



**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN KOPING TIDAK EFEKTIF
DI DESA PEKUNCEN KABUPATEN KEBUMEN**

MUTIA KINANTI NUR AZIZA
2021010055

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2023/2024



**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN KOPING TIDAK
EFEKTIF DI DESA PEKUNCEN
KABUPATEN KEBUMEN**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk
Menyelesaikan Program Studi Keperawatan Program Diploma III

MUTIA KINANTI NUR AZIZA
2021010055

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2023/202

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mutia Kinanti Nur Aziza

NIM : 2021010055

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 10 Mei 2024

Pembuat Pernyataan



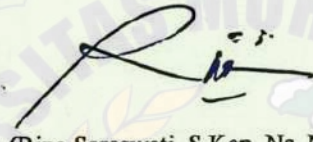
(Mutia Kinanti Nur Aziza)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Mutia Kinanti Nur Aziza NIM 2021010055 dengan judul “Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Koping Tidak Efektif Di Desa Pekuncen Kabupaten Kebumen” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 10 Mei 2024

Pembimbing



(Rina Saraswati, S.Kep.,Ns.,M. Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Oleh Mutia Kinanti Nur Aziza Dengan Judul “Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Koping Tidak Efektif Di Desa Pekuncen Kabupaten Kebumen” Telah Dipertahankan Di Depan Dosen Penguji Pada Tanggal 10 Mei 2024

Dewan penguji

Penguji ketua

Ernawati, S.Kep., Ns., M. Kep

(.....)

Penguji anggota

Rina Saraswati, S.Kep., Ns., M. Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns., M.Kep.

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mutia Kinanti Nur Aziza

NIM : 2021010055

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya tulis ilmiah yang berjudul:

“ Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Koping Tidak Efektif Di Desa Pekuncen Kabupaten Kebumen” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap menyantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Gombong

Pada tanggal : 10 Mei 2024

Yang Menyatakan



(Mutia Kinanti Nur Aziza)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarokatuh

Alhamdulillahirobil'alamin puji syukur alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Koping Tidak Efektif Dengan Terapi Berkebun Di desa Pekuncen Kabupaten Kebumen”. karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar ahli madya.

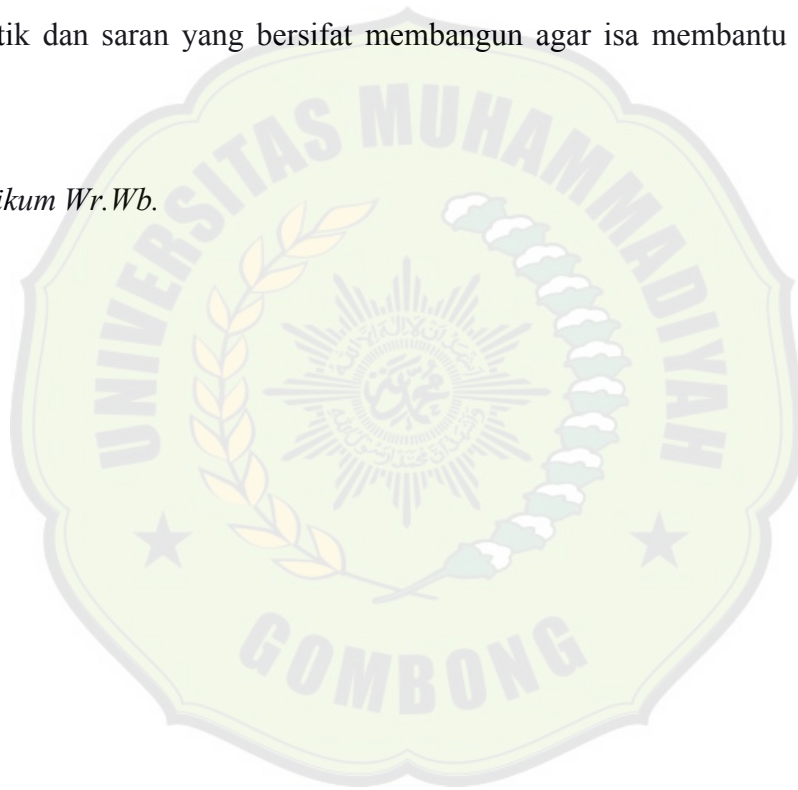
Selama menyusun karya tulis ilmiah ini penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan karna keterbatasan pengetahuan penulis waktu yang singkat, sumber sumber namun berkat bantuan bimbingan masukan serta dukungan beberapa pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

- 1 Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan lancar tanpa suatu halangan apapun
- 2 Dr.Hj.Herniyatun,M.Kep.,Sp.Mat Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memfasilitasi peneliti selama menjalani pendidikan di Universitas Muhammadiyah Gombong.
- 3 Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhamadiyah Gombong yang telah membimbing, mengarahkan, serta memfasilitasi peneliti selama mengikuti proses belajar mengajar di prodi Program Sarjana Keperawatan.
- 4 Rina Saraswati, S.Kep.,Ns.,M. Kep selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan dan dukungan kepada peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini.
- 5 Ayah dan Ibu tercinta, Bapak Supriyatno dan Ibu Eva Selfiana yang telah merawat, membimbing, menyemangati, memfasilitasi, selalu mendoakan, dan mengajarkan banyak hal kepada peneliti dengan penuh cinta dan kasih dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini.

- 6 Kakak terkasih, Satrio Eko Suseno yang tak henti menyemangati dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini.
- 7 Sahabat tercinta, lisa andriyani, lenny eka, sela ashari, nida hardiyanti hasna, dwi mukti oktaviani dan laeli ifa sa'adah yang tak henti mendoakan, memberikan semangat dan selalu mendukung peneliti dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini. Seluruh saudara, kerabat, sahabat terkasih, dan teman-teman serta semua pihak yang selalu memberikan dorongan, semangat, dan ide-ide dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini

Peneliti menyadari jika KTI ini masih banyak yang perlu diperbaiki semoga apa yang ada di dalamnya bisa menjadi manfaat khususnya untuk dunia Keperawatan. Oleh karena itu peneliti mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun agar bisa membantu menyempurnakan KTI ini.

Wassalamualaikum Wr.Wb.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Studi Kasus.....	5
BAB 2 TINJAUAN LITERATUR.....	6
A. Tinjauan Pustaka.....	6
1 Konsep Lansia.....	6
2 Konsep Koping Individu Tidak Efektif.....	9
3 Konsep Depresi.....	10
4 Konsep Terapi Berkebun Pada Lansia.....	16
5 Konsep Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Depresi.....	18
BAB III METODE PENGAMBILAN KASUS.....	26
A. Desain Karya Tulis.....	26
B. Pengambilan Subyek.....	26
C. Lokasi dan Waktu Pengambilan Kasus.....	26
D. Definisi Operasional.....	27
E. Instrumen Studi Kasus.....	28
F. Langkah Pengambilan Data.....	29
G. Etika Studi Kasus.....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31

A. Hasil Studi Kasus.....	31
B. Pembahasan.....	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Tabel Definisi Oprasional.....	30
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Hasil Skor GDS Ny. T.....	39
Table 4.2	Distribusi Frekuensi Hasil Skor GDS Ny. S.....	44
Table 4.3	Distribusi Frekuensi Hasil Skor GDS Ny. H.....	47
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Skala GDS Pada Lansia Sebelum Dilakukan Tindakan Terapi Berkebun.....	48



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2	Kerangka Konsep.....	28
------------	----------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Format Pegkajian Gerontik
Lampiran 2	Pengkajian Geriatric Depression Scale
Lampiran 3	Standar Oprasional Berkebun
Lampiran 4	Penjelasan Untuk Pengikuti Penelitian (Psp)
Lampiran 5	Informed Consent
Lampiran 6	Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penyusunan Kti Dan Hasil Penelitian
Lampiran 7	LembarObservasi
Lampiran 8.	Dokumentasi



ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN KOPING TIDAK EFEKTIF

Latar Belakang : Jumlah penduduk dunia yang berusia 60 tahun ke atas diperkirakan akan meningkat dari 1,4 miliar pada tahun 2020 menjadi 2,1 miliar pada tahun 2050 (WHO, 2022). Masalah yang biasanya dihadapi oleh lansia terkait dengan perkembangan emosional yakni sangat kuatnya rasa ingin berkumpul dengan anggota keluarga. Ketika lansia tidak diperhatikan dan tidak dihiraukan oleh anggota keluarga maka lansia akan sering marah yang akan mengakibatkan depresi pada lansia. Depresi merupakan salah satu penyakit mental yang paling sering terjadi pada lansia, urutan keempat penyakit di dunia sebagai penyebab kecacatan.

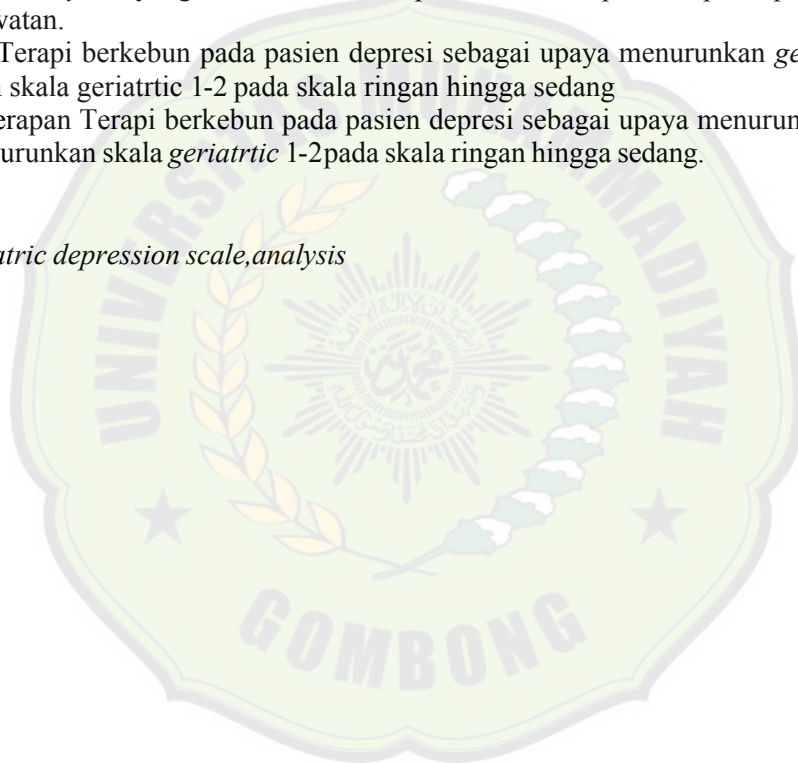
Tujuan : Menggambarkan asuhan keperawatan gerontik dengan masalah koping individu tidak efektif

Metode Penelitian : Jenis penelitian adalah kualitatif dengan metode penelitian deskriptif kualitatif melalui proses pengumpulan data, *analysis*, yang kemudian diinterpretasikan. Responden pada penelitian ini berjumlah 3 klien dengan 6 hari perawatan.

Hasil : Penerapan Terapi berkebun pada pasien depresi sebagai upaya menurunkan *geriatric depression scale* terbukti efektif menurunkan skala *geriatric* 1-2 pada skala ringan hingga sedang

Kesimpulan : Penerapan Terapi berkebun pada pasien depresi sebagai upaya menurunkan *geriatric depression scale* terbukti efektif menurunkan skala *geriatric* 1-2 pada skala ringan hingga sedang.

Kata Kunci : *Geriatric depression scale, analysis*



ABSTRACT

ANALYSIS OF GERONTIC NURSING CARE WITH INEFFECTIVE COPING DISORDER NURSING PROBLEMS

Background: The number of world residents aged 60 years and over is expected to increase from 1.4 billion in 2020 to 2.1 billion in 2050 (WHO, 2022). . The problem that elderly people usually face is related to emotional development, namely a very strong feeling of wanting to gather with family members. When the elderly are not cared for and ignored by family members, the elderly will often become angry which will result in *depression* in the elderly. *Depression* is one of the most common mental illnesses in the elderly, ranking fourth in the world as a cause of disability.

Objective: To describe *gerontic* nursing care with ineffective individual coping problems

Research Method: This type of research is qualitative with a qualitative descriptive research method through a process of data collection, analysis, which is then interpreted. The respondents in this study were 3 clients with 6 days of treatment

Results: The application of gardening therapy to *depressed* patients as an effort to reduce the geriatric depression scale was proven to be effective in reducing the *geriatric depression scale* 1-2 on a mild to moderate scale.

Conclusion: The application of gardening therapy to *depressed* patients as an effort to reduce the *geriatric depression scale* has proven to be effective in reducing the *geriatric depression scale* 1-2 on a mild to moderate scale.

Keywords; *Geriatric depression scale, depressed, gerontic*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun ke atas. Setiap makhluk hidup akan mengalami semua proses yang dinamakan menjadi tua atau menua. Proses menua tersebut bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, dimana terdapat proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Kusumo, 2021).

Pada tahun 2030, diperkirakan setidaknya 1 dari 6 penduduk dunia adalah lansia. Jumlah penduduk dunia yang berusia 60 tahun ke atas diperkirakan akan meningkat dari 1,4 miliar pada tahun 2020 menjadi 2,1 miliar pada tahun 2050 (WHO, 2022). Berdasarkan WHO, di Asia Tenggara populasi Lanjut Usia sebanyak delapan persen ataupun kira-kira 142 jiwa. Tahun 2050, diprediksi populasi Lanjut Usia berlipat tiga kali lipat dari tahun ini. Tahun 2000 jumlah Lanjut Usia kira-kira 5.3000.000 jiwa (7,4%) dari jumlah populasi, sementara tahun 2010 jumlah lanjut Usia 24.000.000 jiwa (9,77%) dari total populasi, serta tahun 2020 diprediksi jumlah Lanjut usia hingga 28,800,000 (11,34%) dari total populasi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021 menyebutkan bahwa tahun 2020, Indonesia memiliki total 27.087.753 penduduk usia lanjut dengan rincian 12.912.675 laki-laki dan 14.175.078 perempuan.

Lansia di Indonesia masuk 5 besar dengan jumlah penduduk lansia 18,1 juta jiwa, pada tahun 2010 menjadi 28,8 juta jiwa, kenaikan dua kali lipat pada tahun 2020 mencapai 36 juta lansia. Pada tahun 2021 Proporsi lansia mencapai 10,82% atau sekitar 29,3 juta orang (BPS, 2021). Berdasarkan hasil susenas Maret 2021, Jawa tengah merupakan provinsi dengan presentase lansia mencapai, 12,71% sehingga menempati urutan ke tiga setelah provinsi DIY dengan 15,52% dan Jawa timur sebanyak 14,53% (BPS, 2021). Data lansia di kabupaten Kebumen mencapai 13,81% atau 1,36 juta penduduk lansia (BPS Kebumen, 2020).

Masalah yang sering dihadapi oleh lansia adalah kondisi fisik yang mulai melemah, sehingga sering terjadi penyakit *degenerative* misalnya radang persendian. Lansia juga akan mengalami penurunan indra penglihatan dimana lansia akan mulai

merasakan pendangannya kabur. Lansia juga akan mengalami penurunan dalam indra pendengaran dimana lansia akan merasakan kesulitan dalam mendengar. Masalah yang tidak kalah pentingnya yang sering dihadapi oleh lansia terkait dengan perkembangan kognitif, ketika seorang lansia merasakan semakin hari semakin melemahnya daya ingat terhadap sesuatu dan kerap disebut dengan pikun. Masalah yang biasanya dihadapi oleh lansia terkait dengan perkembangan emosional yakni sangat kuatnya rasa ingin berkumpul dengan anggota keluarga. Ketika lansia tidak diperhatikan dan tidak dihiraukan oleh anggota keluarga maka lansia akan sering marah yang akan mengakibatkan depresi pada lansia (Rachmah, 2022)

Depresi adalah salah satu jenis gangguan alam perasaan atau emosi yang disertai komponen psikologi; konstipasi, kulit lembab,(rasa dingin) tekanan darah dan denyut nadi menurun. Gejala- gejala depresi ini sering berhubungan dengan penyusuaian yang terhambat terhadap kehilangan dalam hidup dan stressor (Murharyati, 2020). Depresi merupakan salah satu penyakit mental yang paling sering terjadi pada lansia, urutan keempat penyakit di dunia sebagai penyebab kecacatan (Sinaga.2020)

Penelitian yang dilakukan oleh (Putu, 2020) menunjukkan bahwa yang tinggal di panti sosial terbanyak pada rentang usia 65-69 tahun (37,0%), rentang usia yang paling sedikit lansia berusia 80 tahun keatas (10,4%). Jenis kelamin lansia yang banyak di panti adalah laki-laki sebanyak 73 lansia (54,1%). Data karakteristik pendidikan lansia yang tinggal di panti sosial paling banyak adalah SD sebanyak 50 Lansia (37,0%). Status pernikahan lansia yang ada di panti sosial duda yaitu sebanyak 65 lansia. Tingkat depresi pada lansia yang ada di panti sosial terbanyak adalah tingkat depresi ringan yaitu sebanyak 55 lansia (40,7%) (Novayanti et al., 2020)

Mekanisme koping adalah usaha yang meliputi tindakan dan usaha intrafisik untuk mengatur tuntutan lingkungan maupun internal serta konflik yang dapat membebani individu. Mekanisme koping dibagi menjadi dua yaitu adaptif dan juga maladaptif. Mekanisme koping adaptif adalah hal yang mendukung fungsi integrasi mekanisme koping inilah yang diharapkan mampu mengurangi resiko depresi pada lansia.

Akibat depresi yang berkepanjangan pada lansia akan mengakibatkan berbagai macam resiko seperti bunuh diri,Gangguan tidur,Gangguan interpersonal Gangguan personal dan juga perilaku merusak. Untuk mengatasi berbagai macam resiko pada

lansia stres dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi depresi seperti terapi musik, terapi spiritual, teknik relaksasi dan terapi okupasi salah satunya terapi berkebun.

Terapi berkebun merupakan pendekatan psikoterapi berbasis mind-body. Jika dibandingkan dengan terapi verbal, terapi seni membuat lansia lebih mampu mengekspresikan perasaan pada level sensorik dan kinestetik. Berbeda dengan terapi verbal yang mengekspresikan perasaan pada level afektif dan kognitif. Terapi berkebun memberi kepuasan emosional saat panen, rasa memiliki, mendorong adanya komunikasi karena dilakukan bersama-sama, yang merupakan bentuk ekspresi diri yang dapat memungkinkan penyaluran bagi emosi sehingga menimbulkan rasa nyaman (Putri, 2021)

Sebagian riset memperlihatkan adanya perubahan yang signifikan setelah diberi terapi berkebun diantaranya penelitian (Kartinah, 2023) didapatkan Kegiatan berkebun dilakukan dengan metode aktifitas kelompok bersama (*field group activity*) dengan partisipasi aktif lansia. Lansia yang mengalami depresi ringan sebelum terapi sebanyak 45%, yang mengalami depresi sedang sebanyak 40% dan yang mengalami depresi berat adalah 15%. Sementara itu setelah selesai kegiatan berkebun, maka dilakukan pengukuran ulang dengan kuesioner yang sama. Hasil pengukuran depresi terhadap para lansia menunjukkan perubahan seperti berikut: pada kategori stress ringan menurun 5% dari data awal sebesar 45%, stress sedang menurun 5% dari data awal sebesar 40%, dan stress berat menurun 8% dari data awal sebesar 15%.

Berdasarkan penelitian (Rona, 2023) Hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata tingkat depresi sebelum terapi lingkungan atau berkebun adalah 21,87 dengan standar deviasi 1,846 dan nilai rata-rata tingkat depresi sesudah terapi lingkungan atau berkebun adalah 10,47 dengan standar deviasi 2,560 dan nilai t yaitu 14,981. Sehingga, ada pengaruh terapi lingkungan (berkebun) terhadap tingkat depresi pada lansia di Panti Werdha Griya Lansia Jannati. Terapi lingkungan atau berkebun ini memfokuskan perhatian lansia terhadap kondisi atau masalah yang dapat memicu terjadinya depresi. Selain itu, saat melakukan terapi berkebun lansia bersentuhan langsung dengan tanah, tanah ini ternyata mempunyai efek pada otak yang mempunyai efek sebagai antidepresan sehingga dapat meningkatkan *mood*. Bakteri di dalam tanah yang dapat membuat neuron di otak memproduksi hormon serotonin yang bertanggung jawab untuk membuat lansia merasa bahagia (Beo et al., 2022).

Berdasarkan fenomena diatas, maka perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan gerontik dengan masalah keperawatan gangguan koping individu tidak efektif di Desa pekuncen kabupaten Kebumen seain itu penulis tertarik untuk menerapkan terapi berkebun untuk mengatasi depresi pada lansia . Diharapkan dengan pemberian terapi ini dapat menghasilkan penurunan tingkat depresi dan mengurangi dampak buruk depresi terhadap lansia.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran “asuhan keperawatan gerontik dengan masalah gangguan koping individu tidak efektif di desa Pekuncen”

C. Tujuan

1 Tujuan umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan koping tidak efektif dengan terapi berkebun di Desa Pekuncen Kabupaten Kebumen.

2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada lansia yang mengalami gangguan koping tidak efektif.
- b. Mendeskripsikan hasil analisis data pada lansia yang mengalami gangguan koping tidak efektif.
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi keperawatan pada lansia yang mengalami gangguan koping tidak efektif .
- d. Mendeskripsikan hasil implmentasi pada lansia yang mengalami gangguan koping tidak efektif
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi pada lansia yang mengalami gangguan koping tidak efektif

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manafaat bagi :

1 Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan dan salah satu upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan lansia yang mengalami gangguan psikomatis.

2 Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam masalah gangguan psikomatis pada lansia.

3 Bagi Penulis

Memperoleh ilmu dan pengalaman dalam menerapkan hasil asuhan keperawatan gangguan koping tidak efektif dengan terapi berkebun yang disusun dalam sebuah karya tulis ilmiah yang bermanfaat dan informatif.



DAFTAR PUSTAKA

- Bains, N., & Abdijadid, S. (2022). Major Depressive Disorder. StatPearls Publishing
- Beo, Y. A., Zahra, Z., Dharma, I. D. G. C., Alfianto, A. G., Kusumawaty, Inb., Yunike, ...
- Dewi, C. F. (2022). Ilmu Keperawatan Jiwa dan Komunitas. Bandung: Media Sains Indonesia
- Boku, S., Nakagawa, S., Toda, H., & Hishimoto, A. (2020). Neural basis of major depressive disorder: Beyond monoamine hypothesis. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 72(1), 3–12
- BPS. (2021). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021.
- Bright, K. S., Charrois, E. M., Mughal, M. K., Wajid, A., McNeil, D., Stuart, S., Hayden, K. A., & Kingston, D. (2020). Interpersonal Psychotherapy to Reduce Psychological Distress in Perinatal Women: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8421
- Chesnut, M., Harati, S., Paredes, P., Khan, Y., Foudeh, A., Kim, J., Bao, Z., & Williams, L. M. (2021). Stress Markers for Mental States and Biotypes of Depression and Anxiety: A Scoping Review and Preliminary Illustrative Analysis. *Chronic Stress*
- Dr. Irwan Supriyanto PhD SpKJ.(2023). Faktor resiko depresi tahun 2023(Ilmu Kedokteran Jiwa)
- Febriyona, R., Sudirman, A. N. A., & Hida, S. A. (2023). PENGARUH TERAPI LINGKUNGAN (BERKEBUN) TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA LANSIA DI PANTI WERDHA GRIYA LANSIA JANNATI PROVINSI GORONTALO. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 1(2), 01-09.
- Gerontik Disusun Oleh, K., Sri Melfa Damanik, N., Kep, M., & Hasian, N. 2019. Modul Bahan Ajar Keperawatan Gerontik.
- Hare, B. D., & Duman, R. S. (2020). Prefrontal cortex circuits in depression and anxiety: contribution of discrete neuronal populations and target regions.
- Kartinah, K., Sudaryanto, A., Endrayani, R., Restuti, G., & Supratman, S. (2023). BERKEBUN SEBAGAI TERAPI MENURUNKAN DEPRESI LANJUT USIA. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*
- Kusumo, M. P. (2021). BUKU LANSIA.
- Listyorini, M. W., Sahar, J., & Nurviandari, D. (2020). Faktor Internal dan Eksternal yang Berhubungan dengan Depresi pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Dharma Bekasi. *Malahayati Nursing Journal*, 5(3), 248–253

- Magfirah, M. (2018). Pengaruh Terapi Berkebun Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari. *Journal of Islamic Nursing*, 3(2), 7-15.
- Mugihartadi, M., Zuhru, A., & Gupita, D. (2022). Upaya peningkatan status kesehatan masyarakat melalui terapi modalitas: berkebun. *Perawat Mengabdikan Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 50–58.
- Ni Putu, I. D. P. (2023). PENGARUH GAYATRI MANTRA TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA ODHA DI YAYASAN SPIRIT PARAMACITTA TAHUN 2023 (Doctoral dissertation, Jurusan Keperawatan).
- Novayanti, P. E., Adi, M. S., & Widyastuti, R. H. (2020). Tingkat Depresi Lansia yang Tinggal di Panti Sosial. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2), 117.
- Oktaviana, R. (2022). PENTINGNYA ETIKA DALAM PERGAULAN SISWA SEKOLAH DASAR DENGAN METODE DISKUSI DI DESA AIR RUPIK. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(8), 7363-7366.
- Putri, D. E. (2021). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(4), 1147–1152.
- Putri dkk. (2021). JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan) Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi dengan Pemberian Kulit Kayu Manis. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Oktober, 5(2), 184–191.
- Potter DR. Major Depression Disorder in Adults: A Review of Antidepressants. *International Journal of Caring Sciences* 2019;12:7
- Siti Rachmah, M. (2022). BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK.
- Silitonga, A. N., Satiadarma, M. P., & Risnawaty, W. (2017). Penerapan Pholtikultura terapi untuk meningkatkan self-efficacy pada lansia. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, (online), Vol. 1 No. 4
- Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022. (n.d.).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Townsend, A. K., Clark, A. B., McGowan, K. J., Buckles, E. L., Miller, A. D., & Lovette, I. J. (2019). Disease-mediated inbreeding depression in a large, open population of cooperative crows. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Science*

Underwood, M. D., Kassir, S. A., Bakalian, M. J., Galfalvy, H., Dwork, A. J., Mann, J. J., & Arango, V. (2018). Serotonin receptors and suicide, major depression, alcohol use disorder and reported early life adversity. *Translational Psychiatry*, 8, 279





FORMAT PENGKAJIAN GERONTIK

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama
Tempat/ tgl lahir
Jenis Kelamin
Status Perkawinan
Agama
Pendidikan Terakhir

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama :.....

Alamat :.....

No. Telp :.....

Hub dengan klien :.....

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini :.....

Sumber pendapatan:.....

4. Aktivitas

Hobi :.....

Bepergian/ wisata :.....

Aktif mengikuti Posyandu lansia : Ya/ Tidak

Aktif mengikuti kegiatan keagamaan : Ya/ Tidak

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan :.....

Nafsu makan :.....

Jenis makanan :.....

Alergi terhadap makanan :.....

Pantangan makan :.....

2. Eliminasi

Frekuensi BAK :

Kebiasaan BAK

pada malam hari :

Keluhan yang hub dengan BAK :

Frekuensi BAB :

Konsistensi :

Keluhan yang

berhubungan dengan BAB :

3. Personal Higiene

a. Mandi

Frekuensi mandi

Pemakaian sabun (ya/ tidak)

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak)

c. Cuci rambut

Frekuensi

Penggunaan shampoo (ya/ tidak)

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku

Kebiasaan mencuci tangan

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam:

Tidur siang :

Keluhan tidur :

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga :

Nonton TV :

Berkebun/ memasak:

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak)

Minuman keras (ya/ tidak)

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak)

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini
 - a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir
 - b. Gejala yang dirasakan
 - c. Faktor pencetus
 - d. Timbulnya keluhan : () mendadak () bertahap
 - e. Waktu timbulnya keluhan
 - f. Upaya mengatasi
2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu
 - a. Penyakit yang pernah diderita
 - b. Riwayat terkena penyakit Covid 19: Ya/ Tidak
 - c. Riwayat Vaksinasi Covid 19: Belum/ Dosis 1/ Dosis2/ Dosis3
 - d. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll)
 - e. Riwayat kecelakaan
Riwayat dirawat di rumah sakit
Riwayat pemakaian obat
3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan Umum
 - b. TTV
TD.....Nadi.....RR.....Suhu

- c. BB.....TB.....
- d. Kepala.....
- e. Mata.....
- f. Telinga.....
- g. Mulut, gigi dan bibir.....
- h. Dada.....
- i. Abdomen.....
- j. Kulit.....
- k. Ekstremitas atas.....
- l. Ekstremitas bawah.....

D. Hasil Pengkajian Khusus (Format Terlampir)

1. Pengkajian Nutrisi (*The Mini Nutritional Assessment*)

2. Fungsi Kognitif:

SPMSQ

MMSE

3. Status fungsional (Modifikasi Katz Indeks):

4. Status Psikologis (skala depresi) :

5. Screening fall (resiko jatuh) :

TUG Test

Morse False Scale

6. Skor Norton (resiko dekubitus) :

E. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Jenis lantai rumah : tanah, tegel, porselin lainnya. Sebutkan !
2. Kondisi lantai : licin, lembab, kering lainnya. Sebutkan!
3. Tangga rumah : Tidak ada Ada : aman (ada pegangan), tidak aman
4. Penerangan : cukup, kurang
5. Tempat tidur : aman (pagar pembatas, tidak terlalu tinggi), tidak aman
6. Alat dapur : berserakan, tertata rapi
7. WC : Tidak ada Ada : aman (posisi duduk, ada pegangan), tidak aman
(lantai licin, tidak ada pegangan)

8. Kebersihan lingkungan : bersih (tidak ada barang membahayakan), tidak bersih dan tidak aman (pecahan kaca, gelas, paku, dll)

F. ANALISA DATA

No	Analisa data	Diagnosa keperawatan
1.	Data subjektif Data objektif	

G. DIAGNOSA KEPERAWATAN SESUAI PRIORITAS

1.
2.
3.

H. INTERVENSI KEPERAWATAN (Menggunakan SLKI dan SIKI)

I. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Luaran	Intervensi

Diagnosa Keperawatan	Tanggal Dan Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf

Lampiran 2

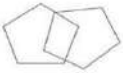
a) Pengkajian nutrisi

**Form Full The Mini Nutritional Assessment
(Formulir Pengkajian Nutrisi Mini)**

No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Screening			
1.	Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan selama tiga bulan terakhir dikarenakan hilangnya selera makan, masalah pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?	0: mengalami penurunan asupan makanan yang parah 1: mengalami penurunan asupan makanan sedang 2: tidak mengalami penurunan asupan makanan	
2.	Apakah anda kehilangan berat badan selama 3 bulan terakhir?	0: kehilangan berat badan lebih dari 3 kg 1: Tidak tahu 2: kehilangan berat badan antara 1 sampai 3 kg 3: tidak kehilangan berat badan	
3.	Bagaimana mobilisasi atau pergerakan anda?	0: hanya di tempat tidur atau kursi roda 1: dapat turun dari tempat tidur namun tidak dapat jalan-jalan 2: dapat pergi keluar/jalan-jalan	
4.	Apakah anda mengalami stres psikologis atau penyakit akut selama 3 bulan terakhir?	0: ya 2: tidak	
5.	Apakah anda memiliki masalah neuropsikologi?	0: demensia atau depresi berat 1: demensia ringan 2: tidak mengalami masalah neuropsikologi	
6.	Bagaimana hasil BMI (<i>Body Mass Indeks</i>) anda? (berat badan (kg)/tinggi badan(m ²))	0: BMI kurang dari 19 1: BMI antara 19-21 2: BMI antara 21-23 3: BMI lebih dari 23	
	Nilai Skrining (total nilai maksimal 14)	≥ 12: normal/tidak berisiko, tidak membutuhkan pengkajian lebih lanjut ≤ 11: mungkin malnutrisi, membutuhkan pengkajian lebih lanjut	
No	Pertanyaan	Keterangan	Skor Nilai
Pengkajian			
7.	Apakah anda hidup secara mandiri?(tidak di rumah perawatan, panti atau rumah sakit)	0: tidak 1: ya	
8.	Apakah anda diberi obat lebih dari 3 jenis obat per hari?	0: ya 1: tidak	
9.	Apakah anda memiliki luka tekan/ulserasi kulit?	0: ya 1: tidak	

MMSE (mini mental status exam)

MMSE (mini mental status exam)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1.	ORIENTASI	5		Menyebutkan dengan benar: Tahun Musim Tanggal Hari Bulan
2.	ORIENTASI	5		Dimana kita sekarang ? Negara Indonesia Provinsi.... Kota..... Panti werda..... Wisma.....
3.	REGISTRASI	3		Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing –masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) Objek..... Objek..... Objek.....
4.	PERHATIAN DAN KALKULASI	5		Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali 93 86 79 72 65
5.	MENGINGAT	3		Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomor 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 poin untuk masing – masing objek.
6.	BAHASA	9		<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien (misal jam tangan atau pensil)</p> <p>Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “ tak ada jika ,dan , atau,tetapi” bila benar, nilai 1 poin. Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi.</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah: “ ambil kertas di tangan anda ,lipat 2 dan taruh di lantai “. Ambil kertas Lipat dua Taruh di lantai Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin)</p> <p>Tutup mata anda.</p> <p>Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar</p> <p>Tulis satu kalimat</p> <p>Menyalin gambar.</p> <p>Copying: Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi</p> 
TOTAL NILAI		30		

Interpretasi hasil

- >23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik
- 18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan
- <17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

c) SPSMQ (short portable status mental quisioner)

**SHORT PORTABLE STATUS MENTAL QUESTIONER
(SPSMQ)**

Ajukan pertanyaan 1 - 10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catat sejumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	BENAR	SALAH
1	Jam berapa sekarang?			
2	Tahun berapa sekarang?			
3	Kapan bapak/ ibu lahir?			
4	Berapa umur Bapak/ Ibu sekarang?			
5	Dimana alamat Bapak/ Ibu?			
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ Ibu?			
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/ Ibu?			
8	Tahun berapa kemerdekaan Republik Indonesia?			
9	Siapa nama presiden Republik Indonesia Sekarang?			
10	Coba hitung terbalik dari 20 sampai 1			

Interpretasi hasil:

- a.Salah 0 - 3 : Fungsi Intelektual utuh
- b.Salah 4 - 5 : Kerusakan intelektual ringan
- c.Salah 6 - 8 : Kerusakan intelektual sedang
- d.Salah 9 - 10 : Kerusakan intelektual berat

d) Modifikasi indeks kemandirian

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
		1	0
1	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan dan mengeringkan badan)		
2	Menyiapkan pakaian, membuka dan mengenakannya		
3	Memakan makanan yang telah disiapkan		
4	Memelihara kebersihan diri (menyisir, mencuci rambut, menggosok gigi)		
5	Buang air besar di WC		
6	Dapat mengontrol pengeluaran feses		
7	BAK di kamar mandi		
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih		
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal ke luar ruangan tanpa alat bantu		
10	menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan		
11	Melakukan pekerjaan rumah		
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri dan keluarga		
13	Mengelola keuangan		
14	Menggunakan sarana transportasi untuk bepergian		
15	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai aturan		
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga		
17	Melakukan aktivitas di waktu luang		

ANALISIS HASIL

13 - 17 : Mandiri

0 - 12 : Ketergantungan

e) Skala Depresi psikiatri

Skala Depresi Geriatri

Petunjuk Penilaian: 1). Untuk setiap pertanyaan, lingkarilah salah satu pilihan yang sesuai dengan kondisi anda (1 atau 0). 2). Jumlahkan seluruh pertanyaan yang mendapat point 1.

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin:

No	Keadaan yang Dialami Selama Seminggu	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	0	1
2	Apakah anda telah banyak meninggalkan kegiatan dan hobi anda?	1	0
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	1	0
4	Apakah anda sering merasa bosan?	1	0
5	Apakah anda masih memiliki semangat hidup?	0	1
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	1	0
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	0	1
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	1	0
9	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah, daripada pergi keluar untuk mengerjakan sesuatu yang baru?	1	0
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan orang lain?	1	0
11	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan?	0	1
12	Apakah anda merasa tidak berharga?	1	0
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	0	1
14	Apakah anda merasa keadaan anda tidak ada harapan?	1	0
15	Apakah anda merasa bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda?	1	0
	Skor		

f) Morse fall test

MORSE FALL TEST

NO	Pengkajian	Skala		Nilai
1	Riwayat jatuh; apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	
		Ya	25	
2	Diagnosa sekunder; apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	
		Ya	15	
3	Alat Bantu Jalan			
	Bed rest/ dibantu perawat	0		
	Kruk/ tongkat/ walker	15		
	berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	30		
4	Terapi Intravena; apakah saat ini lansia terpasang infus	Tidak	0	
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/ cara berpindah			
	Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	0		
	Lemah (tidak bertenaga)	10		
	Gangguan/ tidak normal (pincang, diseret)	20		
6	Status Mental			
	Lansia menyadari kondisi dirinya sendiri	0		
	Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15		
TOTAL NILAI				

Tingkatan risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0-24	Perawatan dasar
Risiko rendah	25-50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
Risiko tinggi	≥ 51	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

Lampiran 3

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	
TERAPI BERKEBUN	
PENGERTIAN	Terapi berkebun adalah salah satu teknik intervensi yang menggunakan media tanaman, aktivitas berkebun dan kedekatan terhadap alam yang digunakan sebagai program terapi dan rehabilitasi
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu membina hubungan saling percaya 2. Pasien dapat meningkatkan kepercayaan diri serta memunculkan rasa puas ketika tanaman yang mereka tanam dapat tumbuh. 3. Pasien dapat melatih dan menjaga kemampuan motorik, seperti koordinasi mata dan tangan, melatih otot-otot serta memberikan latihan ringan. 4. Pasien mampu mengontrol hidupnya serta memberikan tujuan dalam kegiatan sehari-hari.
MEDIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Polybag 2. Benih kangkung atau cabai 3. Tanah dan pupuk dengan perbandingan 1:1 4. Air secukupnya
PROSEDUR	<p>1. Tahap Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memilih pasien dengan kriteria pasien harga diri rendah b. Meminta persetujuan pasien untuk menandatangani <i>informed consent</i> c. Membuat kontrak waktu dengan pasien d. Mempersiapkan alat dan tempat untuk melakukan tindakan terapi hortikultura <p>2 Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Membina hubungan saling percaya

1) Mengucapkan salam sebelum berinteraksi dengan pasien

2) Berkenalan dengan pasien: memperkenalkan nama dan nama panggilan terapis serta menanyakan nama

pasien dan nama panggilan yang pasien sukai

b. Validasi

1) Menanyakan perasaan pasien

2) Menanyakan keluhan pasien

c. Kontrak

1) Membuat kontrak asuhan: apa yang akan dilakukan bersama pasien, berapa lama dan tempat pelaksanaan tindakan

2) Menjelaskan tujuan kegiatan dan menjelaskan bahwa terapis akan merahasiakan informasi yang diperoleh

3 Tahap Kerja

a. Lakukan pembimbingan menanam yang baik terhadap pasien

b. Mendiskusikan dengan pasien mengenai bibit tanaman yang digunakan untuk terapi hortikultura yaitu bibit kangkung atau cabai

c. Bersama dengan pasien melakukan penanaman bibit dengan sarana polybag dengan jumlah tidak terlalu banyak agar mudah dalam pemeliharaan dan pengawasan.

d. Isi setengah polybag dengan tanah setelah itu memasukan bibit yang ingin di tanam dipolybag dan memasukan kembali tanah secukupnya.

e. Memberikan contoh mengenai pemeliharaan tanaman polybag seperti menyiram setiap pagi dan sore.

f. Beri dukungan dan pujian pada setiap kegiatan yang dilakukan pasien

g. Dengan menyediakan terapi hortikultura ini diharapkan pasien memiliki aktivitas rutin yang dapat dimasukkan

ke dalam ADL pasien.

h. Berikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan terapi hortikultura.

Tahap Terminasi

i. Evaluasi

- 1) Menanyakan perasaan pasien setelah berkomunikasi dengan terapis
- 2) Memberikan pujian pada pasien terkait kemampuan pasien mengungkapkan perasaannya dan atas keberhasilan pasien dalam berinteraksi dengan orang lain

j. Rencana Tindak Lanjut

- 1) Menganjurkan pasien untuk melakukan terapi hortikultura

k. Kontrak yang akan datang

- 1) Menyepakati kegiatan yang akan datang
- 2) Menyepakati waktu dan tempat kegiatan

4 Dokumentasi

Proses dokumentasi dapat dilakukan secara bertahap setelah tindakan asuhan keperawatan diberikan

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

- 1 Kami adalah peneliti berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong program studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Koping Tidak Efektif Dengan Terapi Berkebun Di Desa Pekuncen Kabupaten Kebumen”.
- 2 Tujuan dari penelitian dari studi kasus ini adalah memberikan gambaran tentang Masalah Keperawatan Gangguan Koping Tidak Efektif Dengan Terapi Berkebun.
- 3 Prosedur pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara yang akan kurang lebih berlangsung kurang lebih 20-40 menit. Cara ini mungkin mengakibatkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
- 4 Keuntungan yang akan anda peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atas tindakan yang diberikan.
- 5 Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
- 6 Jika anda membutuhkan informasi yang berhubungan dengan penelitian ini silahkan menghubungi nomor berikut ini 085579165442

Peneliti

Mutia Kinanti Nur Aziza

Lampiran 5

INFORMED CONCENT (Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan memahami mengenal penelitian yang akan dilakukan oleh Mutia Kinanti Nur Aziza dengan judul “Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Koping Tidak Efektif Dengan Terapi Berkebun Di Desa Pekuncen Kabupaten Kebumen”

Saya memutuskan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian, Saya ingin mengundurkan diri, Maka saya akan dapat mengundurkan diri sewaktu waktu tanpa sanksi apapun.

Pekuncen, Desember 2023

Yang memberikan persetujuan

Responden

()

()

Lampiran 6

**JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN PENYUSUNAN KTI DAN HASIL
PENELITIAN**

No.	Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
1	Penentuan Tema/Judul							
2	Penyusunan Proposal							
3	Ujian Proposal							
4	Pengambilan Data Penelitian							
5	Penyusunan Bab 4, 5 Hasil Penelitian							
6	Ujian Hasil KTI							

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI

Waktu	Nama	Usia	Jenis kelamin	Skala tingkat depresi		Kemampuan berkebun lansia	
				Post	Pre	Post	Pre



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Koping
Tidak Efektif Di Desa Pekuncen Kabupaten Kebumen
Nama : Mutia Kinanti Nur Aziza
NIM : 2021010055
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 28%

Gombong, 10 Mei 2024

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

(Desy Setijawati, M.A.)

(Sawiji, M.Sc)



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023/2024

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Mutia Kinanti Nur Aziza

NIM : 2021010055

Dosen Pembimbing : Rina Saraswati S.kep., Ns., M.Kep

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1	10 / 10 / 23	konsul Judul		
	30 / 10 / 23	konsul Judul konsul BAB I		
	15 / 11 / 23	Revisi BAB I konsul BAB II		
	10 / 11 / 23	Revisi BAB II Revisi BAB III		
	22 / 11 / 23	Revisi BAB I, II, III		
	29 / 11 / 23	ACC BAB I, II, III		

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program DIII

(Hendri Tamara Yuda, S. Kep., Ns., M.Kep)



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023/2024

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Mutia Kinanti Nur Aziza

NIM : 2021010055

Dosen Pembimbing : Rina Saraswati S.kep., Ns., M.Kep

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1	10/4/24	konsul BAB I <u>u</u>	Mut	↑
2	20/4/24	Revisi BAB I <u>u</u> konsul Askep	Mut	↑
3	26/4/24	konsul BAB I <u>u</u> . <u>u</u>	Mut	↑
4	29/4/24	konsul BAB <u>u</u> konsul Askep	Mut	↑
5	4/5/2024	konsul Askep	Mut	↑
6	6/5/24	Acc BAB I <u>u</u> . <u>u</u>	Mut	↑

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program DIII

(Hendri Tamara Yuda, S. Kep., Ns., M.Kep)



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023/2024

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Mutia Kinanti Nur Aziza

NIM : 2021010055

Dosen Pembimbing : Rina Saraswati S.kep., Ns., M.Kep

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	26 Agustus 2024	Revisi		
2.	21/7/24	Revisi		

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program DIII

(Hendri Tamara Yuda, S. Kep., Ns., M.Kep)

Lampiran 10

