

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR MASALAH**

#### **A. Pengertian**

Harga diri rendah adalah suatu kondisi seseorang yang menilai dirinya lebih rendah dibandingkan orang lain yang berpikir tentang hal negatif diri sendiri sebagai individu yang gagal tidak mampu dan tidak berprestasi ,harga diri rendah merupakan kondisi seseorang di mana individu merasa bahwa dirinya tidak diterima di lingkungan dan selalu berpikir negatif tentang dirinya (Alpita, 2022).

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2016) dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Harga Diri Rendah adalah atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti,tidak berharga,tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus.

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa harga diri rendah merupakan perasaan tidak berharga hilangnya kepercayaan diri yang terjadi karena evaluasi negatif terhadap diri sendiri.

## **B. Proses Terjadinya Masalah**

Harga Diri Rendah adalah suatu individu yang mengalami kesulitan dan tekanan dalam hidup kurangnya mekanisme koping adaptif yang dimiliki pasien maka pasien sulit untuk menerima kenyataan sehingga menjadi factor pencetus terjadinya gangguan harga diri rendah semakin sulit pasien menyesuaikan diri dengan kenyataan (Wijayati et al., 2020b).

### **1. Etiologi**

Terdapat dua faktor yang menyebabkan terjadinya Harga Diri Rendah yaitu Faktor Presipitasi dan Predisposisi, Faktor Presipitasi adalah suatu kegagalan yang terjadi berulang kali, kurangnya tanggung jawab dalam diri. Faktor Predisposisi (Afnuhazi & Sari, 2023).

#### **a. Faktor Predisposisi**

##### **1) Faktor yang mempengaruhi harga diri**

Meliputi penolakan orang tua, harapan orang tua tidak realistis, kegagalan yang berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain dan ideal diri yang tidak realistis.

##### **2) Faktor yang mempengaruhi peran.**

Dimasyarakat umumnya peran seseorang disesuaikan dengan jenis kelaminnya. Misalnya seseorang wanita dianggap kurang mampu, kurang mandiri, kurang obyektif dan rasional sedangkan pria dianggap kurang sensitive, kurang hangat, kurang ekspresif dibandingkan wanita. Sesuai dengan standar tersebut, jika wanita atau pria berperan tidak sesuai lazimnya maka dapat menimbulkan konflik diri maupun hubungan sosial.

3) Faktor yang mempengaruhi identitas diri.

Meliputi ketidakpercayaan, tekanan dari teman sebaya dan perubahan struktur sosial. Orang tua yang selalu curiga pada anak akan menyebabkan anak menjadi kurang percaya diri, ragu dalam mengambil keputusan dan dihantui rasa bersalah ketika akan melakukan sesuatu. Control orang yang berat pada anak remaja akan menimbulkan perasaan benci kepada orang tua. Teman sebaya merupakan faktor lain yang berpengaruh pada identitas. Remaja ingin diterima, dibutuhkan dan diakui oleh kelompoknya,

4) Faktor biologis

Adanya kondisi sakit fisik yang dapat mempengaruhi kerja hormon secara umum, yang dapat pula berdampak pada keseimbangan neurotransmitter di otak, contoh kadar serotonin yang menurun dapat mengakibatkan klien mengalami depresi dan pada pasien depresi kecenderungan harga diri dikuasai oleh pikiran-pikiran negatif dan tidak berdaya.

## b. Faktor Presipitasi

Stressor pencetus dapat berasal dari internal dan eksternal:

- 1) Trauma seperti penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan.
- 2) Ketegangan peran berhubungan dengan peran atau posisi yang diharapkan dan individu mengalaminya sebagai frustrasi.

Ada tiga jenis transisi peran:

- a) Transisi peran perkembangan adalah perubahan normative yang berkaitan dengan pertumbuhan. Perubahan ini termasuk tahap perkembangan dalam kehidupan individu atau keluarga dan norma-norma budaya, nilai-nilai serta tekanan untuk menyesuaikan diri.
- b) Transisi peran situasi terjadi dengan bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian.
- c) Transisi peran sehat-sakit terjadi akibat pergeseran dari sehat ke keadaan sakit. Transisi ini dapat dicetuskan oleh kehilangan bagian tubuh, perubahan ukuran, bentuk, penampilan atau fungsi tubuh, perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal. Perubahan tubuh dapat mempengaruhi semua komponen konsep diri yaitu gambaran diri, identitas diri, peran dan harga diri.

## 2. Klasifikasi

Harga diri rendah terjadi karena suatu individu yang berusaha menyelesaikan masalah tetapi tidak mampu atau merasa gagal, penilaian individu terhadap diri sendiri karena gagal dalam menjalankan fungsi dan peran adalah kondisi harga diri rendah situasional, jika lingkungan tidak memberi dukungan positif atau menyalahkan individu dan terjadi terus menerus akan menyebabkan individu mengalami harga diri rendah kronis (Samosir, 2021)

Harga diri rendah kronis merupakan proses kelanjutan dari harga diri rendah situasional yang tidak terselesaikan atau suatu individu yang tidak pernah mendapatkan feed back dari lingkungan atas perilaku sebelumnya bahkan lingkungan cenderung memberi respon negatif menyebabkan individu mengalami harga diri rendah kronis (Samosir, 2021).

Harga diri rendah situasional yaitu munculnya persepsi negatif tentang makna diri sebagai respons terhadap situasi saat ini. Sedangkan, harga diri rendah kronik merupakan evaluasi diri atau perasaan negatif tentang diri sendiri atau kemampuan diri dalam waktu lama yang dapat mengganggu kesehatan

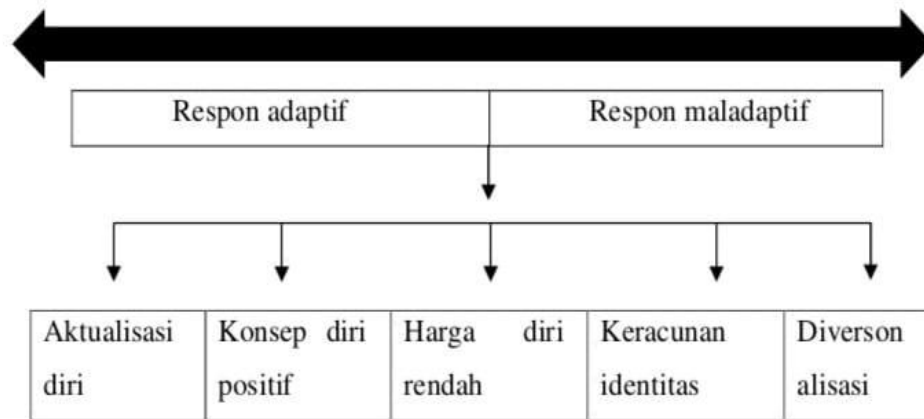
### **3. Manifestasi Klinik**

Ada beberapa tanda dan gejala Harga Diri Rendah menurut (Samosir, 2021)

1. Perasaan malu
2. Rasa bersalah terhadap diri sendiri
3. Gangguan hubungan sosial
4. Merendahkan martabat
5. Percaya diri kurang,
6. Mencederai diri sendiri dan orang lain

#### 4. Rentang Respon

Respon individu terhadap konsep dirinya ada dua respon adaptif dan respon maladaptif



Gambar 2.1 Rentang Respon Harga Diri Rendah (Alpita, 2022)

Keterangan:

- a. Aktualisasi diri: Pernyataan konsep diri positif dengan pengalaman sukses
- b. Konsep diri positif : Mempunyai pengalaman positif dalam perwujudan dirinya
- c. Harga diri rendah: Perasaan yang negatif pada diri sendiri hilangnya percaya diri,tidak berharga lagi,tidak berdaya dan pesimis
- d. Keracunan identitas: Kegagalan seseorang untuk mengintegrasikan berbagai identifikasi masa anak-anak.

- e. Dipersonalisasi: Peran sulit membedakan diri sendiri dan merasa tidak nyata dan asing.

## 5. Penatalaksanaan Medis

Terapi pada gangguan jiwa Harga Diri Rendah terdapat dua metode:

### a. Psikofarmaka

Terapi Psikofarmaka adalah jenis zat atau obat, alaminya maupun sintetis bukan masuk kedalam golongan narkotika, memiliki manfaat spesifik melalui pengaruh selektif pada sistem saraf pusat (SSP) yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental, perilaku dan digunakan untuk terapi gangguan psikiatri. Terapi psikofarmaka yang dimaksud ini menggunakan berbagai jenis obat yang hanya diperbolehkan dengan resep dokter terbagi menjadi dua golongan yaitu generasi pertama (typical) dan golongan (atypical). Jenis obat yang masuk kedalam golongan seperti chlorpromazine HCL (pasokotropik untuk menstabilkan senyawa otak) dan Haloperidol (Membantu konsentrasi gugup). Obat yang masuk kedalam golongan dua Resperidone (untuk ansietas) dan Aripiprazole (untuk anti psikotik). (Samosir, 2021)

### b. Psikoterapi

Terapi psikotik ini baik untuk mendorong penderita untuk bergaul dengan orang lain seperti teman satu bangsal, perawat dan dokter, tujuan dilakukan psikoterapi ini untuk mencegah



pasien mengasingkan diri apabila pasien menarik diri dapat menyebabkan kebiasaan yang kurang baik kita sebagai perawat dapat mengajak pasien untuk melakukan aktivitas yang baik seperti bermain atau latihan bersama (Samosir, 2021).

## 6. Komplikasi

Harga diri rendah dapat menyebabkan terjadinya isolasi sosial, menarik diri atau isolasi sosial adalah gangguan kepribadian yang tidak fleksible pada tingkah laku yang maladaptif dan mengganggu seseorang dalam hubungan sosial. (Alpita, 2022) Menarik diri sering ditunjukkan dengan prilaku antara lain (SDKI 2016).

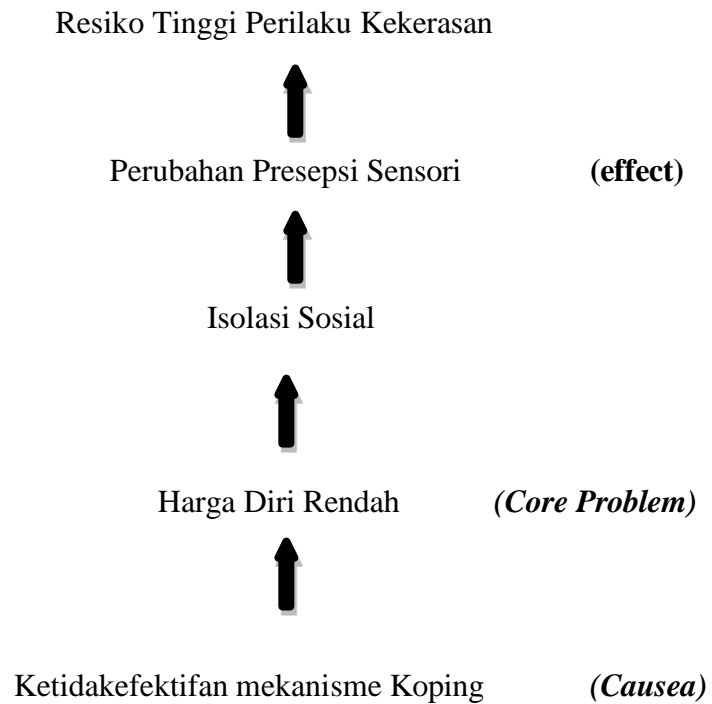
### a. Data subjektif

- 1) Mengatakan tidak mau untuk memulai hubungan atau pembicaraan.
- 2) Mengatakan keawatirannya terhadap penolakan oleh orang lain
- 3) Mengatakan tidak mempunyai kelebihan atau pun kemampuan positif

### b. Data Objektif

- 1) Engan mencoba hal baru
- 2) Menolak berinteraksi dengan orang lain
- 3) Berbicara pelan dan lirih

## 7. Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah Diagnosa Harga Diri Rendah (Alpita, 2022)

## 8. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakefektifan mekanisme koping
- b. Harga diri rendah
- c. Isolasi sosial
- d. Perubahan persepsi sensori
- e. Resiko tinggi perilaku kekerasan

### C. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Rencana Tindakan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Pasien	Keluarga
Risiko Perilaku Kekerasan	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu mengontrol perilaku kekerasan</li> <li>2. Klien tidak mencederai diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan.</li> </ol>	<p><b>SP I</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab PK</li> <li>2. Identifikasi tanda dan gejala PK</li> <li>3. Identifikasi PK yang dilakukan</li> <li>4. Identifikasi akibat PK yang dilakukan</li> <li>5. Jelaskan cara mengontrol PK: fisik, obat, verbal, spiritual</li> <li>6. Latih cara mengontrol PK secara fisik: tarik nafas dalam, pukul bantal atau pukul kasur</li> <li>7. Masukkan pada jadwal kegiatan pasien untuk latihan fisik</li> </ol>	<p><b>SP I:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu mengidentifikasi penyebab PK</li> <li>2. Pasien mampu mengidentifikasi tanda dan gejala PK</li> <li>3. Pasien mampu mengidentifikasi PK yang dilakukan</li> <li>4. Pasien mampu mengidentifikasi akibat PK yang dilakukan</li> <li>5. Pasien mampu mendengarkan penjelasan cara-cara mengontrol PK secara fisik, obat, verbal, spiritual</li> <li>6. Pasien mampu latihan cara mengontrol PK secara fisik: tarik nafas dalam, pukul bantal atau pukul Kasus.</li> <li>7. Pasien mau ditambah latihan cara mengontrol PK dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis,</li> </ol>

		<p><b>SP II</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan fisik. Beri pujian</li> <li>2. Latihan cara mengontrol PK dengan obat (jelaskan 6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik dan minum obat</li> </ol> <p><b>SP III</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan fisik dan obat. Beri pujian</li> <li>2. Latih cara mengontrol PK secara verbal (3 cara yaitu: mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar)</li> <li>3. Menurunkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan fisik, minum obat dan verbal</li> </ol>	<p>guna, dosis, waktu, frekuensi, kontinuitas obat)</p> <p><b>SP II:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu melakukan latihan fisik beri pujian</li> <li>2. Jelaskan 6 benar cara minum obat</li> <li>3. Membantu pasien memasukkan latihan fisik dan minum obat dalam jadwal kegiatan</li> </ol> <p><b>SP III:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu melakukan latihan fisik dan minum obat beri pujian</li> <li>2. Latih pasien berbicara dengan baik</li> <li>3. Membantu pasien memasukkan latihan sesuai jadwal</li> </ol>
--	--	--	--

		<b>SP IV</b> 1. Evaluasi kegiatan latihan fisik, obat dan verbal. Beri pujian 2. Latih cara mengontrol spiritual (2 kegiatan) 3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk Latihan fisik, minum obat, verbal dan spiritual	<b>SP IV:</b> 1. Pasien mampu melakukan latihan fisik dan verbal beri pujian 2. Latih mengontrol PK dengan cara spiritual 3. Membantu memasukkan latihan sesuai jadwal
--	--	---	---

Tabel 2.2 Rencana Tindakan Keperawatan Gangguan Presepsi Sensori Halusinasi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Pasien	Keluarga
<p>Gangguan persepsi sensori: Halusinasi</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu mrngontrol halusinasinya</li> <li>2. Klien tidak mencederai diri, orang lain dan lingkungannya</li> </ol>	<p><b>SP I</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi jenis halusinasi.</li> <li>2. Identifikasi isi halusinasinya.</li> <li>3. Identifikasi frekuensi halusinasi.</li> <li>4. Identifikasi waktu terjadinya halusinasi.</li> <li>5. Identifikasi situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi.</li> <li>6. Identifikasi respon klien terhadap halusinasinya.</li> <li>7. Jelaskan cara mengontrol halusinasi : hardik, obat, bercakap- cakap, melakukan kegiatan.</li> </ol> <p><b>SP II</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan menghardik. Beri pujian.</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan obat ”jelaskan 6 benar : jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat”</li> </ol>	<p><b>SP I:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu mengidentifikasi jenis halusinasi.</li> <li>2. Klien mampu mengidentifikasi isi halusinasinya.</li> <li>3. Klien mampu mengidentifikasi frekuensi halusinasi</li> <li>4. Klien mampu mengidentifikasi waktu terjadinya halusinasi.</li> <li>5. Klien mampu mengidentifikasi situasi yang menyebabkan munculnya halusinasi</li> <li>6. Klien mampu mengidentifikasi respon terhadap halusinasinya.</li> </ol> <p><b>SP II:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui kemampuan menghardik pasien, beri pujian</li> <li>2. Latih cara minum obat, dengan 6 benar cara minum obat untuk mencegah terjadinya halusinasi</li> </ol>

		<p>3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik dan minum obat</p> <p><b>SP III</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik dan obat. Beri pujian.</li> <li>2. Latihan cara mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap saat terjadi halusinasi.</li> <li>3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, dan bercakap-cakap.</li> </ol> <p><b>SP IV</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan menghardik &amp; obat &amp; bercakap-cakap. Beri pujian.</li> <li>2. Latih cara mengontrol halusinasi dengan melakukan kegiatan harian (2 kegiatan).</li> <li>3. Masukan pada jadwal kegiatan untuk latihan menghardik, minum obat, bercakap-cakap dan kegiatan harian</li> </ol>	<p>3. Membantu pasien memasukkan kegiatan kedalam jadwal harian</p> <p><b>SP III:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui kemampuan pasien menghardik dan minum obat, beri pujian</li> <li>2. Latih pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap</li> <li>3. Membantu memasukkan kedalam jadwal aktivitas harian</li> </ol> <p><b>SP IV:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui kemampuan pasien menghardik ,minum obat, dan bercakap-cakap dengan baik</li> <li>2. Latih mengontrol halusinasi dengan latihan kegiatan</li> <li>3. Membantu memasukkan jadwal harian</li> </ol>
--	--	---	--



Tabel 2.3 Rencana Tindakan Keperawatan Harga Diri Rendah

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Pasien	Keluarga
Isolasi Sosial	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien dapat berinteraksi baik dengan orang lain</li> <li>2. Terjalin hubungan intrapersonal yang lebih erat</li> </ol>	<p><b>SP I:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab isolasi sosial, siapa yang serumah, siapa yang dekat, apa penyebabnya</li> <li>2. Keuntungan mempunyai teman bercakap-cakap</li> <li>3. Kerugian tidak mempunyai teman dan tidak bercakap-cakap</li> <li>4. Latih cara berteman dengan perawat dan teman 1 bangsal</li> <li>5. Masukkan pada jadwal kegiatan</li> </ol> <p><b>SP II:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. evaluasi kegiatan berkenalan beri pujian</li> <li>2. Latih bicara saat melakukan kegiatan</li> <li>3. masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan</li> </ol>	<p><b>SP I:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. dapat ditemukan mekanisme koping dan interaksi sosial</li> <li>2. memberi pemahaman mengenai keuntungan mempunyai teman dan bercakap-cakap</li> <li>3. memberi pemahaman mengenai kerugian tidak mempunyai teman dan tidak bercakap-cakap</li> <li>4. klien dapat menggunakan cara berkenalan dengan baik untuk interaksi sosial</li> <li>5. klien terbiasa berlatih cara perkenalan dengan orang lain</li> </ol> <p><b>SP II:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengetahui kemampuan klien untuk berlatih cara berkawan</li> <li>2. mendorong klien langsung keuntungan interaksi</li> </ol>

		<p>berkenalan 2 sampai 3 orang saat melakukan kegiatan harian</p> <p><b>SP III:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan latihan berteman beri</li> <li>2. Latih berbicara soal melakukan kegiatan harian</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan berkenalan 4 sampai 5 orang bicara soal melakukan kegiatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. membantu klien mencapai interaksi normal secara bertahap</li> </ol> <p><b>SP III:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. merupakan upaya untuk merencanakan kegiatan selanjutnya dalam interaksi sosial</li> <li>2. mendorong klien merasakan langsung keuntungan berinteraksi</li> <li>3. membantu klien mencapai interaksi sosial secara bertahap</li> </ol>
--	--	---	---

		<p><b>SP IV:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kegiatan latihan berkenalan beri pujian</li> <li>2. Latih bicara soal meminta sesuatu menjawab pertanyaan</li> <li>3. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan berkenalan dengan orang baru Berbicara saat melakukan kegiatan sosial atau rehabilitas</li> </ol>	<p><b>SP IV:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengetahui kemampuan klien untuk berlatih cara berkenalan</li> <li>2. mendorong klien meragakan langsung keuntungan interaksi</li> <li>3. membantu klien mencapai interaksi sosial secara bertahap</li> </ol>
--	--	--	--

Tabel 2.5 Rencana Tindakan Keperawatan Ketidakefektifan mekanisme koping

Diagnosa	Tujuan	Pasien	Keluarga
Ketidakefektifan mekanisme koping	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Koping pasien konstruktif</li> <li>2. pasien mampu memenuhi hidup secara mandiri</li> </ol>	<p><b>SP I:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi sumber koping masalah yang masih dimiliki</li> <li>2. Jelaskan tentang Ketentuan mekanisme koping instruktif dan Jelaskan kerugian mekanisme destruktif</li> <li>3. Diskusikan kebutuhan pasien yang tidak terpenuhi</li> <li>4. Bantu pasien memenuhi kebutuhannya yang belum terpenuhi</li> <li>5. Masukan dalam jadwal kegiatan</li> </ol>	<p><b>SP I:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu mengidentifikasi sumber koping yang masih dimiliki</li> <li>2. Pasien bisa menerima penjelasan tentang keuntungan mekanisme koping konstruktif dan Jelaskan kerugian mekanisme koping destruktif</li> <li>3. Pasien mampu berdiskusi tentang kebutuhan yang tidak terpenuhi</li> <li>4. Pasien mampu menerima penjelasan tentang minum obat dengan cara 6 benar minum obat</li> <li>5. Membantu memasukkan ke dalam jadwal harian</li> </ol>

		<p><b>SP II:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien dan beri pujian</li> <li>2. Bantu memenuhi pasien kebutuhan lain yang tidak terpenuhi</li> <li>3. Latih kemampuan yang dipilih berikan pujian</li> <li>4. Masukkan pada jadwal pemenuhan kebutuhan pasien yang telah dilatih</li> </ol> <p><b>SP III:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien kegiatan yang telah dilatih dan minum obat.</li> <li>2. Diskusikan kebutuhan lain dan cara memenuhinya</li> <li>3. Diskusikan kemampuan yang dimiliki dan memilih yang akan dilatih, kemudian latih minum obat.</li> <li>4. Masukkan pada jadwal kegiatan pemenuhan kebutuhan, kegiatan yang telah dilatih dan minum obat</li> </ol>	<p><b>SP II:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui kemampuan kegiatan pemenuhan kebutuhan pasien, beri pujian</li> <li>2. Pasien mampu memenuhi kebutuhan yang tidak terpenuhi</li> <li>3. Katih kegiatan harian, beri pujian</li> <li>4. Bantu pasien memasukkan ke dalam jadwal harian</li> </ol> <p><b>SP III:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien yang telah dilatih dan minum obat</li> <li>2. Untuk mengetahui kebutuhan pasien</li> <li>3. Untuk mengetahui kemampuan yang dimiliki oleh pasien</li> <li>4. Bantu pasien memasukkan kedalam jadwal harian</li> </ol>
--	--	---	--

		<p><b>SP IV:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan, pemenuhan kebutuhan, kegiatan yang dilatih dan minum obat. Beri pujian</li> <li>2. Nilai kemampuan yang telah mandiri</li> </ol>	<p><b>SP IV:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui kegiatan, pemenuhan kebutuhan, kegiatan yang dilatih dan obat yang diminum</li> <li>2. Untuk mengetahui kemampuan yang telah dilakukan pasien secara mandiri</li> </ol>
--	--	--	---