

Lampiran 1 Lembar Konsultasi



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

<http://www.ubs-ppni.ac.id> 0321-390203
fikes@ubs-ppni.ac.id Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

Lembar Konsultasi KIAN

Nama Mahasiswa : Rhoikhatun Jannah
NIM : 202503068
Judul KIAN : Penerapan Terapi Okupasi Merangkai Manik-Manik Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Tn. Y Dengan Harga Diri Rendah Kronis Di Rumah Singgah Al-Hidayah Timur



Pembimbing : Dr. Siti Khodijah, S.Kep.Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1.	Senin 20/04/26	Menentukan tema dan judul KIAN	
2.	Selasa 21/04/26	Benahi judul KIAN agar tidak mubazir kata	
3.	Rabu 22/04/26	Menetapkan intervensi yang akan diberikan yaitu terapi okupasi merangkai manik-manik berdasarkan analisis jurnal yang ditemukan	
4.	Senin 27/04/26	Pada pengkajian psikososial tambahkan narasi tentang pola asuh dalam keluarga, pola komunikasi, dan pola pengambilan keputusan	
5.	Rabu 29/04/26	Di analisa data tambahkan semua diagnosa keperawatan yang muncul	
6.	Kamis 02/06/26	- Benahi tujuan penulisan - Tambahkan Abstrak	
7.	Rabu 08/06/26	- Di abstrak tambahkan kesimpulan kondisi klien setelah diberikan intervensi - Tambahkan kepala tabel pada bagian yang terpotong - Segera cek turnitin	
8.	Jumat 10/06/26	ACC sidang	

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Lampiran 2 Dokumentasi



Lampiran 3 Uji Similaritas



Page 1 of 73 - Cover Page

Submission ID trn:oid::1:3608903572

Rhoikhatun Jannah**PENERAPAN TERAPI OKUPASI MERANGKAI MANIK- MANIK
UNTUK MENINGKATKAN HARGA DIRI PADA TN. Y DENGAN H...**

NERS 2026



PROFESI NERS



PERPUSTAKAAN UBS PPNI

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3608903572

63 Pages

Submission Date

Jul 10, 2026, 8:46 AM GMT+7

14,012 Words

Download Date

Jul 10, 2026, 8:52 AM GMT+7

91,957 Characters

File Name

KIAN_202503068_PROFESI_NERS_-_A-006_-Rhoikhatun_Jannah.docx

File Size

145.5 KB



Page 1 of 73 - Cover Page

Submission ID trn:oid::1:3608903572

41% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

40%  Internet sources
10%  Publications
11%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

	YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO FAKULTAS ILMU KESEHATAN http://www.ubs-ppni.ac.id fikes@ubs-ppni.ac.id 0321-390203 Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto			
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;"> Nomor : 14201-198/Dk.FIKes/071109/2026 Lamp. : - Hal : Ijin Penelitian KIAN </td> <td style="width: 40%; text-align: right; vertical-align: top;"> Mojokerto, 8 April 2026 </td> </tr> </table>			Nomor : 14201-198/Dk.FIKes/071109/2026 Lamp. : - Hal : Ijin Penelitian KIAN	Mojokerto, 8 April 2026
Nomor : 14201-198/Dk.FIKes/071109/2026 Lamp. : - Hal : Ijin Penelitian KIAN	Mojokerto, 8 April 2026			
Kepada Yth. Direktur Rumah Singgah Al Hidayah Mojokerto Dengan hormat, Sehubungan dengan tugas akhir mahasiswa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) pada Prodi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan UBS PPNI, bahwa diperlukan pengambilan data dukung yang dapat dijadikan dasar dalam penyusunan KIAN. Terkait dengan hal itu, kami berharap Bapak / Ibu pimpinan berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami dalam memperoleh data. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut: Nama : Rhoikhatus Jannah NIM : 202503068 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Okupasi Hasta Karya pada pasien dengan harga diri rendah di Rumah Singgah Al Hidayah Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terimakasih.  Dr. Lilik Ma'rifatul A, S.Kep, Ns.,M.Kes NIK. 162 601 015				
Tembusan : 1. Rektor Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto 2. Arsip				
FAKULTAS ILMU KESEHATAN				

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Kode responden :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa Universitas Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto, maka saya

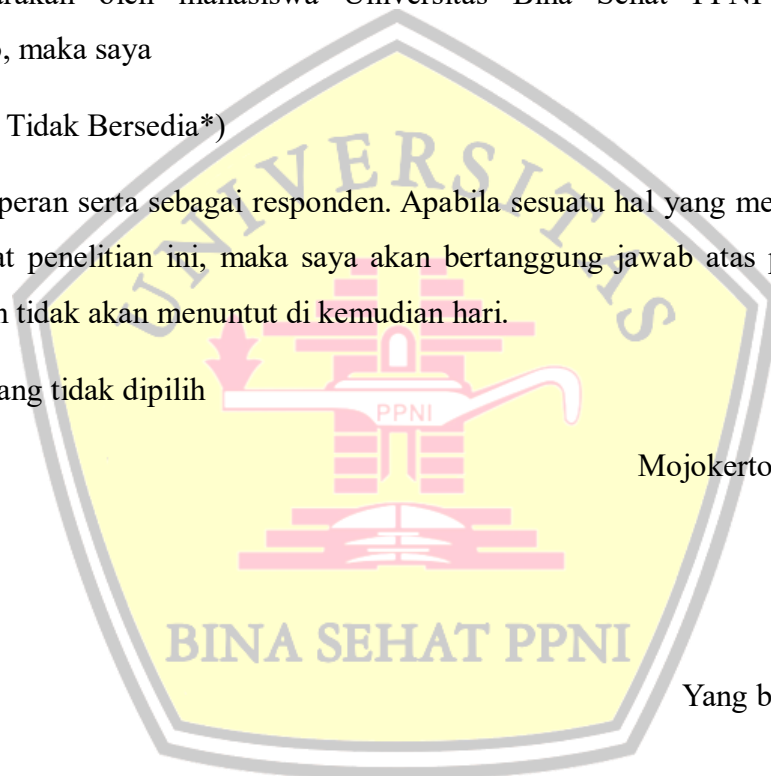
(Bersedia/ Tidak Bersedia*)

Untuk berperan serta sebagai responden. Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

*) Coret yang tidak dipilih

Mojokerto, April 2026

Yang bersangkutan



Pengkajian

Ruang rawat : Kamar No. 01

Tanggal dirawat : 30 maret 2026

Tanggal pengkajian : 24 April 2026

I. Identitas Klien

Nama : Tn. Y(L) Umur : 41 Tahun
 Agama : Kristen Pekerjaan : tidak bekerja

II. Alasan Masuk

Keluhan Utama : Klien mengatakan merasa dirinya tidak berguna, tidak percaya diri, malu bertemu dengan orang lain, serta putus asa terhadap dirinya sendiri. Klien sebelumnya pernah menjalani perawatan di RSJ Menur karena tidak mau keluar kamar selama lebih dari dua minggu dan kemudian dirujuk ke Rumah Singgah Al-Hidayah Timur.

III. Faktor Presipitasi : Klien mengatakan belum menikah dan sebelumnya pernah dirawat di RSJ Menur. Setelah pulang dari RSJ, klien sering menyendiri di kamar dan tidak mau keluar selama lebih dari dua minggu. Klien merasa malu bertemu dengan orang lain, kurang percaya diri, serta putus asa terhadap dirinya.

IV. Faktor Predisposisi :

1. Riwayat Penyakit Dahulu : Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, asma maupun tuberkulosis.
2. Pengobatan Sebelumnya : Klien mengatakan pernah menjalani perawatan di RSJ Menur Surabaya dan sampai saat ini rutin mengonsumsi obat sesuai anjuran, yaitu pagi hari Trihexyphenidyl 2 mg, Risperidone 2 mg ½ tablet, Stelosi/Trifluoperazine 5 mg 1 tablet, sedangkan malam hari Trihexyphenidyl 2 mg 1 tablet, Risperidone 2 mg ½ tablet, Stelosi/Trifluoperazine 5 mg ½ tablet, dan Clozapine 25 mg 1 tablet.
3. Trauma :

Jenis trauma	Usia	Pelaku	Korban	Saksi
Aniaya fisik				
Aniaya seksual				
Penolakan				
Kekerasan dalam keluarga				
Tindakan kriminal				
Pengalaman traumatik				

Masalah keperawatan :

Masala utama : gangguan konsep diri : harga diri rendah

Klien mengatakan dirinya tidak berguna, tidak memiliki kelebihan, serta merasa minder karena tidak dapat membaca seperti orang lain. Klien juga mengatakan pernah dibully sehingga merasa malu dan kurang percaya diri. Data objektif menunjukkan klien tampak menunduk saat berinteraksi, kontak mata kurang, berbicara dengan suara pelan, serta lebih sering menyendiri.

4. Anggota keluarga yang gangguan jiwa? Tidak ada

Bila ada :

Hubungan dengan keluarga : -

Gejala : -

Riwayat pengobatan : -

Masalah keperawatan : koping keluarga tidak efektif : ketidakmampuan

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan?

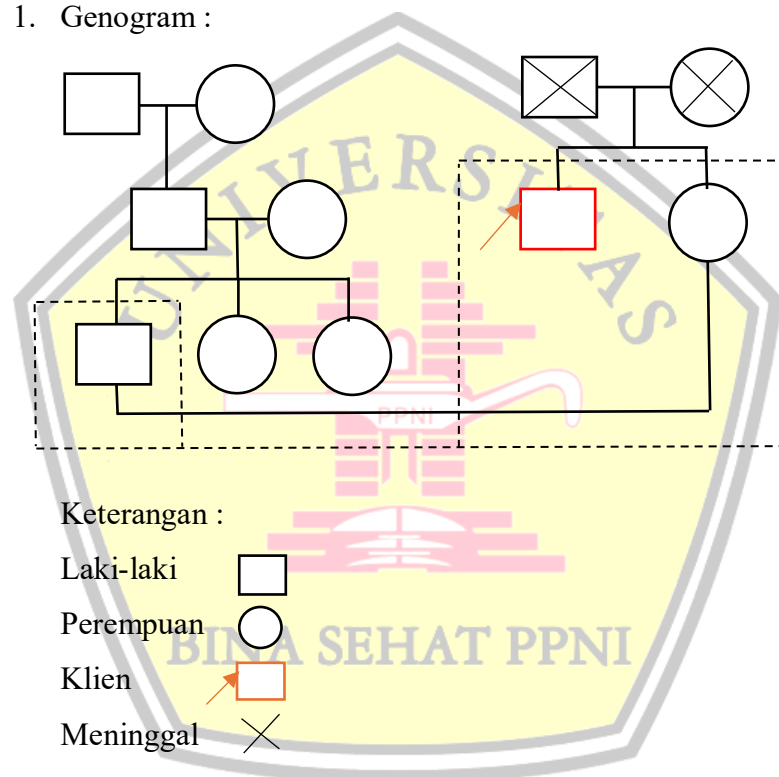
Pernah dibully teman kerja karena tidak bisa membaca

V. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda vital : TD : 110/80 mmHg N : 85x/mnt S : 36°C RR : 18x/mnt
2. Ukuran : Berat badan : 50 kg, Tinggi Badan : 171 cm
3. Keluhan fisik : klien mengatakan tidak ada keluhan
4. Pemeriksaan fisik (fokus) : badan tampak kurus, rambut kotor, gigi kotor
5. Pola kesehatan : -
6. Masalah kesehatan : -

VI. Psikososial

1. Genogram :



Klien merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Kedua orang tua telah meninggal dunia. Saat ini klien tinggal bersama keluarga adik perempuannya dan mengatakan memiliki hubungan yang dekat dengan adiknya. Adik perempuan menjadi anggota keluarga yang paling banyak memberikan dukungan kepada klien. Dalam keluarga, keputusan yang berkaitan dengan perawatan klien umumnya melibatkan adik perempuannya. Klien mengatakan

komunikasi dengan adiknya berlangsung baik sehingga klien merasa nyaman ketika menyampaikan kebutuhan maupun keluhannya.

2. Konsep diri :

- a. Gambaran diri : klien mengatakan tidak puas dengan bentuk tubuhnya dan menganggap dirinya tidak menarik
- b. Identitas diri : klien mengatakan namanya Tn. P tapi lebih suka dipanggil Tn. Y
- c. Peran : klien mengatakan sebagai anak pertama dari dua bersaudara
- d. Ideal diri : klien mengatakan dirinya biasa saja, tidak pintar, tidak tampan, dan tidak bisa apa-apa.
- e. Harga diri : klien mengatakan malu terhadap dirinya sendiri karena tidak pintar dan tidak bisa membaca. Klien merasa dirinya tidak berguna karena tidak memiliki kelebihan, minder, serta tidak percaya diri ketika berinteraksi dengan orang lain karena pernah dibully oleh teman kerja.

Masalah keperawatan : Harga diri rendah

3. Hubungan sosial :

- a. Orang yang berarti : klien mengatakan tidak ada
- b. Peran serta kegiatan kelompok/masyarakat : klien tinggal di Rumah Singgah Al-Hidayah Timur. Klien kurang aktif dalam berinteraksi dan lebih sering menyendiri di kamar.
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : klien mengatakan lebih sering menyendiri di kamar atau memilih tidur daripada bertemu dengan orang lain. Klien merasa malu, kurang percaya diri, dan merasa tidak mampu membuat topik pembicaraan sehingga menghindari interaksi dengan orang lain.

Masalah keperawatan : Isolasi sosial

4. Spiritual :

- a. Nilai dan keyakinan : klien mengatakan dirinya beragama kristen

- b. Kegiatan ibadah : klien mengatakan hidupnya kurang bermakna, merasa tidak berdaya dan tidak pernah menjalani ibadah secara optimal, klien tampak tidak mampu beribadah

Masalah keperawatan : Distres spiritual

VII. Status Mental

1. Penampilan : penampilan tidak rapi, baju jarang ganti, rambut dan kuku kotor

Masalah keperawatan : defisit perawatan diri

2. Pembicaraan : klien sering menghindari saat diajak berbicara, lebih memilih menunduk, malu-malu, kontak mata kurang, dan berbicara dengan suara lirih.

Masalah keperawatan : Harga diri rendah

3. Aktivitas motorik : klien terlihat lemas dan tidak mau berbaaur dengan yang lain, klien tampak lemah dan sering tidur

Masalah keperawatan :

4. Afek dan emosi :

- a. Afek : datar

Jelaskan : klien banyak diam dan menunduk

Masalah keperawatan :

- b. Alam perasaan (emosi) : putus asa

Jelaskan : klien merasa putus asa

Masalah keperawatan :

5. Interaksi selama wawancara : kontak mata kurang, lebih sering menunduk atau melihat ke arah lain.

Jelaskan : klien sedikit bicara, kontak mata kurang dan lebih sering menunduk atau melihat ke arah lain

Masalah keperawatan : Isolasi sosial

6. Persepsi-sensori :

Apakah ada gangguan : tidak ada

7. Proses pikir : blocking

Jelaskan : Arus pikir klien kadang berhenti berbicara sesaat (*blocking*). kemudian dapat melanjutkan pembicaraan kembali.

Bentuk pikir ditandai dengan klien sering mempertanyakan mengapa dirinya tidak bisa membaca seperti orang lain.

Masalah keperawatan : Harga diri rendah

8. Isi pikir : pikiran rendah diri

Jelaskan : Klien merasa dirinya tidak memiliki arti dalam kehidupannya, merasa tidak berguna, dan tidak memiliki kemampuan seperti orang lain.

9. Tingkat kesadaran : composmentis

10. Memori : Tidak terdapat gangguan memori.

11. Tingkat konsentrasi dan berhitung : mudah beralih

Jelaskan : Dapat berhitung sederhana namun memerlukan waktu lebih lama.

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

12. Kemampuan penilaian : gangguan ringan

Jelaskan : Klien sering merendahkan dirinya dan merasa tidak mampu melakukan sesuatu.

13. Daya tilik diri : menyalahkan dirinya sendiri

Jelaskan : Klien menganggap dirinya tidak memiliki penyakit dan enggan bertemu orang lain karena merasa dirinya kurang mampu dan tidak pintar.

VIII. Kebutuhan Perencanaan Pulang

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan :

Kemampuan memenuhi kebutuhan	Ya	Tidak
Makanan	√	
Keamanan	√	
Perawatan kesehatan	√	
Pakaian	√	
Transportasi	√	
Tempat tinggal	√	

Kuangan	√	
Lain-lain		

Jelaskan : klien harus dipenuhi segala kebutuhan kesehariannya karena klien lebih suka mengurung diri di kamar, berbaring saja tidak mau keluar kamar dan beraktivitas

Masalah keperawatan : Isolasi sosial

2. Kegiatan hidup sehari-hari (ADL) :

a. Perawatan diri :

Kegiatan hidup sehari-hari	Bantuan total	Bantuan minimal
Mandi	-	√
Kebersihan	-	√
Makan	-	√
Buang air kecil	-	√
Buang air besar	-	√
Ganti pakaian	-	√

Jelaskan : klien hanya perlu bantuan minimal dalam melakukan mandi, namun saat pengkajian penampilan tidak rapi, baju jarang ganti, rambut dan kuku kotor.

Masalah keperawatan : defisit perawatan diri

b. Nutrisi :

- Apakah anda puas dengan pola makan anda? Ya
- Apakah anda makan memisahkan diri? Tidak
- Bila ya, jelaskan :
- Frekuensi makan sehari : 3x, porsi sedikit
- Nafsu makan :
- Berat badan : 50 kg
- Jelaskan :

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

c. Tidur :

- Apakah ada masalah tidur? Tidak ada
- Apakah anda merasa segar setelah bangun tidur? Iya
- Apakah ada kebiasaan tidur siang? Iya
- Apakah ada gangguan tidur? Tidak ada

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3. Kemampuan klien dalam hal-hal berikut ini :

- Mengantisipasi kebutuhan sehari-hari: Iya
- Membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri : Iya
- Mengatur penggunaan obat : Tidak
- Melakukan pemeriksaan kesehatan : Tidak

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4. Klien memiliki sistem pendukung :

- Keluarga : Iya
- Teman : Tidak
- Kelompok sosial : Tidak

Jelaskan : klien merasa tidak memiliki siapa-siapa selain adik perempuannya

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

5. Apakah klien menikmati saat bekerja, kegiatan produktif/hobi?

Jelaskan : klien mengatakan pernah bekerja di tambang

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

IX. Mekanisme Koping

Adaptif		Maladaptif	
-	Bicara dengan orang lain	-	Minum alkohol
-	Mampu menyelesaikan masalah	√	Reaksi lambat/berlebihan
-	Teknik relaksasi	-	Bekerja berlebihan

-	Aktivitas konstruktif	√	Menghindar
-	Olahraga	-	Menciderai diri
	Lain-lain		Lain-lain

Jelaskan : Mekanisme koping maladaptif. Klien mengatakan tidak mampu mengatasi masalah, menghindari orang lain dan lebih memilih tidur di kamar karena merasa dirinya tidak berguna serta tidak mampu memulai percakapan.

Masalah keperawatan : koping individu tidak efektif

X. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

- Masalah dengan dukungan kelompok, spesifiknya klien tampak diam, tidak banyak bicara, menunduk, pandangan kebawah, cenderung menarik diri
- Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifiknya klien tampak sering duduk sendiri dikamar dengan pandangan cenderung kebawah
- Masalah dengan pendidikan, tidak ada
- Masalah dengan perumahan, tidak mau keluar kamar karena malu
- Masalah dengan ekonomi, tidak ada
- Masalah dengan pelayanan kesehatan, tidak ada

Masalah keperawatan : gangguan konsep diri (harga diri rendah)

XI. Pengetahuan Kurang Tentang

Apakah klien mempunyai masalah yang berkaitan dengan pengetahuan yang kurang tentang suatu hal? Klien mengetahui jika dirinya gangguan jiwa dan sedang dirawat

Faktor yang mempengaruhi klien hingga saat ini adalah ketidakpercayaan diri

Masalah keperawatan : tidak ada

XII. Aspek Medis

Diagnosa medis : gangguan jiwa

Terapi medis :

Pagi:

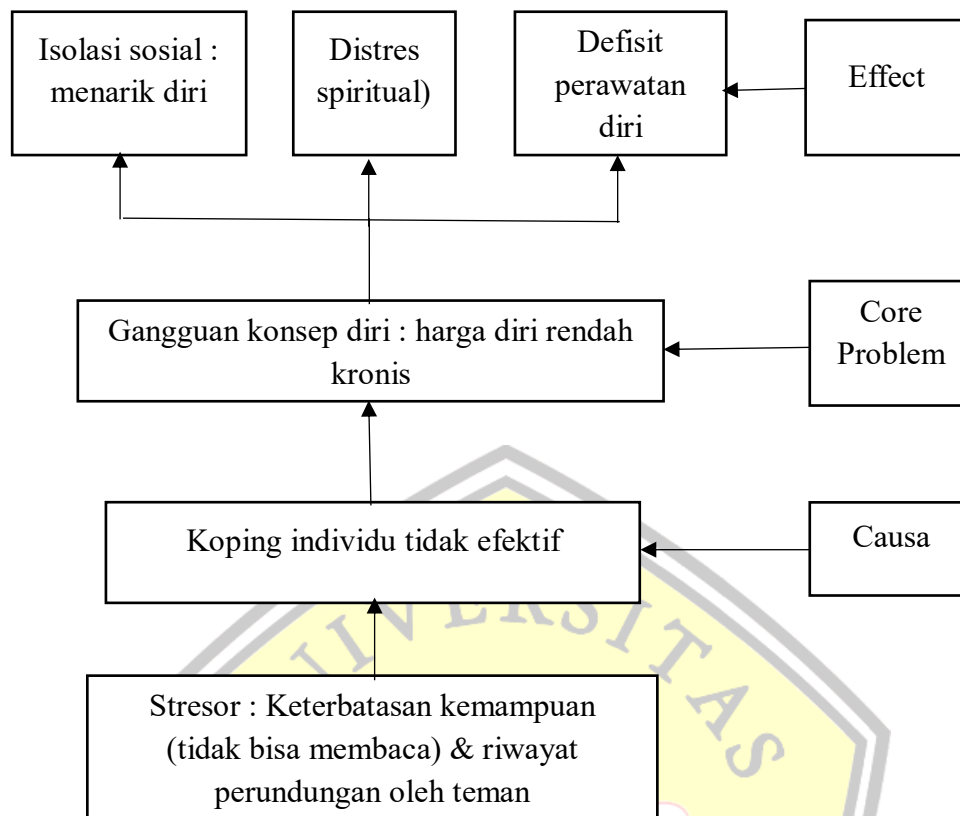
- Trihexyphenidyl 2 mg
 - Risperidone 2 mg
 - Stelosi 5 mg
- Malam:
- Trihexyphenidyl 2 mg
 - Risperidone 2 mg
 - Stelosi 5 mg
 - Clozapine 25 mg

3.3 Analisa Data

No	Data	Masalah
1.	Subyektif : - Klien mengatakan tidak mampu mengatasi masalah Obyektif : - Menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai (menghindar dan reaksi lambat) - Partisipasi sosial kurang (memilih tidur di kamar)	Koping Individu Tidak Efektif
2.	Subyektif : - Klien mengatakan malu keluar kamar. - Klien mengatakan merasa tidak percaya diri. - Klien mengatakan merasa tidak pintar. - Klien mengatakan merasa tidak berguna. - Klien mengatakan merasa putus asa dan tidak memiliki harapan terhadap masa depan - Klien mengatakan malu karena tidak bisa membaca. - Klien mengatakan sering menilai dirinya secara negatif Obyektif : - Kontak mata kurang - Berbicara dengan suara lirih	Harga diri rendah kronis

No	Data	Masalah
	- Sering menundukkan kepala saat berinteraksi - Tampak malu - Tampak lemas	
3.	Subyektif : - Klien mengatakan ingin sendirian di kamar atau tempat tidur - Klien mengatakan merasa malu - Klien mengatakan merasa tidak mampu membuat topik pembicaraan Obyektif : - Menarik diri - Kontak mata kurang	Isolasi Sosial
4.	Subyektif : - Klien mengatakan hidupnya kurang bermakna, merasa tidak berdaya dan tidak pernah menjalani ibadah secara optimal Obyektif : - Klien tampak tidak tidak mampu beribadah	Distres spiritual
5.	Subyektif : - Obyektif : - Tidak mampu berhias secara mandiri (penampilan tidak rapi, baju jarang ganti, rambut dan kuku kotor) - Minat melakukan perawatan diri kurang	Defisit Perawatan Diri

3.4 Gambaran Permasalahan



3.5 Daftar Diagnosa Keperawatan Prioritas

1. Harga Diri Rendah Kronis

2. Koping individu tidak efektif

3. Isolasi sosial

4. Distres spiritual

5. Defisit perawatan diri

3.6 Intervensi Keperawatan

Nama : Tn. Y

Nomor RM : -

Diagnosa	Rencana Tindakan Keperawatan			Rasional
	Tujuan	Kriteria evaluasi	Tindakan keperawatan	
DX Kep : Harga	TUM :	Kriteria evaluasi :	1.1 Bina hubungan saling percaya	Hubungan saling percaya

Diagnosa	Rencana Tindakan Keperawatan			Rasional
	Tujuan	Kriteria evaluasi	Tindakan keperawatan	
Diri Rendah	Klien mampu meningkatkan harga diri TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya	1.Klien dapat mengungkapkan perasaannya 2.ekspresi wajah bersahabat 3.ada kontak mata 4.menunjukkan rasa senang 5.mau berjabat tangan 6.mau menjawab salam 7.klien mau duduk berdampingan 8.klien mau mengutarakan masalah yang dihadapi	a.Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal. b.Perkenalkan diri dengan sopan c.Tanya nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien d.Jelaskan tujuan pertemuan, jujur dan menepati janji e.Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya. f. Beri perhatian pada klien 1.2 Beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaan tentang penyakit yang dideritanya 1.3 Sediakan waktu untuk mendengarkan klien 1.4 Katakan pada klien bahwa ia adalah seorang yang berharga dan bertanggung jawab serta mampu menolong dirinya sendiri	akan menimbulkan kepercayaan klien pada perawat sehingga akan memudahkan dalam pelaksanaan tindakan selanjutnya.
	TUK 2 : Klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki	Kriteria Evaluasi: 1.Klien mampu mempertahankan aspek yang positif	2.1Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien dan beri pujian/reinforcement atas kemampuan mengungkapkan perasaan 2.2 Saat bertemu klien, hindarkan member penilaian negatif. Utamakan member pujian realistik.	Pujian Akan meningkatkan harga diri klien
	TUK 3 : Klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan	Kriteria Evaluasi: 1. Kebutuhan klien terpenuhi 2. Klien dapat melakukan aktivitas terarah	3.1Diskusikan kemampuan yang masih dapat digunakan selama sakit. 3.2 Diskusikan juga kemampuan yang dapat dilanjutkan penggunaan di rumah sakit dan dirumah nanti	Peningkatan kemampuan mendorong klien untuk mandiri

Diagnosa	Rencana Tindakan Keperawatan			Rasional
	Tujuan	Kriteria evaluasi	Tindakan keperawatan	
	TUK 4 : Klien dapat menetapkan dan merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki	Kriteria Evaluasi: 1.Klien mampu beraktivitas sesuai kemampuan 2.Klien menikmati terapi aktivitas kelompok	4.1Rencanakan bersama klien aktivitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan : kegiatan mandiri, kegiatan dengan bantuan minimal, kegiatan dengan bantuan total. 4.2Tingkatkan kegiatan sesuai dengan toleransi kondisi klien 4.3 Beri contoh cara pelaksanaan kegiatan yang boleh klien lakukan (sering klien takut melaksakannya)	Pelaksanaan kegiatan secara mandiri modal awal untuk meningkatkan harga diri
	TUK 5 : Klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuannya	Kriteria Evaluasi: 1.Klien mampu beraktivitas sesuai kemampuan	5.1Beri kesempatan klien untuk mencoba kegiatan yang direncanakan 5.2 Beri pujian atas keberhasilan klien 5.3Diskusikan kemungkinan pelaksanaan di rumah	Dengan aktivitas klien akan mengetahui kemampuannya
	TUK 6 : Klien dapat memanfaatkan system pendukung yang ada	Kriteria Evaluasi: 1.Klien mampu melakukan apa yang diajarkan 2. Klien mau memberikan dukungan	6.1Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien harga diri rendah 6.2 Bantu keluarga memberikan dukungan selama klien dirawat 6.3 Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah	Perhatian keluarga dan pengertian keluarga akan dapat membantu meningkatkan harga diri klien

3.7 Strategi Pelaksanaan (SP) Berdasarkan Pertemuan

1) SP 1 Pasien :

- Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien
- Menilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini (merapikan tempat tidur)
- Memilih kemampuan yang akan dilatih (merangkai manik-manik)
- Melatih kemampuan pertama yang dipilih (merapikan tempat tidur)
- Memasukkan dalam jadwal kegiatan klien

2) SP 2 Pasien :

- a) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien (SP 1)
 - b) Melatih kemampuan kedua yang dipilih klien (merangkai manik-manik)
 - c) Melatih kemampuan yang dipilih (merangkai manik-manik)
 - d) Memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
- 3) SP 3 Pasien :
- a) Mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1 dan SP 2)
 - b) Memilih kemampuan ketiga yang dapat dilakukan
 - c) Melatih kemampuan ketiga yang dipilih
 - d) Masukkan dalam jadwal kegiatan klien
- 4) SP 1 Keluarga :
- a) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien
 - b) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala harga diri rendah serta proses terjadinya
 - c) Menjelaskan cara merawat klien HDR
 - d) Menyusun RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat klien
- 5) SP 2 Keluarga :
- a) Evaluasi kemampuan keluarga (SP 1)
 - b) Melatih keluarga merawat langsung klien dengan HDR
 - c) Menyusun RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat klien
- 6) SP 3 Keluarga :
- a) Evaluasi kemampuan keluarga (SP 1)
 - b) Evaluasi kemampuan klien
 - c) Rencana tindak lanjut keluarga dengan follow up dan rujukan.

3.8 Implementasi Keperawatan

Nama : Tn. Y

Nomor RM : -

Hari/Tgl Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf dan nama
Minggu 26/04/26 09.00 WIB	Gangguan Konsep Diri : Huga Diri Rendah Kronis	1. Membina hubungan saling percaya (BHSP) dengan menyapa klien secara terapeutik, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan kontrak waktu serta menciptakan hubungan saling percaya. 2. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien melalui diskusi. 3. Mendiskusikan kemampuan yang masih dapat dilakukan klien selama berada di Rumah Singgah Al-Hidayah Timur. 4. Membantu klien memilih kemampuan yang akan dilatih sesuai kondisinya. 5. Melatih kemampuan pertama yang dipilih klien yaitu merapikan tempat tidur. 6. Memberikan reinforcement positif atas keberhasilan klien melakukan latihan. 7. Mengevaluasi perasaan klien setelah latihan. 8. Mengajak klien memasukkan kegiatan merapikan tempat tidur ke dalam jadwal aktivitas harian.	S : - Klien mengatakan dirinya masih malu bertemu dengan orang lain. - Klien mengatakan merasa dirinya tidak berguna. - Klien bersedia mencoba merapikan tempat tidur. O : - Klien tampak malu-malu. - Kontak mata kurang. - Lebih sering menundukkan kepala. - Klien mampu merapikan tempat tidur dengan bimbingan perawat walaupun gerakannya masih lambat dan tampak lemas. A : SP 1 pasien sudah dilakukan, klien mulai mampu mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki dan bersedia mengikuti latihan. P : - Pertahankan BHSP. - Ulangi SP 1 pasien - Evaluasi latihan merapikan tempat tidur. - Berikan reinforcement positif. - Lanjutkan latihan kemampuan merapikan tempat tidur secara mandiri - Rencanakan pengenalan terapi okupasi merangkai manik-manik pada pertemuan berikutnya	

Hari/Tgl Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf dan nama
		9. Membuat kontrak pertemuan berikutnya.		
Senin 27/04/26 09.00 WIB		1. Mempertahankan hubungan saling percaya (BHSP). 2. Mengevaluasi pelaksanaan jadwal aktivitas harian yaitu merapikan tempat tidur. 3. Memberikan pujian atas keberhasilan klien melakukan latihan secara mandiri. 4. Mendiskusikan kembali kemampuan positif yang dimiliki klien. 5. Mengenalkan terapi okupasi merangkai manik-manik sebagai kemampuan berikutnya yang akan dilatih. 6. Menunjukkan alat dan bahan terapi okupasi. 7. Memasukkan kegiatan terapi okupasi ke jadwal aktivitas harian. 8. Membuat kontrak pertemuan berikutnya.	S : - Klien mengatakan sudah merapikan tempat tidur sendiri. - Klien mengatakan bersedia mencoba merangkai manik-manik. O : - Klien tampak lebih kooperatif. - Kontak mata mulai meningkat sekitar 2-3 detik. - Klien mampu merapikan tempat tidur secara mandiri. - Klien menerima pujian dengan tersenyum. A : SP 1 pasien sudah dilakukan, klien mulai menunjukkan peningkatan kepercayaan diri dan bersedia mengikuti terapi okupasi P : - Pertahankan BHSP. - Lanjutkan SP 2. - Latih terapi okupasi merangkai manik-manik pada pertemuan berikutnya. - Berikan reinforcement positif.	
Selasa, 28/04/26 09.10 WIB		1. Mengevaluasi kegiatan merapikan tempat tidur yang telah dilakukan klien. 2. Menyiapkan alat dan bahan terapi okupasi merangkai manik-manik. 3. Membimbing klien memilih warna manik-manik sesuai keinginannya. 4. Membimbing klien memotong tali senar elastis.	S : - Klien mengatakan senang mencoba merangkai manik-manik. - Klien mengatakan ingin menyelesaikan gelang tersebut. O : - Klien tampak fokus selama kegiatan. - Klien mampu memilih warna manik-manik. - Klien mampu memasukkan manik-manik ke dalam tali	

Hari/Tgl Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf dan nama
		5. Melatih klien memasukkan manik-manik ke dalam tali secara bertahap hingga membentuk rangkaian dasar. 6. Memberikan reinforcement positif selama proses latihan. 7. Membuat kontrak untuk menyelesaikan hasil ronce pada pertemuan berikutnya.	dengan bimbingan minimal. - Kontak mata meningkat ketika menerima instruksi dan bertanya kepada perawat. - Sese kali masih menundukkan kepala ketika merasa ragu. A : SP 2 pasien sudah dilakukan, klien mulai menunjukkan rasa percaya diri melalui kemampuan mengikuti terapi okupasi. P : - Lanjutkan SP 3. - Selesaikan proses merangkai manik-manik. - Berikan reinforcement positif. - Evaluasi peningkatan rasa percaya diri klien	
Rabu, 29/04/26 09.00 WIB		1. Mengevaluasi hasil latihan terapi okupasi hari sebelumnya. 2. Membimbing klien menyelesaikan tahapan akhir merangkai manik-manik yaitu mengikat simpul mati dan memasang pengait gelang. 3. Memberikan kesempatan kepada klien memakai hasil karya yang telah dibuat. 4. Memberikan pujian atas keberhasilan klien menyelesaikan terapi okupasi. 5. Mengevaluasi perubahan perasaan dan kemampuan klien setelah terapi. 6. Menganjurkan klien memasukkan kegiatan merangkai manik-manik ke dalam jadwal aktivitas harian	S : - Klien mengatakan senang karena berhasil membuat gelang sendiri. - Klien mengatakan lebih percaya diri setelah berhasil menyelesaikan gelang. O : - Klien tampak tersenyum. - Ekspresi wajah lebih cerah. - Klien memakai gelang hasil karyanya. - Klien mulai berbincang dengan teman di sebelahnya. - Kontak mata adekuat. - Klien tidak lagi menundukkan kepala saat berbicara dengan perawat. A : SP 3 pasien sudah dilakukan dan didapatkan klien mampu mengenali kemampuan yang dimiliki, menunjukkan rasa percaya diri, serta berani berinteraksi dengan orang lain.	

Hari/Tgl Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf dan nama
		sebagai kegiatan produktif.	P : - Anjurkan klien melanjutkan kegiatan merangkai manik-manik secara mandiri. - Pertahankan reinforcement positif. - Evaluasi perkembangan harga diri secara berkala. - Anjurkan klien mempertahankan aktivitas sesuai jadwal harian.	



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MERANGKAI MANIK-MANIK

TAHAPAN	TINDAKAN
Pra Interaksi	Menyiapkan lingkungan yang aman
Orientasi	- Mengucapkan salam dan menyapa klien - Validasi kondisi pasien - Menjaga privasi klien - Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien
Kerja	- Mengucapkan salam dan menyapa klien - Meminta klien memikirkan model kerajinan tangan yang akan dilakukannya - Meminta klien untuk melakukan terapi kerajinan tangan - Bantu klien untuk melakukan terapi kerajinan tangan - Meminta pasien untuk merenungkan hasil yang didapat
Terminasi	- Evaluasi hasil diskusi - Lakukan kontrak waktu kegiatan selanjutnya - Akhiri dengan salam

BINA SEHAT PPNI

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HARGA DIRI RENDAH KRONIS

SPTK SP 1 Pasien

Pertemuan ke : 1

Perawat : Rhoikhatun Jannah

Hari/Tanggal : Minggu 26/04/26

Waktu : 09.00 WIB

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS (Data Subjektif) : Klien mengatakan dirinya tidak berguna, tidak memiliki kelebihan, merasa malu karena tidak bisa membaca seperti orang lain, merasa kurang percaya diri ketika bertemu dengan orang lain dan lebih senang menyendiri daripada berinteraksi dengan orang lain.

DO (Data Objektif) :

- a. Klien tampak lebih banyak menunduk diajak berbicara.
- b. Kontak mata kurang.
- c. Klien berbicara dengan suara lirih.
- d. Klien tampak malu-malu
- e. Klien kooperatif tetapi masih ragu-ragu menjawab pertanyaan
- f. Klien tampak kurang percaya diri

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan konsep diri: **Harga Diri Rendah Kronis**

3. Tujuan Keperawatan

Tujuan Umum : Klien mampu meningkatkan harga diri

Tujuan Khusus 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya

Kriteria Hasil :

- 1) Ekspresi wajah bersahabat
- 2) Menunjukkan rasa senang
- 3) Ada kontak mata
- 4) Mau berjabat tangan
- 5) Mau menyebutkan nama

- 6) Mau menjawab salam
- 7) Klien mau duduk berdampingan dengan perawat
- 8) Mau mengutarakan masalah yang dihadapi

Tujuan Khusus 2 : Klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki

Kriteria Hasil :

- 1) Klien mampu mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki
- 2) Klien mampu mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki

B. Strategi Komunikasi

1. Salam Terapeutik

"Selamat pagi Pak Y"

"Perkenalkan, nama saya Rhoikhatun Jannah, mahasiswa Profesi Ners yang akan mendampingi Bapak selama perawatan di Rumah Singgah Al-Hidayah Timur "

"Bagaimana kabar Bapak pagi ini?"

"Apakah Bapak bersedia berbincang dengan saya sebentar?"

2. Evaluasi dan Validasi

"Bagaimana perasaan Bapak pagi ini?"

"Apakah ada hal yang sedang Bapak pikirkan?"

"Saya melihat Bapak tampak lebih banyak diam. Saya ingin mendengarkan cerita Bapak agar saya bisa membantu."

3. Kontrak

"Baik Pak, hari ini kita akan berbincang mengenai kemampuan dan hal-hal positif yang masih Bapak miliki."

"Setelah itu kita akan mencoba salah satu kemampuan yang masih dapat Bapak lakukan."

"Waktu kita sekitar 20 menit dan dilakukan di ruangan ini"

"Apakah Bapak bersedia?"

4. Tahap Kerja

"Pak, saya ingin mengenal Bapak lebih dekat"

"Boleh Bapak ceritakan apa yang membuat Bapak merasa sedih?"

(Klien menjawab merasa tidak berguna karena tidak bisa membaca)

"Terima kasih Pak karena sudah mau bercerita"

"Menurut Bapak, apakah Bapak masih mempunyai kemampuan yang bisa dilakukan?"

(Beri kesempatan klien menjawab)

"Bapak pernah mengatakan pernah bekerja di tambang."

"Itu menunjukkan bahwa sebenarnya Bapak memiliki kemampuan."

"Selain itu, kegiatan apa yang masih bisa Bapak lakukan di rumah singgah?"

(Klien menjawab dapat menyapu dan merapikan tempat tidur)

"Bagus sekali Pak."

"Berarti Bapak masih mempunyai beberapa kemampuan."

"Menurut Bapak, dari kemampuan tersebut mana yang paling mudah dilakukan setiap hari?"

(Klien memilih merapikan tempat tidur)

"Baik Pak."

"Kalau begitu hari ini kita akan mencoba merapikan tempat tidur."

"Silakan Bapak mulai merapikan bantal terlebih dahulu."

(Klien melakukannya)

"Sekarang silakan merapikan sprei agar tidak kusut".

(Klien mengikuti arahan)

"Selanjutnya lipat selimut dengan rapi"

(Klien menyelesaikan kegiatan)

"Bagus sekali Pak"

"Tempat tidurnya sudah terlihat rapi"

"Bapak ternyata mampu melakukan kegiatan ini dengan baik"

"Kemampuan ini perlu dipertahankan karena menunjukkan bahwa Bapak masih memiliki kemampuan yang baik"

"Mulai hari ini, apakah Bapak bersedia merapikan tempat tidur setiap pagi?"

(Klien menjawab bersedia)

"Baik Pak, nanti kita masukkan kegiatan merapikan tempat tidur ke dalam jadwal kegiatan harian Bapak"

5. Terminasi

a. Subjektif

"Bagaimana perasaan Bapak setelah berbincang dan mencoba merapikan tempat tidur hari ini?"

"Apakah Bapak merasa senang karena dapat melakukannya?"

b. Objektif

"Hari ini Bapak sudah mampu mengenal saya, mau berbincang, mampu menyebutkan kemampuan yang dimiliki, memilih kemampuan yang akan dilatih, serta berhasil merapikan tempat tidur dengan baik"

c. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

"Saya berharap Bapak terus melatih kemampuan merapikan tempat tidur setiap pagi sesuai jadwal yang telah kita buat"

d. Kontrak Pertemuan Selanjutnya

Topik : Evaluasi latihan merapikan tempat tidur dan memilih kegiatan berikutnya sesuai kemampuan.

Tempat : Rumah Singgah Al-Hidayah Timur.

Waktu : Senin, 27 April 2026 pukul 09.00 WIB.

"Baik Pak, besok kita akan bertemu kembali untuk melihat perkembangan latihan hari ini dan melanjutkan kegiatan berikutnya. Terima kasih atas kerja sama Bapak."

STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HARGA DIRI RENDAH KRONIS

SPTK SP 1 Pasien

Pertemuan ke : 2

Perawat : Rhoikhatun Jannah

Hari/Tanggal : Senin 27/04/26

Waktu : 09.00 WIB

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS (Data Subjektif) : Klien mengatakan dirinya tidak berguna, tidak memiliki kelebihan, merasa malu karena tidak bisa membaca seperti orang lain, merasa kurang percaya diri ketika bertemu dengan orang lain dan lebih senang menyendiri daripada berinteraksi dengan orang lain.

DO (Data Objektif) :

- a. Klien tampak lebih kooperatif.
- b. Kontak matamulai membaik.
- c. Klien berbicara dengan lebih lancar.
- d. Klien tampak malu-malu
- e. Klien mampu menunjukkan kembali cara merapikan tempat tidur.
- f. Klien tampak senang ketika mendapat pujian.

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan konsep diri: **Harga Diri Rendah Kronis**

3. Tujuan Keperawatan

Tujuan Umum : Klien mampu meningkatkan harga diri

Tujuan Khusus 3 : Klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan.

Kriteria Hasil :

- 1) Klien mampu memilih kemampuan yang masih dapat dilakukan.
- 2) Klien mampu menjelaskan manfaat kemampuan yang dimiliki.

Tujuan Khusus 4 : Klien dapat menetapkan kegiatan sesuai kemampuan yang dimiliki.

Kriteria Hasil :

- 1) Klien mampu menetapkan kegiatan yang akan dilakukan.
- 2) Klien bersedia melaksanakan kegiatan sesuai jadwal.

B. Strategi Komunikasi

1. Salam Terapeutik

"Selamat pagi."

"Bagaimana kabar Bapak hari ini?"

"Apakah Bapak masih ingat dengan saya?"

"Saya senang hari ini bisa bertemu kembali dengan Bapak."

2. Evaluasi dan Validasi

"Kemarin kita sudah belajar merapikan tempat tidur."

"Apakah pagi ini Bapak sudah mencoba melakukannya sendiri?"

(Berikan kesempatan klien menjawab.)

"Bagaimana perasaan Bapak setelah melakukannya?"

"Apakah ada kesulitan saat merapikan tempat tidur?"

3. Kontrak

"Baik Pak."

"Hari ini kita akan mengevaluasi latihan yang sudah Bapak lakukan, kemudian kita akan memilih kegiatan berikutnya yang sesuai dengan kemampuan Bapak."

"Nanti saya juga akan memperkenalkan kegiatan baru yang akan kita lakukan bersama."

"Waktu kita sekitar 20 menit."

"Apakah Bapak bersedia?"

4. "Silakan Bapak mempragakan kembali cara merapikan tempat tidur."

(Klien mempraktikkan.)

"Bagus sekali Pak."

"Hari ini Bapak sudah lebih rapi dibandingkan kemarin."

"Berarti Bapak mampu mempertahankan kemampuan tersebut."

"Menurut Bapak, bagaimana perasaan Bapak setelah berhasil merapikan tempat tidur?"

(Klien menjawab merasa senang.)

"Saya ikut senang mendengarnya."

"Keberhasilan kecil seperti ini menunjukkan bahwa Bapak masih mempunyai kemampuan yang baik."

"Selain merapikan tempat tidur, saya mempunyai kegiatan lain yang mungkin Bapak sukai."

(Perawat menunjukkan kotak berisi alat terapi okupasi.)

"Pak, ini adalah manik-manik."

"Kita akan belajar merangkai manik-manik menjadi sebuah gelang."

"Kegiatan ini dapat melatih ketelitian, kesabaran, konsentrasi, serta membantu meningkatkan rasa percaya diri."

"Ini adalah tali elastis yang akan digunakan."

"Ini adalah manik-manik dengan berbagai warna."

"Besok saya akan mendampingi Bapak merangkai manik-manik sampai menjadi sebuah gelang."

"Apakah Bapak bersedia mengikuti kegiatan tersebut?"

(Klien menjawab bersedia.)

"Bagus sekali Pak."

"Saya yakin Bapak mampu mengikuti kegiatan tersebut."

"Mulai hari ini kegiatan merapikan tempat tidur tetap dilakukan setiap pagi, kemudian besok kita tambahkan kegiatan merangkai manik-manik."

(Perawat bersama klien memasukkan kegiatan tersebut ke dalam jadwal harian.)

5. Terminasi

a. Subjektif

"Bagaimana perasaan Bapak setelah kegiatan hari ini?"

"Apakah Bapak senang akan mencoba kegiatan baru besok?"

b. Objektif

"Hari ini Bapak mampu mempertahankan kemampuan merapikan tempat tidur, mampu memilih kegiatan yang akan dilakukan, serta bersedia mengikuti terapi okupasi merangkai manik-manik."

c. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

"Saya berharap Bapak tetap merapikan tempat tidur setiap pagi dan besok kita akan mulai merangkai manik-manik bersama."

d. Kontrak Pertemuan Selanjutnya

Topik : Terapi okupasi merangkai manik-manik.

Tempat : Rumah Singgah Al-Hidayah Timur.

Waktu : Selasa, 28 April 2026 pukul 09.00 WIB.

"Baik Pak, besok kita akan belajar merangkai manik-manik bersama. Terima kasih atas kerja sama Bapak. Assalamu'alaikum."



STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HARGA DIRI RENDAH KRONIS

SPTK SP 2 Pasien

Pertemuan ke : 3

Perawat : Rhoikhatun Jannah

Hari/Tanggal : Selasa, 28/04/26

Waktu : 09.00 WIB

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS (Data Subjektif) : Klien mengatakan ingin mencoba merangkai manik-manik, klien mengatakan masih sedikit ragu tetapi ingin belajar.

DO (Data Objektif) :

- a. Klien tampak lebih kooperatif.
- b. Kontak mata mulai meningkat dibandingkan sebelumnya.
- c. Klien menjawab pertanyaan dengan baik.
- d. Klien tampak antusias ketika melihat alat dan bahan terapi.
- e. Klien mengikuti instruksi perawat dengan baik.

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan konsep diri: **Harga Diri Rendah Kronis**

3. Tujuan Keperawatan

Tujuan Umum : Klien mampu meningkatkan harga diri

Tujuan Khusus 5 : Klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuan yang dimiliki.

Kriteria Hasil :

- 1) Klien Klien mampu mengikuti terapi okupasi sesuai arahan.
- 2) Klien mampu merangkai manik-manik.
- 3) Klien menunjukkan minat mengikuti kegiatan.
- 4) Klien tampak lebih percaya diri selama melakukan kegiatan.

B. Strategi Komunikasi

1. Salam Terapeutik

" Selamat pagi."

"Bagaimana kabar Bapak hari ini?"

"Apakah Bapak masih ingat kegiatan yang akan kita lakukan hari ini?"

2. Evaluasi dan Validasi

"Kemarin Bapak sudah berhasil merapikan tempat tidur dan kita sudah membicarakan kegiatan merangkai manik-manik."

"Bagaimana perasaan Bapak hari ini?"

"Apakah Bapak masih bersedia mengikuti kegiatan tersebut?"

3. Kontrak

"Baik Pak."

"Hari ini kita akan belajar merangkai manik-manik menjadi sebuah gelang."

"Kegiatan ini berlangsung sekitar 30 menit."

"Kita akan melakukannya di ruangan ini."

"Apakah Bapak bersedia?"

4. Tahap Kerja

"Sebelum kita mulai, saya akan memperkenalkan alat dan bahan yang akan kita gunakan."

(Perawat menunjukkan alat.)

"Ini adalah tali elastis."

"Ini adalah manik-manik dengan berbagai warna."

"Ini adalah gunting."

"Silakan Bapak memilih warna manik-manik yang Bapak sukai."

(Klien memilih warna.)

"Bagus Pak."

"Sekarang saya akan mengukur tali sesuai ukuran pergelangan tangan Bapak."

(Perawat membimbing klien mengukur dan memotong tali.)

"Selanjutnya saya akan memperagakan terlebih dahulu cara memasukkan manik-manik."

(Perawat memperagakan.)

"Perhatikan ya Pak."

"Masukkan manik-manik satu per satu ke dalam tali secara perlahan."

"Tidak perlu terburu-buru."

"Sekarang silakan Bapak mencoba."

(Klien mulai memasukkan manik-manik.)

"Bagus Pak."

"Sudah benar."

"Lanjutkan sampai talinya hampir penuh."

(Klien melanjutkan.)

"Kalau ada manik-manik yang terlepas tidak apa-apa."

"Kita coba lagi secara perlahan."

(Klien kembali mencoba.)

"Bagus sekali."

"Bapak sudah mampu memasukkan manik-manik dengan baik."

"Saya melihat Bapak cukup teliti."

"Hasil rangkaian Bapak sudah bagus."

"Besok kita akan menyelesaikan gelang ini sampai selesai."

5. Terminasi

a. Subjektif

mencoba merangkai manik-manik?"

b. Objektif

"Apakah Bapak senang melakukan kegiatan ini?"

"Klien mampu mengikuti terapi okupasi dengan baik, mampu memasukkan manik-manik ke dalam tali sesuai arahan, tampak kooperatif, antusias, dan menunjukkan minat terhadap kegiatan."

c. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

"Besok kita akan melanjutkan rangkaian ini sampai menjadi sebuah gelang."

d. Kontrak Pertemuan Selanjutnya

Topik : Menyelesaikan terapi okupasi merangkai manik-manik.

Tempat : Rumah Singgah Al-Hidayah Timur.

Waktu : Rabu, 29 April 2026 pukul 09.00 WIB.

"Baik Pak, besok kita akan menyelesaikan gelang yang sudah mulai dibuat hari ini. Terima kasih atas kerja sama Bapak. Assalamu'alaikum."



STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HARGA DIRI RENDAH KRONIS

SPTK SP 3 Pasien

Pertemuan ke : 4

Perawat : Rhoikhatun Jannah

Hari/Tanggal : Rabu, 29/04/26

Waktu : 09.00 WIB

A. Proses Keperawatan

1. Kondisi Klien

DS (Data Subjektif) : Klien mengatakan senang dapat melanjutkan gelang, klien mengatakan ingin menyelesaikan hasil karyanya.

DO (Data Objektif) :

- a. Klien tampak lebih kooperatif.
- b. Klien mengikuti kegiatan sampai selesai.
- c. Kontak mata adekuat.
- d. Klien tampak tersenyum selama kegiatan.
- e. Klien mampu menyelesaikan gelang dengan bantuan minimal.
- f. Klien memakai gelang hasil karyanya.
- g. Klien tampak lebih percaya diri dan berani menunjukkan hasil karyanya kepada perawat.

2. Diagnosa Keperawatan

Gangguan konsep diri: **Harga Diri Rendah Kronis**

3. Tujuan Keperawatan

Tujuan Umum : Klien mampu meningkatkan harga diri

Tujuan Khusus 5 : Klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi sakit dan kemampuan yang dimiliki.

Kriteria Hasil :

- 1) Klien mampu menyelesaikan kegiatan yang telah dipilih.
- 2) Klien mampu mempertahankan kemampuan yang dimiliki.
- 3) Klien tampak bangga terhadap hasil kegiatannya.

- 4) Klien menunjukkan peningkatan rasa percaya diri.
- 5) Klien memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian.

B. Strategi Komunikasi

1. Salam Terapeutik

"Selamat pagi."

"Bagaimana kabar Bapak hari ini?"

"Apakah Bapak masih ingat kegiatan yang kita lakukan kemarin?"

2. Evaluasi dan Validasi

"Kemarin Bapak sudah mulai merangkai manik-manik."

"Bagaimana perasaan Bapak setelah kegiatan tersebut?"

"Apakah Bapak masih bersemangat untuk melanjutkannya hari ini?"

3. Kontrak

"Hari ini kita akan melanjutkan kegiatan merangkai manik-manik hingga selesai menjadi sebuah gelang."

"Setelah selesai nanti kita akan melihat hasil karya Bapak bersama."

"Waktu kita sekitar 30 menit di ruangan ini."

"Apakah Bapak bersedia?"

4. Tahap Kerja

"Baik Pak, mari kita lanjutkan gelang yang sudah Bapak buat kemarin."

(Klien mulai melanjutkan rangkaian manik-manik.)

"Silakan Bapak memasukkan kembali manik-manik satu per satu secara perlahan."

(Klien melanjutkan.)

"Bagus Pak."

"Bapak sudah lebih lancar dibandingkan kemarin."

"Sekarang kita tinggal menyelesaikan bagian akhirnya."

(Perawat membantu mengikat tali bila diperlukan.)

"Nah Pak, gelangya sudah selesai."

"Silakan Bapak mencobanya."

(Klien memakai gelang hasil karyanya.)

"Wah, bagus sekali Pak."

"Bagaimana perasaan Bapak setelah melihat hasil karya sendiri?"

(Klien menjawab senang dan bangga.)

"Saya juga ikut senang."

"Gelang ini dibuat oleh Bapak sendiri."

"Ini menunjukkan bahwa Bapak masih mempunyai kemampuan yang baik."

"Saya melihat hari ini Bapak lebih percaya diri."

"Bapak juga sudah lebih berani berbicara dan kontak mata Bapak jauh lebih baik dibandingkan beberapa hari yang lalu."

"Kemampuan ini perlu terus dipertahankan."

"Selain merapikan tempat tidur setiap pagi, Bapak juga dapat melakukan kegiatan merangkai manik-manik sebagai kegiatan positif."

"Mari kita masukkan kegiatan ini ke jadwal harian Bapak agar terus dilakukan."

(Perawat bersama klien menyusun jadwal kegiatan harian.)

5. Terminasi

a. Subjektif

"Bagaimana perasaan Bapak setelah berhasil menyelesaikan gelang ini?"

"Apakah Bapak senang dengan hasil karya Bapak?"

b. Objektif

"Hari ini Bapak berhasil menyelesaikan terapi okupasi merangkai manik-manik sampai menjadi sebuah gelang."

"Bapak tampak tersenyum, kontak mata sudah baik, lebih percaya diri, serta bangga terhadap hasil karya sendiri."

c. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

"Saya berharap Bapak tetap melakukan kegiatan positif yang sudah dipelajari, seperti merapikan tempat tidur dan merangkai manik-manik sesuai jadwal agar rasa percaya diri Bapak semakin meningkat."

d. Kontrak Pertemuan Selanjutnya

"Pak, selama empat hari ini Bapak sudah menunjukkan perkembangan yang sangat baik."

"Terima kasih karena Bapak sudah mau bekerja sama dan mengikuti seluruh kegiatan."

"Semoga kemampuan yang sudah dimiliki tetap dipertahankan."

