Dalam hal makan, pasien dapat makan secara mandiri tetapi masih perlu diingatkan dan disiapkan makanannya. Untuk BAB dan BAK, pasien mampu pergi ke toilet sendiri, namun kebersihan setelahnya sering diabaikan dan perlu dibimbing. Kegiatan mandi dilakukan tanpa bantuan fisik, tetapi pasien jarang mandi, tidak menggunakan sabun, dan tidak menggosok gigi, sehingga masih memerlukan arahan dan motivasi. Dalam berpakaian dan berhias, pasien jarang berganti baju secara inisiatif sendiri dan kurang peduli terhadap penampilan, sehingga perlu disiapkan pakaian dan diingatkan. Penggunaan obat juga masih dibantu oleh petugas, karena pasien belum memiliki kesadaran penuh terhadap

pentingnya pengobatan rutin. Aktivitas pasien di dalam rumah masih ada sebagian yang dibantu, seperti menyiapkan makanan, mencuci baju, menyapu, mengepel, dsb. Kegiatan yang dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien yaitu membersihkan tempat tidur. Perawatan lanjutan pasien adalah di rumah, dimana perawatan didukung oleh keluarga, seperti ayah, ibu, dan saudara. Tidur siang pasien relative sebentar yaitu sekitar pukul 12.00 hingga 13.00. Untuk malam hari, pasien beberapa kali terbangun untuk pergi ke kamar mandi dan minum saat haus.

9. Mekanisme Koping

Tabel 4 2 Mekanisme Koping

Adaptif	Maladaptif
√ Berbicara dengan orang lain	<input type="checkbox"/> Minum alkohol
<input type="checkbox"/> Mampu menyelesaikan masalah	<input type="checkbox"/> Reaksi lambat
<input type="checkbox"/> Teknik relaksasi	<input type="checkbox"/> Bekerja berlebihan
<input type="checkbox"/> Aktivitas konstruktif	<input type="checkbox"/> Menghindar
<input type="checkbox"/> Olah raga	<input type="checkbox"/> Menciderai diri sendiri
<input type="checkbox"/> Distraksi	<input type="checkbox"/> Lainnya
√ Lainnya: membaca buku	

Jelaskan: pasien mengatakan bahwa apabila pasien mulai merasa gelisah, pasien akan mencari teman untuk berbicara, seperti perawat, serta membaca buku.

10. Masalah Psikososial dan Lingkungan

- a. Masalah dengan dukungan kelompok: keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak pernah ikut kegiatan dalam kelompok/masyarakat. Keluarga juga menyampaikan bahwa sejak mengalami gangguan jiwa, pasien mulai menghindari interaksi sosial, cenderung menyendiri, dan asyik dengan dunianya sendiri, seperti bermain game di kamar.
- b. Masalah dengan lingkungan: keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak ada masalah dengan lingkungan sekitar. Pasien menunjukkan perilaku menarik diri, jarang berbaur dengan teman di wisma, dan lebih banyak menghabiskan waktu sendiri.

- c. Masalah dengan pendidikan: keluarga pasien mengatakan saat SLTA, pasien sempat beberapa kali pindah sekolah dan mengalami perundungan.
- d. Masalah dengan pekerjaan: pasien tidak bekerja.
- e. Masalah dengan perumahan: pasien mengatakan bahwa tidak ada masalah dalam keluarganya.
- f. Masalah dengan ekonomi: keluarga pasien mengatakan tidak ada masalah ekonomi yang dialami pasien.
- g. Masalah dengan pelayanan kesehatan: keluarga pasien mengatakan tidak ada masalah dalam pelayanan kesehatan.
- h. Masalah lainnya: tidak ada.

11. Kurang Pengetahuan Tentang

- Penyakit jiwa Faktor predisposisi
- Koping Sistem pendukung
- Penyakit fisik **Obat-obatan**
- Lainnya

Jelaskan: pasien mengatakan sering malas untuk minum obat, karena merasa tidak ada perubahan.

12. Aspek Medis

Dx Medis : F20.5

Axis I : *Skizofrenia Residual*

Axis II : -

Axis III : -

Axis IV : Putus obat

Axis V : GAF scale 60-51

Terapi Medis:

Tabel 4 3 Terapi Pemberian Obat

Tanggal	Nama Obat	Dosis	Indikasi	Side Effect
13/02/2025	<i>Risperidone</i> 2 mg	2x24 jam	Gangguan perilaku	Insomnia, pusing
	<i>THP</i> 2 mg	2x24 jam	Gejala sindrom ekstrapiramidal yang diinduksi obat	Mulut kering, mual
	<i>Clozapin</i> 100 mg	1x24 jam	Skizofrenia, gangguan mental lainnya	Gangguan gastrointestinal
	<i>Depakote</i> 500 mg	1x24 jam	Anti epilepsy	Mual, muntah
	<i>Trifluoperazine</i> 1 mg	2x24 jam	Skizofrenia dengan kondisi gangguan cemas	Mengantuk, cepat lelah
	<i>Chlopromazine</i> 100 mg	1x24 jam	Skizofrenia, bipolar	Gelisah, pusing

Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Rontgen, CT scan
Tidak dilakukan.
- b. Pemeriksaan Darah

Tabel 4 4 Pemeriksaan Darah

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Normal	Satuan	Hasil	Interpretasi
09/02/2025	Natrium	135-145	mEq/L	135	Normal
	Kalium	3,6-5,0	mEq/L	3,2	Kurang
	Hb	14-18	g/dL	15,8	Normal
	Lekosit	5-11	10 ³ /μl	7,5	Normal
	Eritrosit	4,5-5,5	Juta/μl	5,23	Normal
	Hematocrit	42-54	%	41,6	Kurang
	Trombosit	135-317	10 ³ /μl	231	Normal
	MCV	80-100	fl	79,5	Kurang
	MCH	27,5-33,2	pg	30,2	Normal
	MCHC	32-36	g/dL	38	Lebih
	HbsAg	Negative	-	Negative	Normal
	GDS	<200	mg/dL	80	Normal


13. Tahapan Penangan Klien

- a. Skor kategori : Kategori II
- b. Tahapan penanganan fase: Maintenance
- c. Tujuan pengobatan : kembalinya kondisi pasien / *recovery*
- d. Intervensi keperawatan : penguatan dan sokongan pada respon koping adaptif pasien dan advokasi.
- e. Hasil yang diharapkan : meningkatnya fungsi dari pasien

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Tabel 4 5 Analisa Data

		ANALISA DATA		
NO	Tanggal/Jam	DATA FOKUS	MASALAH	ETIOLOGI
1	13/02/2025 07.30 WIB	DS : 1. Pasien mengatakan mandi 1 hari hanya 1 kali atau tidak mandi 2. Pasien mengatakan mandi jarang menggunakan sabun dan gosok gigi 3. Pasien mengatakan jarang mengganti baju DO : 1. Pasien nampak tidak rapi 2. Kancing baju pasien tidak terpasang dengan benar 3. Gigi pasien nampak kuning 4. Pasien tercium bau tidak sedap 5. Pasien tidak memakai alas kaki 6. Skor indeks barthel = 22 (ketergantungan ringan)	Defisit Perawatan Diri	Gangguan psikologis dan/atau psikotik
2	13/02/2025 07.30 WIB	DS : 1. Pasien mengatakan melihat sosok perempuan (halusinasi visual)	Gangguan Persepsi Sensori	Gangguan penglihatan

		<p>2. Halusinasi muncul 2–3 kali per hari</p> <p>3. Pasien bereaksi dengan diam dan menyendiri saat halusinasi muncul</p> <p>DO :</p> <p>1. Pasien tampak gelisah saat halusinasi datang</p> <p>2. Mengaku halusinasi muncul tiba-tiba bahkan di keramaian</p>		
3	13/02/2025 07.30 WIB	<p>DS :</p> <p>1. Pasien lebih banyak menyendiri</p> <p>2. Tidak mau berbaur dengan teman di wisma</p> <p>DO :</p> <p>1. Pasien jarang terlihat berinteraksi sosial</p> <p>2. Cenderung pasif dalam kegiatan kelompok</p>	Isolasi Sosial	Perubahan status mental
4	13/02/2025 07.30 WIB	<p>DS :</p> <p>1. Pasien merasa tidak berguna</p> <p>2. Menyatakan ingin segera pulih dan menikah, namun tidak percaya diri</p> <p>DO :</p> <p>1. Penampilan pasien tidak rapi</p> <p>2. Afek datar</p> <p>3. Kurang inisiatif terhadap aktivitas diri</p>	Harga Diri Rendah Kronis	Gangguan psikiatri


Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. (D.0109) Defisit perawatan diri b.d gangguan psikologis dan/atau psikotik d.d menolak melakukan perawatan diri, tidak mampu minat melakukan perawatan diri kurang.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA



C. Rencana Keperawatan


Tabel 4 6 Intervensi Keperawatan


 RENCANA KEPERAWATAN			
NO. DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN/ SDKI	SLKI	SIKI
1	Defisit perawatan diri b.d gangguan psikologis dan/atau psikotik d.d menolak melakukan perawatan diri, tidak mampu minat melakukan perawatan diri kurang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan perawatan diri meningkat (L.11103) dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan mandi meningkat - Kemampuan mengenakan pakaian meningkat - Minat melakukan perawatan diri meningkat 	Dukungan Tanggung Jawab pada Diri Sendiri (I.09277) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pelaksanaan tanggung jawab Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Berikan kesempatan merasakan memiliki tanggung jawab - Tingkatkan rasa tanggung jawab atas perilaku sendiri Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan konsekuensi tidak melaksanakan tanggung jawab

D. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

Tabel 4 7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN				
NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	RESPON PASIEN	TTD
1	13/02/2025 08.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi tingkat kemandirian dan tanggung jawab pasien dalam perawatan diri - Memberikan edukasi terkait pentingnya menjaga kebersihan diri - Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanggung jawab dalam kegiatan menanam tanaman di ruang rehabilitasi - Memonitor keterlibatan pasien dalam aktivitas 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak mandi dipagi hari dan gosok gigi - Pasien mengatakan tidak mengganti baju - Pasien mengatakan bersedia untuk mengikuti terapi okupasi menanam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kancing baju pasien nampak tidak terpasang dengan benar - Tercium bau kurang sedap dari pasien - Pasien nampak mengikuti setiap langkah yang dicontohkan dari menanam tanaman hias <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor perawatan diri - Monitor pelaksanaan tanggung jawab 	

	14/02/2025 08.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tingkat kemandirian - Memonitor pelaksanaan tanggung jawab pasien dalam menyiram dan merawat tanaman - Memberikan edukasi mengenai dampak jika tidak melakukan perawatan diri - Menegaskan tanggung jawab pasien dalam menjaga kebersihan pribadi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tadi pagi mandi tanpa sabun dan tidak gosok gigi - Pasien mengatakan tidak mengganti baju - Pasien mengatakan bersedia untuk melanjutkan tindakan dari perawatan tanaman yaitu menyiram tanaman - Pasien mengatakan akan mandi pakai sabun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kancing baju pasien masih belum terkancing dengan benar - Masih tercium aroma kurang sedap dari pasien - Pasien tampak menyirami tanaman dengan baik - Setelah kegiatan berkebun, pasien tampak mencuci tangan dan kaki saat dianjurkan untuk membersihkan diri <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tingkat kemandirian pasien - Monitor pelaksanaan tanggung jawab - Jadwalkan rutinitas perawatan diri 	
--	-------------------------	--	---	---

	15/02/2025 08.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tingkat kemandirian - Memonitor pelaksanaan tanggung jawab pasien dalam menyiram dan merawat tanaman - Menjadwalkan aktivitas harian untuk meningkatkan konsistensi perawatan diri - Evaluasi skor ADL sebagai refleksi tanggung jawab pribadi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tadi pagi mandi tanpa sabun - Pasien mengatakan tadi pagi gosok gigi - Pasien mengatakan tidak mengganti baju - Pasien mengatakan bersedia untuk mandi dan berganti pakaian setiap hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kancing baju pasien sudah terkancing dengan benar - Tercium aroma kurang sedap dari pasien - Gudal pada gigi pasien terlihat berkurang - Pasien tampak menyirami tanaman dengan baik - Skor ADL meningkat dari 22 menjadi 25. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi memonitor tingkat kemandirian - Monitor pelaksanaan tanggung jawab 	
--	-------------------------	---	---	---