



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN MANAJEMEN KESEHATAN
KELUARGA TIDAK EFEKTIF DI DESA
SIDOHARUM KECAMATAN
SEMPOR**

**DISUSUN OLEH :
DEVI ALBANIYATUN
202201002**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2024/2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN MANAJEMEN KESEHATAN
KELUARGA TIDAK EFEKTIF DI DESA
SIDOHARUM KECAMATAN
SEMPOR**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

**DISUSUN OLEH :
DEVI ALBANIYATUN
202201002**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2024/2025**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Devi Albaniyatun

NIM : 202201002

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

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 aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Gombong, 2 Juni 2025

Pembuat Pernyataan



(Devi Albaniyatun)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Devi Albaniyatun
NIM : 202201002
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Lansia Dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Desa Sidoharum Kecamatan Sempor”.

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 mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Gombong
Pada Tanggal 2 Juni 2025
Yang Menyatakan



(Devi Albaniyatun)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis ilmiah oleh Devi Albaniyatun 202201002 dengan judul " Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Lansia Dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Desa Sidoharum Kecamatan Sempor" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Gombong, 9 Mei 2025

Pembimbing



(Ernawati, M.Kep)

Meneghtahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Devi Albaniyatun dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Lansia Dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Desa Sidoharum Kecamatan Sempor” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2 Juni 2025

Dewan Penguji

Penguji Ketua :

Sarwono, SKM., M.Kes.

(.....)

Penguji Anggota :

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

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

(Hendri Mulyana, Ns., M.Kep)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTI, Maret 2025
Devi Albaniyatun¹, Ernawati²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN LANSIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF DI DESA SIDOHARUM KECAMATAN SEMPOR

Latar Belakang: Bertambah usia menyebabkan lansia lebih banyak menghadapi permasalahan kesehatan yaitu seperti Kecemasan yang cukup tinggi. Prevalensi di Indonesia mencapai kiranya 39 juta jiwa dari total 238 juta jiwa penduduk lansia mengalami ansietas. Dukungan keluarga menjadi salah satu tindakan keluarga untuk dapat memberikan kegembiraan, keamanan, kenyamanan, terutama dukungan emosional yang berdampak pada kesehatan fisik dan mental. Intervensi non-farmakologis seperti *cognitive behavioral therapy* terbukti cukup efektif menurunkan tingkat ansietas lansia.

Tujuan: memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga lanjut usia dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif menggunakan terapi *cognitive behavioral therapy* (baju jumpat)

Metode: Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif, dengan pendekatan studi kasus. Data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Subyek studi kasus yaitu keluarga dengan tahap perkembangan keluarga lansia yang memasuki kriteria manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

Hasil: Berdasarkan hasil pengkajian dari ke tiga keluarga binaan diketahui masalah keperawatan yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Intervensi dan implementasi yang dilakukan yaitu dengan melakukan *cognitive behavioral therapy* selama 6x pertemuan. Hasil evaluasi setelah melakukan terapi *cognitive behavioral therapy* selama 6x pertemuan kepada 3 keluarga didapatkan hasil bahwa terapi *cognitive behavioral therapy* dapat menurunkan tingkat ansietas pada lanjut usia serta meningkatkan sistem kognitif pada lansia.

Rekomendasi terapi *cognitive behavioral therapy* merupakan cara yang efektif untuk mengatasi tingkat kecemasan yang menyebabkan hidup lansia kurang sejahtera.

Kata Kunci : *Ansietas, Lanjut usia, Cognitive Behavioral Therapy (Baju jumpat)*

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen universitas Muhammadiyah Gombong

DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
Scientific Paper, March 2025
Devi Albaniyatun¹, Ernawati²

ABSTRACT

FAMILY NURSING CARE IN THE DEVELOPMENTAL STAGE OF ELDERLY FAMILIES WITH NURSING PROBLEMS OF FAMILY HEALTH MANAGEMENT IS INEFFECTIVE IN SIDOHARUM VILLAGE, SEMPOR DISTRICT

Background: Aging increases the likelihood of elderly individuals experiencing various health problems, one of the most common being heightened anxiety. In Indonesia, it is estimated that around 39 million of the total 238 million elderly population experience anxiety disorders. Family support is one of the key factors in promoting happiness, security, and comfort among the elderly, especially emotional support, which has a significant impact on both physical and mental health. Non-pharmacological interventions such as Cognitive Behavioral Therapy (CBT) have been proven effective in reducing anxiety levels in elderly individuals.

Objective: This study aims to describe the provision of family nursing care in families at the elderly developmental stage with the primary nursing problem of ineffective family health management, utilizing Cognitive Behavioral Therapy (CBT) with the creative medium of *baju jumput* (tie-dye activity).

Method: This scientific paper employs a descriptive method with a case study approach. Data were collected through interviews, observation, and documentation. The case study subjects were families with elderly members who met the criteria for ineffective family health management.

Results: Based on assessments of three client families, the identified nursing problem was ineffective family health management. Interventions were implemented through six sessions of Cognitive Behavioral Therapy. Evaluation showed that CBT successfully reduced anxiety levels and improved cognitive function in the elderly across the three families.

Recommendation: Cognitive Behavioral Therapy is recommended as an effective intervention for reducing anxiety, thereby enhancing the well-being and quality of life of elderly individuals.

Keywords: *Anxiety, Elderly, Cognitive Behavioral Therapy*

¹⁾ Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Lecturer of universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah Ta'ala karena dengan rahmat, karunia serta taufik dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Lansia Dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Desa Sidoharum Kecamatan Sempor”**. Karya Tulis Ilmiah ini ditulis sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan.

Proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat lepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat penulis selesaikan. Oleh karena itu, dalam kesempatan yang baik ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan penulis kemudahan dan petunjuk dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. Kepada pahlawan pertama yang tanpa mengenal lelah dalam memperjuangkan kehidupan yang layak bagi anak perempuan pertamanya, Bapak Amin Sugianto yang selalu mengusahakan, mendoakan, menguatkan, serta selalu mendoakan akan keberhasilan penulis sehingga penulis mampu untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik, dan semoga kelak penulis bisa menjadi anak yang membanggakan dan bermanfaat bagi orang lain.
3. Kepada surgaku yang selalu memberikan arahan dan mengajarkan sebuah arti kesabaran dalam menjalani kehidupan untuk terus bertahan dan perlahan maju, Ibu Sulastri terimakasih sudah mampu mendidik penulis dari kecil hingga sekarang, yang selalu memperhatikan sehingga penulis mampu untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp. Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program III Universitas Muhammadiyah Gombong.

6. Ernawati., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah memberikan waktu, ilmu, dan juga membimbing dengan sabar dalam mengarahkan penulis sehingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak Sarwono, SKM., M.Kes. selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran untuk kebaikan hasil laporan studi kasus ini.
8. Arnika Dwi Asti., M. Kep. selaku pembimbing akademik yang telah memberikan nasihat dan motivasinya.
9. Teman-teman penulis Dila, Dita, Iis, Elnita, Nanda yang selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Teman-teman seperjuangan D III Keperawatan A yang selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Semoga atas kebaikan yang telah kalian berikan mendapatkan balasan yang setimpa dari Allah SWT. Kritik dan saran yang membangun untuk penulis sangat diharapkan. Semoga laporan ini dapat bermanfaat untuk kita semua. Amin.

Gombong, 3 Desember 2024

Devi Albaniyatun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN LITERATURE	7
A. Konsep Keluarga	7
1. Definisi Keluarga.....	7
2. Fungsi Keluarga	7
3. Tahap Perkembangan Keluarga.....	8
4. Masalah Kesehatan Pada Usia Lanjut.....	9
B. Konsep Lansia	12
1. Pengertian Lansia.....	12
2. Perubahan yang Terjadi Pada Lansia	12
C. Konsep Ansietas	13
1. Definisi Ansietas	13
2. Faktor Penyebab.....	13
3. Klasifikasi.....	13
4. Komplikasi	14
5. Manifestasi Klinis	14
D. Konsep Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	15
1. Pengertian Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif.....	15
2. Penyebab Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	15
3. Tanda Gejala Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif.....	15
E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	16
1. Pengkajian	16

2. Diagnosa Keperawatan	19
3. Intervensi Keperawatan Keluarga.....	24
4. Implementasi Keperawatan Keluarga.....	32
5. Evaluasi	32
F. Konsep Terapi Keluarga CBT.....	33
1. Pengertian	33
2. Manfaat.....	33
G. Kerangka Konsep.....	35
BAB III METODE STUDI KASUS.....	36
A. Desain Karya Tulis.....	36
B. Subjek Studi Kasus	36
C. Lokasi Dan Waktu Pengambilan Kasus	37
D. Definisi Operasional.....	37
E. Instrumen	38
F. Metode Pengambilan Data.....	39
G. Etika Studi Kasus	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil Studi Kasus	42
B. Pembahasan	67
C. Keterbatasan Studi Kasus	74
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	76
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pohon Masalah.....	22
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	35



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	25
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	37



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Penjelasan untuk mengikuti penelitian
- Lampiran 2. Jadwal Kegiatan
- Lampiran 3. Informed consent
- Lampiran 4. Hasil Uji Plagiarisme
- Lampiran 5. Lembar Bimbingan
- Lampiran 6. Format Pengkajian Keluarga
- Lampiran 7. SOP Conitive Behavioral Therapy
- Lampiran 8. Lembar pertanyaan tentang tingkat penegtahuan responden
- Lampiran 9. Form Penilaian Pengetahuan
- Lampiran 10. Lembar Kuesioner
- Lampiran 11. Lembar Observasi
- Lampiran 12. Lembar Leaflet
- Lampiran 13. SAP
- Lampiran 14. Lampiran Materi

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tahap kehidupan keluarga pada usia lanjut merupakan fase dengan berbagai perubahan. Jumlah penduduk lansia terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan perkiraan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), antara 2015 dan 2050, prosentase penduduk yang berusia lebih dari 60 tahun diprediksi naik hampir 2x lipat, dari 12% menjadi 22%. Di tahun 2020, akan lebih banyak jumlah lansia dibandingkan jumlah balita. Di tahun 2050, jumlah lansia diprediksi akan mencapai 2 milyar, dan 80% di antaranya akan tinggal di negara dengan ekonomi menengah dan rendah. Peningkatan jumlah lansia saat ini berlangsung lebih cepat dibandingkan dengan beberapa dekade sebelumnya. Di Indonesia, jumlah penduduk lansia juga mengalami kenaikan, yaitu dari 9,78% pada tahun 2020 menjadi 10,82% pada tahun 2021. Provinsi Jawa tengah prosentase penduduk usia diatas 60 tahun pada tahun sejumlah 12,15% dan mengalami peningkatan menjadi 14,17 % pada tahun 2021 (Sarifah et al. 2024)

Menurut Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) di tahun 2020, diperkirakan peningkatan jumlah lansia di Indonesia mencapai 80 juta pada tahun 2050, dengan rincian usia 60 hingga 69 tahun sebanyak 35,8 juta, usia 70 hingga 79 tahun sebanyak 21,4 juta, dan usia 80 tahun ke atas sebanyak 11,8 juta. Indonesia kini memasuki fase dengan struktur penduduk yang semakin menua (Aging Structured Population), di mana sekitar 7,18% penduduknya berusia 60 tahun ke atas (Jannah et al. 2024).

Menurut data di Kabupaten Kebumen, terdapat 167 ribu lansia, namun data yang tercatat baru terdapat 35% atau sekitar 64 ribu lansia, yang sebagian besar masyarakat di Kabupaten Kebumen adalah lansia (BPS Kebumen, 2020). Selanjutnya, menurut Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah lansia di Indonesia mencapai 25,64 juta jiwa. Salah satu masalah utama

yang mayoritas dialami oleh lansia adalah masalah psikologis, seperti perasaan kesepian dan kecemasan (Saraswati & Widiyana, 2022).

Dengan meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia, berbagai jenis penyakit yang dialami oleh lansia juga akan bertambah, baik gangguan psikis ataupun fisik (BPS Jawa Tengah, 2020). Mayoritas lansia mengalami gangguan fisik diantaranya gangguan pada daya ingat, pengelihatn, pendengaran, penglihatan, jantung, pencernaan, dan sistem reproduksi.

Bertambahnya usia menyebabkan lansia lebih banyak menghadapi permasalahan Kesehatan yaitu fisik dan mental seperti kecemasan, insomnia, panaroid, demensia dan depresi. Lansia cenderung memiliki kecemasan yang cukup tinggi. Kecemasan merupakan sebagai perasaan yang muncul dalam diri seseorang berupa waspada dan ketakutan seolah-olah akan ada kejadian yang dianggap berbahaya (de Oliveira et al., 2019 dalam Setyarini et al., 2022). Kecemasan atau ansietas adalah perasaan yang tidak pasti, rasa gelisah terhadap hal-hal yang belum tentu terjadi, serta munculnya perasaan tidak nyaman (Tiveni 2024)

Menurut Made et al., (2022) kecemasan pada lansia memiliki efek pada penurunan aktivitas kegiatan sehari-hari dan status fungsional bahkan hingga berisiko pada kematian. Menurut Russell et al., (2023) seseorang dengan gangguan kecemasan secara signifikan beresiko mengalami kematian, Dampak kecemasan terhadap mortalitas dan morbiditas sangat besar, dengan risiko kematian akibat kecemasan berlebihan yang dilaporkan sebesar 4,3% pada lansia. Ansietas yang sering dialami oleh lansia biasanya berkaitan dengan kematian, yang merupakan akhir dari kehidupan setiap manusia. Masalah lain yang dapat muncul dalam kehidupan lansia antara lain hubungan yang bermasalah dengan anak, kecemasan, kehilangan pasangan akibat perceraian atau kematian, serta penyakit kronis (Priyoto, 2019).

Kecemasan adalah keadaan kegelisahan, kekhawatiran, ketegangan, keraguan, ketidakpastian, dan ketakutan terhadap situasi yang dianggap mengancam dan tidak diketahui akar penyebabnya, dengan prevalensi kejadiannya mencapai 50% dan di Indonesia kiranya 39 juta jiwa dari total 238 juta jiwa penduduk lansia mengalami ansietas, yang dapat timbul akibat respons klien pada peristiwa kehidupan atau kondisi kesehatan, baik yang nyata maupun yang berpotensi terjadi, dimana tujuan diagnosa keperawatan ialah guna mengidentifikasi respons perorangan, keluarga, dan komunitas menghadapi kondisi yang berkaitan dengan aspek kesehatan (R. R. Akbar et al., 2022; Husna & Ariningtyas, 2020; PPNI, 2017).

Tahap perkembangan keluarga lanjut usia dikenal sebagai tahap perkembangan keluarga yang terakhir, dimana tugas dari tahap keluarga saat ini yaitu penyesuaian mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, diri akan kehilangan pasangan, dan mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan di sisa hidupnya. Tahap ini kebanyakan pada lansia memilih untuk hidup sendiri dan menikmati sisa kehidupan dengan kesepian. Pada tahap ini lansia membutuhkan dukungan keluarga untuk mempertahankan kesehatannya pada saat terakhirnya.

Dukungan keluarga juga menjadi salah satu alasan penting untuk diteliti sebab keluarga dapat memberikan kegembiraan, keamanan, kenyamanan, dan dukungan emosional yang berdampak pada kesehatan fisik dan mental. Dukungan keluarga ialah sebuah tahapan hubungan antara lingkungan sosial dengan keluarga. Ada empat bentuk dukungan. Diantaranya yakni dukungan emosional untuk membuat lansia merasa dihargai dan dicintai, dukungan instrumental seperti pemberian barang dan fasilitas, dan dukungan informasional berkaitan dengan kesehatan ataupun informasi terkait penyakitnya, serta dukungan penghargaan yang membuat lansia merasakan kasih sayang yang lebih, dukungan penghargaan ini bisa membantu membangun harga diri individu dan menghargai kemampuannya (Sari et al., 2021)

Terapi yang bisa digunakan untuk menurunkan kecemasan pada lansia meliputi senam lansia, terapi musik, dan murottal, serta penggunaan Cognitive Behavioral Therapy (CBT), yang merupakan terapi yang beritan dengan kognitif individu sehingga membuat perubahan pada perilaku dan sikap agar sesuai dengan yang diharapkan (Agustina et al., 2021; Yuniartika et al., 2021); selain itu, CBT dengan teknik Art Drawing berupa batik jumputan bisa mengembangkan sensori motor lansia dan meningkatkan fungsi kognitif berkaitan dengan peningkatan aktivitas fisik, serta mengurangi gejala demensia seperti kecemasan, depresi dan agitasi, membuat hati lebih tenang, lebih percaya diri, dan membantu stimulasi memori (Rahayu, Said, and Sansuwito 2023)

Menurut (Tanaya and Yuniartika 2023), Cognitive Behavioral Therapy (CBT) yang dilakukan di Posyandu Ngudi Waras Desa Gumpang pada bulan November - Desember 2022 efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan lansia dengan hasil post test setelah dilakukan CBT dibandingkan dengan hasil pre test yang masih tinggi untuk tingkat kecemasan. Data yang terkait adalah ketika hasil pretest pada kecemasan lansia sebanyak 71 orang menurun sampai 25 orang setelah dilakukan Cognitive Behavioral Therapy.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik mengimplementasikan asuhan keperawatan keluarga mengingat pentingnya Cognitive Behavioral Therapy pada tahap usia lanjut untuk mencegah ansietas pada lansia di wilayah Sempor.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran “asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan usia lanjut dengan ansietas di desa sempor”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum
 - a. Menggambarkan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Keluarga Lansia Dengan Masalah Utama

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Wilayah Desa Sempor.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keluarga pada tahap perkembangan keluarga lansia di wilayah desa sempor
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga lansia dengan masalah utama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga lansia dengan masalah utama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga lansia dengan masalah utama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga lansia dengan masalah utama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- f. Mendeskripsikan tanda gejala sebelum dan setelah dilakukan Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Keluarga

Memperluas pengetahuan keluarga mengenai kecemasan pada usia lanjut dengan penerapan metode terapi Cognitive Behavioral Therapy untuk mengatasi perasaan kecemasan pada lansia.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Memberikan wawasan yang lebih luas mengenai ilmu dan teknologi terapan dalam keperawatan sebagai upaya penanganan rasa kesepian sehingga mengurangi dampak ansietas pada lansia dalam menjalani akhir hidupnya.

3. Bagi Penulis

Menambah pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya dalam studi kasus kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga usia lanjut dan mengimplementasikan edukasi penatalaksanaan pada usia lanjut.



DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Fredy, Darmiati Darmiati, Farmin Arfan, and Andi Ainun Zanzadila Putri. 2021. "Pelatihan Dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia Di Kecamatan Wonomulyo." *Jurnal Abdidas* 2(2):392–97. doi: 10.31004/abdidas.v2i2.282.
- Akhriansyah, Mareta, Raden Surahmat, Nuriza Agustina, and Rusmarita Rusmarita. 2024. "Implementasi Terapi Musik Nature Sound Kepada Lansia Untuk Mengatasi Ansietas." *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)* 6(2):350. doi: 10.36565/jak.v6i2.803.
- Auliarrahma, Natasya Insani, Cucu Solihah, Yuyun Yulianah, and Aji Mulyana. 2024. "Orientasi Pembentukan Karakter Individu Yang Beretika: Peran Strategis Keluarga." *Jurnal Parenting Dan Anak* 1(3):14. doi: 10.47134/jpa.v1i3.335.
- Jannah, Miftahul, Nurnarita Laila, Ira Damayanti, Manovri Yenni, and Sri Alna Mutia. 2024. "Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) Terhadap Depresi Pada Lansia Di Gampong Keuramat Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2022." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh* 10(1):20–27.
- Kiasati Nur Amajida, Sheilla Maurie Arthamevia, and Dini Nur Alpiah. 2024. "Hubungan Peran Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia: Literature Review." *Jurnal Ilmiah Research and Development Student* 2(2):137–46. doi: 10.59024/jis.v2i2.767.
- Manurung, Aprida. 2023. "Gambaran Ansietas Lansia Dalam Mengadapi Proses Menjelang Ajal." *Journal of Educational Innovation and Public Health* 1(3):158–68.
- Marisca Agustina, Hari Ghanesia Istiani, and Yunia Perdanasari. 2021. "Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Kecemasan Pada Orang Dewasa Menerapkan Cognitive Behaviour Therapy (CBT)." *Journal of Nursing Education and Practice* 1(01):10–13. doi: 10.53801/jnep.v1i01.8.

Novitasari Indah, Sari Puspita Rina, and Afifah Nur. 2024. "Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu E Pada Tahap Perkembangan Usia Pertengahan Dengan Intervensi Terapi Foot Massage Dan Pijat Akupresure Untuk Menurunkan Nyeri Hipertensi." *MEDIC NUTRICIA Jurnal Ilmu Kesehatan* 6(3):25–31. doi: 10.5455/mnj.v1i2.644xa.

Praptomo, Agus Dodi, Mulya Virgonita I. Winta, Margaretha Maria, and Shinta Pratiwi. 2024. "PENDEKATAN TERAPI PSIKOLOGI DAN NONFARMAKOLOGI KECEMASAN DAN STRES PADA LANSIA : LITERATURE REVIEW." 5(September):8297–8306.

Rahayu, Sri, Saifulaman Muhamed Said, and Tukimin Bin Sansuwito. 2023. "International Journal of Health Sciences (IJHS) International Journal of Health Sciences (IJHS)." *International Journal of Health Sciences (IJHS)* 1(2):37–44.

Rehlinawati, Lely. 2024. "Solution Focused Therapy Untuk Mengatasi Permasalahan Komunikasi Pada Pasangan Suami Dan Istri." *Procedia : Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi* 12(2):79–85. doi: 10.22219/procedia.v12i2.29914.

Riyanti, Eska, Pudjiati Pudjiati, Eyet Hidayat, Prayetni Prayetni, and Nurdahlia Nurdahlia. 2023. "Terapi Seni (Mewarnai Dan Menggambar) Membantu Lansia Mengatasi Kecemasan." *Jkep* 8(2):252–60. doi: 10.32668/jkep.v8i2.1349.

Samantha, Ruth, and Diaz Almalik. 2019. "Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta 2021." *Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Latihan* 3(2):58–66.

Sarifah, Siti, Pradita Ayu Fernanda, Anik Enikmawai, and Sri Handayani. 2024. "Skrining Kecemasan Dan Depresi Serta Penerapan Hipnosis Lima Jari Pada Lansia Di Panti Jompo Aisyiyah Surakarta Anxiety and Depression Screening and Application of Five Finger Hypnosis in the Elderly at the

- Panti Jompo Aisyiyah Surakarta.” 2(2):78–83.
- Suharnadi, Putra. 2024. “The Effectiveness of Cognitive Behavior Therapy (CBT) in Overcoming Various Anxieties.” 2(3):188–200.
- Tanaya, Violeta Yuman, and Wachidah Yuniartika. 2023. “Cognitive Behavior Therapy (CBT) Sebagai Terapi Tingkat Kecemasan Pada Lansia.” *Jurnal Keperawatan Silampari* 6(2):1419–29. doi: 10.31539/jks.v6i2.5422.
- Tiveni, Elisabhet. 2024. “Edukasi Penanganan Dan Penilaian Tingkat Ansietas Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi.” *Jurnal Peduli Masyarakat* 6(1):239–44.
- Tsani Dermawan, Alfika Safitri, and Hasan Basri. 2024. “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Dewasa Muda Dengan Intervensi Pemberian Jus Nanas Dan Madu Untuk Menurunkan Kadar Asam Urat (Gout Arthritis).” *Jurnal Ventilator* 2(2):15–19. doi: 10.59680/ventilator.v2i2.1109.
- Yesika Paulina Purba, Roida Lumbantobing, Elvri Teresia Simbolon, Mery Silalahi, and Rusmauli Simbolon. 2024. “Peran Ganda Janda Dalam Menjalankan Fungsi Keluarga Di Desa Unte Mungkur III Kecamatan Kolang Kabupaten Tapanuli Tengah.” *RISOMA : Jurnal Riset Sosial Humaniora Dan Pendidikan* 2(4):32–45. doi: 10.62383/risoma.v2i4.125.

LAMPIRAN



Lampiran 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Diploma III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Utama Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Desa Sempor
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan menggunakan Cognitive Behavior Therapy yang memberikan manfaat berupa penurunan tingkat ansietas pada lansia. Penelitian ini berlangsung selama 5 kali pertemuan dalam dua minggu.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 10-15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomo Hp: 085728430714

PENELITI

Devi
Albaniyatun

Lampiran 2

Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
1	Penentuan tema/ judul									
2	Penyusunan proposal									
3	Ujian proposal									
4	Pengambilan data penelitian									
5	Penyusunan bab 4 & 5 hasil penelitian									
6	Uji hasil KTI									

Lampiran 3

INFORMED CONSENT (Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Devi Albaniyatun dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Utama Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Pada Lansia Di Desa Sempor”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa saksi apapun.

Gombong, 22 November 2024

Yang Memberikan Persetujuan

Saksi

.....

.....

Gombong, 25 November 2024

Peneliti

Devi Albaniyatun

Lampiran 4

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	--

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 KELUARGA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA
TIDAK EFEKTIF PADA LANSIA DI DESA SIDOHARUM
KECAMATAN SEMPUR.

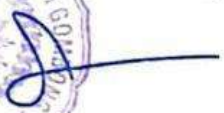
Nama : DENI ALBANITATUN
NIM : 202201002
Program Studi : D3 KEPERAWATAN
Hasil Cek : 18 %

Gombong, ..16... Mei... 2025

Pustakawan


(..Desy Setiyawati.....)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 5



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
TIGAFAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Devi Albaniyatun
NIM/NPM : 202201002
NAMA PEMBIMBING : Ernawati, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	10 Oktober 2024	Pertemuan 1 - Pengajuan tema - Rekomendasi Judul oleh pembimbing	<i>Dhij</i>	<i>P.</i>
2.	14 Oktober 2024	Pertemuan 2 - Konsultasi Bab 1	<i>Dhij</i>	<i>P.</i>
3.	18 Oktober 2024	Pertemuan 3 - Revisi Bab 1	<i>Dhij</i>	<i>P.</i>
4.	24 Oktober 2024	Pertemuan 4 - Revisi Bab 1 - Konsultasi Bab 2	<i>Dhij</i>	<i>P.</i>
5.	28 Oktober 2024	Pertemuan 5 - Revisi Bab 2 - Lanjut Bab 3	<i>Dhij</i>	<i>P.</i>
6.	7 November 2024	Pertemuan 6 - Revisi Bab 2 - Revisi Bab 3	<i>Dhij</i>	<i>P.</i>
7.	21 November 2024	Pertemuan 7 - Revisi Bab 1 -3	<i>Dhij</i>	<i>P.</i>
8.	25 November 2024	Pertemuan 8 - Acc Bab 1-3	<i>Dhij</i>	<i>P.</i>
9.	11 April 2025	Pertemuan 9 - Konsultasi lampiran asuhan keperawatan keluarga binaan 1, 2, dan 3	<i>Dhij</i>	<i>P.</i>

10.	16 April 2025	Pertemuan 10 - Konsultasi revisi lampiran askep - Konsultasi Bab IV		
11.	21 April 2025	Pertemuan 11 - Acc Lampiran askep - Konsultasi revisi bab IV - Konsultasi Bab V		
12	28 April 2025	Pertemuan 12 - Konsultasi revisi bab IV - Konsultasi Bab V		
13	5 Mei 2025	Pertemuan 13 - Acc Bab IV dan V - Lanjut Turnitin		

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III


 (Hendi ) S.Kep., Ns., M.Kep)

Lampiran 6

FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

1. Data Umum

1. Nama Kepala Keluarga (KK) :
2. Alamat dan Telepon :
3. Pekerjaan KK :
4. Pendidikan KK :
5. Komposisi keluarga :

No	Nama	JK	Hub KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Ket
1							
2							

Genogram :

Keterangan :

6. Tipe keluarga
7. Suku bangsa
8. Agama
9. Status Sosial ekonomi Keluarga
10. Aktivitas Rekreasi Keluarga

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
3. Riwayat keluarga inti
4. Riwayat keluarga sebelumnya

3. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

2. Denah Rumah
3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
4. Mobilitas geografis keluarga
5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
6. Sistem pendukung keluarga

4. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga
2. Struktur kekuatan keluarga
3. Struktur peran
4. Nilai dan norma budaya

5. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif
2. Fungsi sosialisasi
3. Fungsi perawatan keluarga
 - a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 - b. Kemampuan keluarga memutuskan masalah
 - c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan
 - e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan
4. Fungsi Reproduksi
5. Fungsi Ekonomi

6. Stress dan Koping

1. Stressor jangka pendek
2. Stressor jangka Panjang
3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah
4. Strategi koping yang digunakan
5. Strategi adaptasi disfungsional

7. Harapan Keluarga

8. Pemeriksaan Fisik

ANALISA DATA

NO	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
	Data Subjektif Data Objektif	

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem:.....

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah				
2. Kemungkinan masalah dapat diubah				
3. Potensi masalah untuk dicegah				
4. Menonjolnya masalah				
JUMLAH				

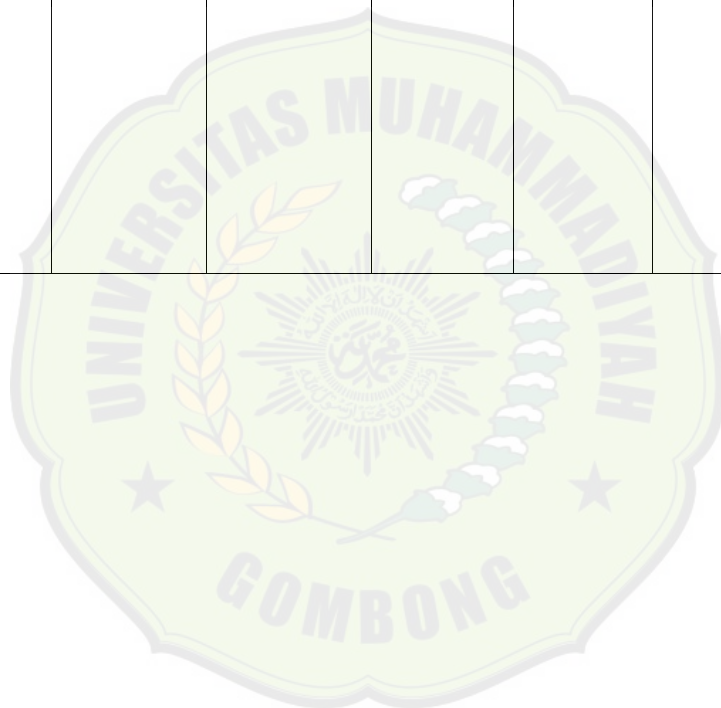
DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1.....

2.....

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Data pendukung masalah keluarga	Diagnosa Keperawatan		SIKI		SLKI	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Hasil



CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa Ke	Tanggal dan Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf

A large, semi-transparent watermark of the Universitas Muhammadiyah Gombong logo is centered over the table. The logo is circular with a scalloped edge, featuring a green and yellow color scheme. It includes a central emblem with Arabic calligraphy, surrounded by a wreath of leaves and a banner at the bottom. The text "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH" is arched across the top, and "GOMBONG" is at the bottom.

Lampiran 7

1. Standar Prosedur (SOP) Cognitive Behavioral Therapy

No	Prosedur tetap	Cognitive Behavioral Therapy
1.	Pengertian	Cognitive Behavioral Therapy terstruktur ialah terapi yang bisa memengaruhi sikap, perilaku, dan perubahan dalam pola pikir, sehingga mampu menghasilkan perubahan sikap yang diinginkan.
2.	Tujuan	1. Mengurangi kecemasan. 2. Meningkatkan relaksasi. 3. Meningkatkan fungsi kognitif.
3.	Indikasi	Ansietas pada lansia menghadapi ajal
4.	Kontraindikasi	1. Sulit berkonsentrasi 2. Belum siap dengan hilangnya jabatan 3. Detak jantung cepat 4. Tidak dapat tidur dengan nyenyak 5. Demensia
5.	Persiapan Penderita Ansietas	1. Jelaskan Pengertian dari kegiatan yang akan dilakukan. 2. Jelaskan tujuan dan mamfaat dari kegiatan yang akan dilakukan. 3. Melakukan skrining tentang tingkat kecemasan pada lansia sebelum tindakan 4. Anjurkan responden mengenakan pakaian yang nyaman dipakai (tidak mengganggu saat dilakukan aktivitas) 5. Anjurkan responden untuk mengikat rambutnya atau menggunakan jilbab yang pendek bagi perempuan

6.	Persiapan Alat	1. Baju putih. 2. Karet gelang. 3. Pewarna dye 4. Sarung tangan. 5. Kantong plastik 6. Lembar observasi
7.	Persiapan Lingkungan	1. Lingkungan yang nyaman, jauh dari kebisingan.
8.	Prosedur	1. Jelaskan tujuan dan manfaat dari kegiatan yang akan dilakukan. 2. Tanyakan kesiapan responden sebelum kegiatan dimulai. 3. Lakukan skrening tingkat kecemasan pada responden terlebih dahulu sebagai nilai pre test. 4. Mulai untuk menyiapkan alat dan bahannya 5. Ajarkan cara melipat dan mengikat kain sesuai dengan pola yang diinginkan. 6. Rendam kain sekitar 30 menit sebelum memulai proses pewarnaan. 7. Gunakan plastik sebagai pelindung agar warna tidak tumpah, lalu semprotkan pewarna kain dengan botol sprayer sesuai keinginan. 8. Setelah pewarnaan, biarkan kain selama 4-6 jam. Membiarkannya semalaman dapat memberikan hasil yang lebih maksimal. 9. Cuci kain dengan air dingin, lepaskan ikatan, dan jemur hingga kering.

9.	Evaluasi	1. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan sebbelum dan sesudah 2. Lakukan penilaian post test untuk mengukur Tingkat kecemasan pada lansia
----	----------	---



Lampiran 8

Lembar pertanyaan tentang tingkat pengetahuan responden tentang kecemasan

1. Apa yang dimaksud dengan ansietas?
 - A. Perasaan gembira dan bahagia yang berlebihan.
 - B. Kondisi gangguan mental akibat hilangnya ingatan.
 - C. Perasaan cemas, gelisah, atau khawatir yang berlebihan terhadap sesuatu.**
 - D. Gejala fisik seperti pusing dan mual tanpa penyebab jelas
2. Apa yang dapat menjadi pemicu ansietas pada lansia?
 - A. Perubahan gaya hidup, kehilangan orang terdekat, atau masalah kesehatan.**
 - B. Mendapatkan kabar baik dari keluarga.
 - C. Pola makan yang teratur dan sehat.
 - D. Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin.
3. Bagaimana perubahan fisik akibat penuaan dapat memicu ansietas?
 - A. Lansia merasa lebih bugar.
 - B. Lansia khawatir terhadap penurunan kemampuan fisik.**
 - C. Lansia merasa tidak ada yang perlu dikhawatirkan.
 - D. Lansia merasa lebih percaya diri.
4. Mengapa kehilangan pasangan hidup menjadi penyebab ansietas?
 - A. Lansia kehilangan dukungan emosional dan merasa kesepian.**
 - B. Lansia merasa lebih mandiri.

- C. Lansia memiliki lebih banyak waktu luang.
- D. Lansia merasa lebih optimis.
5. Apakah ansietas adalah hal yang normal?
- A. Tidak, ansietas selalu merupakan gangguan serius.
- B. Ya, jika muncul dalam kadar ringan sebagai respons terhadap stres.**
- C. Tidak, ansietas tidak boleh terjadi pada lansia.
- D. Ya, karena setiap orang harus merasa cemas setiap saat.
6. Apa saja gejala umum dari ansietas?
- A. Perasaan tenang dan rileks.
- B. Gelisah, sulit tidur, dan khawatir berlebihan.**
- C. Nafsu makan meningkat.
- D. Energi tubuh berkurang setiap hari.
7. Apa yang dapat meningkatkan risiko ansietas pada lansia?
- A. Pola tidur yang teratur.
- B. Kurangnya aktivitas fisik dan isolasi sosial.**
- C. Interaksi sosial yang aktif.
- D. Gaya hidup sehat.
8. Apa saja tanda-tanda fisik dari ansietas?
- A. Denyut jantung meningkat, keringat berlebih, dan gemetar.**
- B. Energi tubuh bertambah.
- C. Nafsu makan meningkat.
- D. Perasaan selalu bahagia.
9. Bagaimana cara lansia mengelola ansietas?
- A. Berbicara dengan teman, keluarga, atau profesional kesehatan.**
- B. Menyimpan semua kekhawatiran untuk dirinya sendiri.
- C. Menghindari aktivitas sosial.
- D. Berhenti melakukan aktivitas sehari-hari.
10. Apa yang dapat membantu mengurangi ansietas pada lansia?
- A. Menghindari berbicara dengan orang lain.

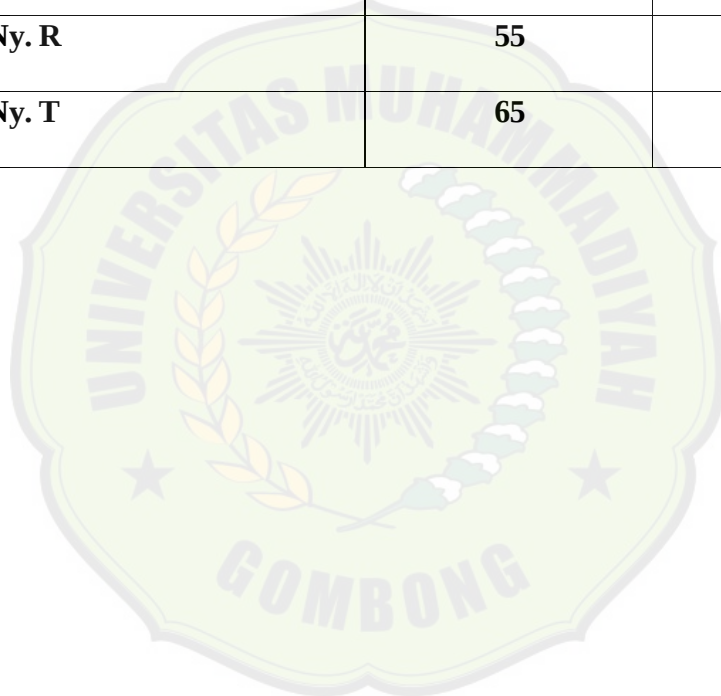
- B. Melakukan teknik relaksasi dan olahraga ringan.**
- C. Memendam perasaan khawatir sendiri.
- D. Mengabaikan gejala yang dirasakan.
11. Bagaimana peran keluarga dalam mengurangi ansietas pada lansia?
- A. Mengabaikan perasaan lansia.
- B. Memberikan dukungan emosional dan perhatian.**
- C. Membatasi aktivitas sosial lansia.
- D. Membiarkan lansia mengatasi sendiri.
12. Apa saja faktor lingkungan yang dapat memicu ansietas?
- A. Dukungan sosial yang kuat.
- B. Kehilangan tempat tinggal atau lingkungan yang tidak stabil.**
- C. Kesehatan fisik yang baik.
- D. Pola hidup yang sehat.
13. Ansietas biasanya muncul sebagai respons terhadap apa?
- A. Situasi yang mengancam atau menegangkan.**
- B. Situasi yang membuat bahagia.
- C. Situasi yang tidak memerlukan perhatian.
- D. Situasi yang menyenangkan.
14. Mengapa lansia yang tinggal sendiri lebih rentan mengalami ansietas?
- A. Lansia merasa bebas tanpa tekanan.
- B. Lansia merasa kesepian dan kehilangan dukungan sosial.**
- C. Lansia memiliki lebih banyak waktu untuk diri sendiri.
- D. Lansia lebih fokus pada hobinya.
15. Apa yang dimaksud dengan terapi kognitif perilaku (CBT)?
- A. Terapi yang fokus pada pikiran, perasaan, dan perilaku untuk mengatasi masalah psikologis.**
- B. Terapi fisik untuk meningkatkan fungsi tubuh.
- C. Terapi yang hanya berfokus pada pengalaman masa lalu pasien.
- D. Terapi yang mengandalkan pengobatan farmakologis.
16. Apa fokus utama CBT dalam menangani ansietas?
- A. Menyalahkan situasi eksternal.

- B. Mengidentifikasi dan mengubah pola pikir yang tidak rasional.**
- C. Menghindari situasi yang memicu ansietas.
- D. Mengandalkan obat-obatan sepenuhnya.
17. Dalam CBT, apa peran anggota keluarga yang diberikan kepada pasien?
- A. Menguji kemampuan fisik pasien.
- B. Menerapkan keterampilan yang dipelajari selama sesi terapi ke kehidupan nyata.**
- C. Mengurangi beban terapi pada terapis.
- D. Menggantikan sesi terapi yang terlewat.
18. Apa manfaat mencatat pikiran negatif dalam CBT?
- A. Membantu pasien menghindari situasi sulit.
- B. Membantu mengenali pola pikir yang tidak rasional.**
- C. Mengabaikan pikiran yang mengganggu.
- D. Mengganti terapi tatap muka.
19. Apa tujuan utama dari terapi kognitif perilaku (CBT)?
- A. Mengubah lingkungan fisik pasien.
- B. Mengubah pola pikir negatif dan perilaku maladaptif.**
- C. Menyembuhkan gangguan fisik.
- D. Menghindari interaksi sosial.
20. Apa keunggulan utama dari CBT dibandingkan terapi lain?
- A. CBT fokus pada pengobatan medis.
- B. CBT membantu pasien mengidentifikasi dan mengubah pola pikir yang tidak sehat secara aktif.**
- C. CBT tidak memerlukan keterlibatan pasien.
- D. CBT hanya bergantung pada pengaruh lingkungan.

Lampiran 9

Form Penilaian Pengetahuan

No.	Nama	Evaluasi	
		Pre	Post
1.	Ny. S	65	75
2.	Ny. R	55	70
3.	Ny. T	65	70



Lampiran 10

Lembar kuesioner

Skala Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Nama :

Tanggal lahir :

Jenis kelamin :

Usia :

Skor :

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Untuk Lansia

Berikut ini beberapa pertanyaan tentang kecemasan lansia dengan masa perkembangan akhir. Harap nyatakan seberapa ringan atau sangat berat tingkat kecemasan sesuai dengan pernyataan.

Keterangan :

0 = Tidak ada gejala sama sekali

1 = Gejala ringan, apabila terdapat 1 semua gejala yang ada

2 = Gejala sedang, jika terdapat separuh dari gejala yang ada

3 = Gejala berat, jika terdapat lebih dari separuh dari gejala yang ada

4 = Gejala berat sekali, jika terdapat semua gejala yang ada.

No	Pertanyaan	Scor				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas					
	a. Cemas					
	b. Firasat Buruk					

	c. Takut Akan Pikiran Sendiri					
	d. Mudah Tersinggung					
2.	Ketegangan					
	a. Merasa Tegang					
	b. Lesu					
	c. Tidak Bisa Istirahat					
	d. Mudah Terkejut					
	e. Mudah Menangis					
	f. Gemetar					
	g. Gelisah					
3.	Ketakutan :					
	a. Takut Pada Gelap					
	b. Takut Pada Orang Asing					
	c. Takut Ditinggal Sendiri					
	d. Takut Pada Binatang Besar					
	e. Takut Pada Keramaian Lalu Lintas					
	f. Takut Pada Kerumunan Orang Banyak					
4.	Gangguan Tidur :					
	a. Sulit Tidur					
	b. Terbangun Malam Hari					
	c. Tidur Tidak Nyenyak					
	d. Bangun Dengan Lesu					

	e. Banyak Mengalami Mimpi- Mimpi					
	f. Mimpi Buruk					
	g. Mimpi Menakutkan					
5.	Gangguan Kecerdasan :					
	a. Sulit Berkonsentrasi					
	b. Daya Ingat Buruk					
6.	Perasaan Depresi					
	a. Hilangnya Minat					
	b. Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi					
	c. Sedih					
	d. Bangun Dini Hari					
	e. Perasaan Berubah-ubah Sepanjang Hari					
7.	Gejala Somatik (otot)					
	a. Sakit dan Nyeri di Otot-Otot					
	b. Kaku					
	c. Kedutan Otot					
	d. Gigi Gemurutuk					
	e. Suara Tidak Stabil					
8.	Gejala Somatic (Sensori)					
	a. Tinnitus					
	b. Penglihatan Kabur					

	c. Muka Merah Atau Pucat					
	d. Merasa Lemah					
	e. Perasaan Ditusuk-Tusuk					
9.	Gejala Kardiovaskuler					
	a. Takikardia					
	b. Berdebar					
	c. Nyeri di Dada					
	d. Denyut nadi mengeras					
	e. Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan					
	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10.	Gejala Respiratory					
	a. Merasa tertekan atau sempit di dada					
	b. Perasaan tercekik					
	c. Sering menarik napas					
	d. Napas pendek atau sesak					
11.	Gejala Pencernaan					
	a. Sulit menelan					
	b. Perut melilit					
	c. Gangguan pencernaan					
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	e. Perasaan terbakar diperut					

	f. Rasa penuh dan kembung					
	g. Mual					
	h. Muntah					
	i. Buang air besar lembek					
	j. Kehilangan berat badan					
	k. Sukar buang air besar					
12.	Gejala Urogenital					
	a. Sering buang air kecil					
	b. Tidak dapat menahan air seni					
	c. Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan)					
	d. Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan)					
	e. Menjadi dingin (frigid)					
	f. Ejakulasi praecoeks					
	g. Ereksi hilang					
	h. Impotensi					
13.	Gejala otonom:					
	a. Mulut kering					
	b. Muka merah					
	c. Mudah berkeringat					
	d. Pusing, sakit kepala					
	e. Bulu-bulu berdiri					

14.	Tingkah laku pada wawancara					
	a. Gelisah					
	b. Tidak tenang					
	c. Jari gemetar					
	d. Kerut kening					
	e. Muka tegang					
	f. Tonus otot meningkat					
	g. Napas pendek dan cepat					
	h. Muka merah					

Kesimpulan Umum Berdasarkan Skala

Total Scor :

<14 = Tidak ada kecemasan

14-20 = Kecemasan ringan

21-27 = Kecemasan sedang

28-41 = Kecemasan berat

42-56 = Kecemasan berat sekali

HASIL KUISIONER

1. NY.S SEBELUM TINDAKAN

Lembar kuesioner

Skala Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Nama : Ny. S

Tanggal lahir : 1960

Jenis kelamin : Perempuan

Usia : 65 tahun

Skor : 28

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Untuk Lansia

Berikut ini beberapa pertanyaan tentang kecemasan lansia dengan masa perkembangan akhir. Harap nyatakan seberapa ringan atau sangat berat tingkat kecemasan sesuai dengan pernyataan.

Keterangan :

0 = Tidak ada gejala sama sekali

1 = Gejala ringan, apabila terdapat 1 semua gejala yang ada

2 = Gejala sedang, jika terdapat separuh dari gejala yang ada

3 = Gejala berat, jika terdapat lebih dari separuh dari gejala yang ada

4 = Gejala berat sekali, jika terdapat semua gejala yang ada.

No	Pertanyaan	Scor				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas					
	a. Cemas		✓			
	b. Firasat Buruk	✓				
	c. Takut Akan Pikiran Sendiri	✓				
	d. Mudah Tersinggung	✓				

2. Ketegangan					
a. Merasa Tegang		✓			
b. Lesu	✓				
c. Tidak Bisa Istirahat			✓		
d. Mudah Terkejut	✓				
e. Mudah Menangis	✓				
f. Gemetar	✓				
g. Gelisah	✓				
3. Ketakutan :					
a. Takut Pada Gelap	✓				
b. Takut Pada Orang Asing	✓				
c. Takut Ditinggal Sendiri	✓				
d. Takut Pada Binatang Besar		✓			
e. Takut Pada Keramaian Lalu Lintas	✓				
f. Takut Pada Kerumunan Orang Banyak	✓				
4. Gangguan Tidur :					
a. Sulit Tidur				✓	
b. Terbangun Malam Hari				✓	
c. Tidur Tidak Nyenyak			✓		
d. Bangun Dengan Lesu	✓				
e. Banyak Mengalami Mimpi-Mimpi	✓				
f. Mimpi Buruk	✓				
g. Mimpi Menakutkan	✓				

5.	Gangguan Kecerdasan :					
a.	Sulit Berkonsentrasi		✓			
b.	Daya Ingat Buruk	✓				
6.	Perasaan Depresi					
a.	Hilangnya Minat	✓				
b.	Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi	✓				
c.	Sedih	✓				
d.	Bangun Dini Hari	✓		✓		
e.	Perasaan Berubah-ubah Sepanjang Hari	✓				
7.	Gejala Somatik (otot)					
a.	Sakit dan Nyeri di Otot-Otot			✓		
b.	Kaku	✓				
c.	Kedutan Otot	✓				
d.	Gigi Gemurutuk	✓				
e.	Suara Tidak Stabil	✓				
8.	Gejala Somatic (Sensori)					
a.	Tinnitus	✓				
b.	Penglihatan Kabur			✓		
c.	Muka Merah Atau Pucat	✓				
d.	Merasa Lemah	✓				
e.	Perasaan Ditusuk-Tusuk	✓				
9.	Gejala Kardiovaskuler					
a.	Takikardia	✓				

12.	Gejala Urogenital					
a.	Sering buang air kecil	✓				
b.	Tidak dapat menahan air seni	✓				
c.	Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan)	✓				
d.	Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan)		✓			
e.	Menjadi dingin (frigid)	✓				
f.	Ejakulasi praecocks	✓				
g.	Ereksi hilang	✓				
h.	Impotensi	✓				
13.	Gejala otonom:					
a.	Mulut kering			✓		
b.	Muka merah	✓				
c.	Mudah berkeringat	✓				
d.	Pusing, sakit kepala					
e.	Bulu-bulu berdiri	✓				
14.	Tingkah laku pada wawancara					
a.	Gelisah		✓			
b.	Tidak tenang		✓			
c.	Jari gemetar	✓				
d.	Kerut kening		✓			
e.	Muka tegang		✓			
f.	Tonus otot meningkat	✓				

g. Napas pendek dan cepat		✓				
h. Muka merah	✓					

Kesimpulan Umum Berdasarkan Skala

Total Skor :

<14 = Tidak ada kecemasan

14-20 = Kecemasan ringan

21-27 = Kecemasan sedang

28-41 = Kecemasan berat

42-56 = Kecemasan berat sekali



1. NY.S SETELAH TINDAKAN

Lembar kuesioner

Skala Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Nama : Ny. S
Tanggal lahir : 1960
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 65 tahun
Skor : 18.

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Untuk Lansia

Berikut ini beberapa pertanyaan tentang kecemasan lansia dengan masa perkembangan akhir. Harap nyatakan seberapa ringan atau sangat berat tingkat kecemasan sesuai dengan pernyataan.

Keterangan :

- 0 = Tidak ada gejala sama sekali
1 = Gejala ringan, apabila terdapat 1 semua gejala yang ada
2 = Gejala sedang, jika terdapat separuh dari gejala yang ada
3 = Gejala berat, jika terdapat lebih dari separuh dari gejala yang ada
4 = Gejala berat sekali, jika terdapat semua gejala yang ada.

No	Pertanyaan	Scor				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas					
	a. Cemas		✓			
	b. Firasat Buruk	✓				
	c. Takut Akan Pikiran Sendiri	✓				
	d. Mudah Tersinggung	✓				

2.	Ketegangan				
a.	Merasa Tegang		✓		
b.	Lesu	✓			
c.	Tidak Bisa Istirahat		✓		
d.	Mudah Terkejut	✓			
e.	Mudah Menangis	✓			
f.	Gemetar	✓			
g.	Gelisah	✓			
3.	Ketakutan :				
a.	Takut Pada Gelap	✓			
b.	Takut Pada Orang Asing	✓			
c.	Takut Ditinggal Sendiri	✓			
d.	Takut Pada Binatang Besar		✓		
e.	Takut Pada Keramaian Lalu Lintas	✓			
f.	Takut Pada Kerumunan Orang Banyak	✓			
4.	Gangguan Tidur :				
a.	Sulit Tidur			✓	
b.	Terbangun Malam Hari			✓	
c.	Tidur Tidak Nyenyak		✓		
d.	Bangun Dengan Lesu	✓			
e.	Banyak Mengalami Mimpi-Mimpi	✓			
f.	Mimpi Buruk	✓			
g.	Mimpi Menakutkan	✓			

5.	Gangguan Kecerdasan :				
a.	Sulit Berkonsentrasi		✓		
b.	Daya Ingat Buruk	✓			
6.	Perasaan Depresi				
a.	Hilangnya Minat	✓			
b.	Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi	✓			
c.	Sedih	✓			
d.	Bangun Dini Hari	✓			
e.	Perasaan Berubah-ubah Sepanjang Hari	✓			
7.	Gejala Somatik (otot)				
a.	Sakit dan Nyeri di Otot-Otot		✓		
b.	Kaku	✓			
c.	Kedutan Otot	✓			
d.	Gigi Gemurutuk	✓			
e.	Suara Tidak Stabil	✓			
8.	Gejala Somatic (Sensori)				
a.	Tinnitus	✓			
b.	Penglihatan Kabur		✓		
c.	Muka Merah Atau Pucat	✓			
d.	Merasa Lemah	✓			
e.	Perasaan Ditusuk-Tusuk	✓			
9.	Gejala Kardiovaskuler				
a.	Takikardia	✓			

b. Berdebar	✓					
c. Nyeri di Dada	✓					
d. Denyut nadi mengeras	✓					
e. Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan	✓					
f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	✓					
10. Gejala Respiratory						
a. Merasa tertekan atau sempit di dada	✓					
b. Perasaan tercekik	✓					
c. Sering menarik napas	✓					
d. Napas pendek atau sesak	✓					
11. Gejala Pencernaan						
a. Sulit menelan	✓					
b. Perut melilit	✓					
c. Gangguan pencernaan	✓					
d. Nyeri sebelum dan sesudah makan	✓					
e. Perasaan terbakar diperut	✓					
f. Rasa penuh dan kembung	✓					
g. Mual	✓					
h. Muntah	✓					
i. Buang air besar lembek	✓					
j. Kehilangan berat badan	✓					
k. Sukar buang air besar	✓					

12. Gejala Urogenital					
a. Sering buang air kecil	✓				
b. Tidak dapat menahan air seni	✓				
c. Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan)	✓				
d. Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan)		✓			
e. Menjadi dingin (frigid)	✓				
f. Ejakulasi praecoeks	✓				
g. Ereksi hilang	✓				
h. Impotensi	✓				
13. Gejala otonom:					
a. Mulut kering		✓			
b. Muka merah	✓				
c. Mudah berkeringat	✓				
d. Pusing, sakit kepala	✓				
e. Bulu-bulu berdiri	✓				
14. Tingkah laku pada wawancara					
a. Gelisah		✓			
b. Tidak tenang		✓			
c. Jari gemetar	✓				
d. Kerut kening		✓			
e. Muka tegang	✓				
f. Tonus otot meningkat	✓				

g. Napas pendek dan cepat	☐	☒	☐	☐	☐
h. Muka merah	☒	☐	☐	☐	☐

Kesimpulan Umum Berdasarkan Skala

Total Skor :

<14 = Tidak ada kecemasan

14-20 = Kecemasan ringan

21-27 = Kecemasan sedang

28-41 = Kecemasan berat

42-56 = Kecemasan berat sekali



2. Ny. R SEEBELUM TINDAKAN

Lembar kuesioner

Skala Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Nama : Ny. R
Tanggal lahir : 1960
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 65 Tahun
Skor : 24

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Untuk Lansia

Berikut ini beberapa pertanyaan tentang kecemasan lansia dengan masa perkembangan akhir. Harap nyatakan seberapa ringan atau sangat berat tingkat kecemasan sesuai dengan pernyataan.

Keterangan :

0 = Tidak ada gejala sama sekali

1 = Gejala ringan, apabila terdapat 1 semua gejala yang ada

2 = Gejala sedang, jika terdapat separuh dari gejala yang ada

3 = Gejala berat, jika terdapat lebih dari separuh dari gejala yang ada

4 = Gejala berat sekali, jika terdapat semua gejala yang ada.

No	Pertanyaan	Scor				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas					
	a. Cemas		✓			
	b. Firasat Buruk		✓			
	c. Takut Akan Pikiran Sendiri		✓			
	d. Mudah Tersinggung		✓			

2.	Ketegangan					
	a. Merasa Tegang		✓			
	b. Lesu		✓			
	c. Tidak Bisa Istirahat	✓				
	d. Mudah Terkejut		✓			
	e. Mudah Menangis		✓			
	f. Gemetar	✓				
	g. Gelisah		✓			
3.	Ketakutan :					
	a. Takut Pada Gelap	✓				
	b. Takut Pada Orang Asing	✓				
	c. Takut Ditinggal Sendiri	✓				
	d. Takut Pada Binatang Besar	✓				
	e. Takut Pada Keramaian Lalu Lintas	✓				
	f. Takut Pada Kerumunan Orang Banyak	✓				
4.	Gangguan Tidur :					
	a. Sulit Tidur		✓			
	b. Terbangun Malam Hari		✓			
	c. Tidur Tidak Nyenyak		✓			
	d. Bangun Dengan Lesu	✓				
	e. Banyak Mengalami Mimpi-Mimpi	✓				
	f. Mimpi Buruk	✓				
	g. Mimpi Menakutkan	✓				

5.	Gangguan Kecerdasan :					
a.	Sulit Berkonsentrasi	✓				
b.	Daya Ingat Buruk	✓				
6.	Perasaan Depresi					
a.	Hilangnya Minat	✓				
b.	Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi	✓				
c.	Sedih		✓			
d.	Bangun Dini Hari	✓				
e.	Perasaan Berubah-ubah Sepanjang Hari	✓				
7.	Gejala Somatik (otot)					
a.	Sakit dan Nyeri di Otot-Otot	✓				
b.	Kaku	✓				
c.	Kedutan Otot	✓				
d.	Gigi Gemurutuk	✓				
e.	Suara Tidak Stabil	✓				
8.	Gejala Somatic (Sensori)					
a.	Tinnitus	✓				
b.	Penglihatan Kabur		✓			
c.	Muka Merah Atau Pucat		✓			
d.	Merasa Lemah		✓			
e.	Perasaan Ditusuk-Tusuk	✓				
9.	Gejala Kardiovaskuler					
a.	Takikardia	✓				



	b. Berdebar	✓				
	c. Nyeri di Dada	✓				
	d. Denyut nadi mengeras	✓				
	e. Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan	✓				
	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	✓				
10.	Gejala Respiratory					
	a. Merasa tertekan atau sempit di dada	✓				
	b. Perasaan tercekik	✓				
	c. Sering menarik napas	✓				
	d. Napas pendek atau sesak	✓				
11.	Gejala Pencernaan					
	a. Sulit menelan	✓				
	b. Perut melilit	✓				
	c. Gangguan pencernaan	✓				
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan	✓				
	e. Perasaan terbakar diperut	✓				
	f. Rasa penuh dan kembung	✓				
	g. Mual	✓				
	h. Muntah	✓				
	i. Buang air besar lembek	✓				
	j. Kehilangan berat badan	✓				
	k. Sukar buang air besar	✓				

12.	Gejala Urogenital					
a.	Sering buang air kecil	✓				
b.	Tidak dapat menahan air seni	✓				
c.	Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan)	✓				
d.	Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan)	✓				
e.	Menjadi dingin (frigid)	✓				
f.	Ejakulasi praecoeks	✓				
g.	Ereksi hilang	✓				
h.	Impotensi	✓				
13.	Gejala otonom:					
a.	Mulut kering		✓			
b.	Muka merah	✓				
c.	Mudah berkeringat			✓		
d.	Pusing, sakit kepala				✓	
e.	Bulu-bulu berdiri	✓				
14.	Tingkah laku pada wawancara					
a.	Gelisah			✓		
b.	Tidak tenang				✓	
c.	Jari gemetar	✓				
d.	Kerut kening					
e.	Muka tegang	✓				
f.	Tonus otot meningkat	✓				

g. Napas pendek dan cepat	✓				
h. Muka merah	✓				

Kesimpulan Umum Berdasarkan Skala

Total Scor :

<14 = Tidak ada kecemasan

14-20 = Kecemasan ringan

21-27 = Kecemasan sedang

28-41 = Kecemasan berat

42-56 = Kecemasan berat sekali



Ny.R SETELAH TINDAKAN

Lembar kuesioner

Skala Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Nama : Ny. R
Tanggal lahir : 1960
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 65 tahun
Skor : 20

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Untuk Lansia

Berikut ini beberapa pertanyaan tentang kecemasan lansia dengan masa perkembangan akhir. Harap nyatakan seberapa ringan atau sangat berat tingkat kecemasan sesuai dengan pernyataan.

Keterangan :

0 = Tidak ada gejala sama sekali

1 = Gejala ringan, apabila terdapat 1 semua gejala yang ada

2 = Gejala sedang, jika terdapat separuh dari gejala yang ada

3 = Gejala berat, jika terdapat lebih dari separuh dari gejala yang ada

4 = Gejala berat sekali, jika terdapat semua gejala yang ada.

No	Pertanyaan	Scor				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas					
	a. Cemas		✓			
	b. Firasat Buruk	✓				
	c. Takut Akan Pikiran Sendiri	✓				
	d. Mudah Tersinggung	✓				

2.	Ketegangan					
	a. Merasa Tegang	✓				
	b. Lesu		✓			
	c. Tidak Bisa Istirahat	✓				
	d. Mudah Terkejut		✓			
	e. Mudah Menangis	✓				
	f. Gemetar	✓				
	g. Gelisah		✓			
3.	Ketakutan :					
	a. Takut Pada Gelap	✓				
	b. Takut Pada Orang Asing	✓				
	c. Takut Ditinggal Sendiri	✓				
	d. Takut Pada Binatang Besar	✓				
	e. Takut Pada Keramaian Lalu Lintas	✓				
	f. Takut Pada Kerumunan Orang Banyak	✓				
4.	Gangguan Tidur :					
	a. Sulit Tidur	✓				
	b. Terbangun Malam Hari		✓			
	c. Tidur Tidak Nyenyak		✓			
	d. Bangun Dengan Lesu	✓				
	e. Banyak Mengalami Mimpi-Mimpi	✓				
	f. Mimpi Buruk	✓				
	g. Mimpi Menakutkan	✓				



5.	Gangguan Kecerdasan :					
a.	Sulit Berkonsentrasi	✓				
b.	Daya Ingat Buruk	✓				
6.	Perasaan Depresi					
a.	Hilangnya Minat	✓				
b.	Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi	✓				
c.	Sedih		✓			
d.	Bangun Dini Hari		✓			
e.	Perasaan Berubah-ubah Sepanjang Hari	✓				
7.	Gejala Somatik (otot)					
a.	Sakit dan Nyeri di Otot-Otot	✓				
b.	Kaku	✓				
c.	Kedutan Otot	✓				
d.	Gigi Gemurutuk	✓				
e.	Suara Tidak Stabil	✓				
8.	Gejala Somatic (Sensori)					
a.	Tinnitus	✓				
b.	Penglihatan Kabur		✓			
c.	Muka Merah Atau Pucat	✓				
d.	Merasa Lemah		✓			
e.	Perasaan Ditusuk-Tusuk	✓				
9.	Gejala Kardiovaskuler					
a.	Takikardia	✓				



	b. Berdebar	✓				
	c. Nyeri di Dada	✓				
	d. Denyut nadi mengeras	✓				
	e. Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan	✓				
	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	✓				
10.	Gejala Respiratory					
	a. Merasa tertekan atau sempit di dada	✓				
	b. Perasaan tercekik	✓				
	c. Sering menarik napas	✓				
	d. Napas pendek atau sesak	✓				
11.	Gejala Pencernaan					
	a. Sulit menelan	✓				
	b. Perut melilit	✓				
	c. Gangguan pencernaan	✓				
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan	✓				
	e. Perasaan terbakar diperut	✓				
	f. Rasa penuh dan kembung	✓				
	g. Mual	✓				
	h. Muntah	✓				
	i. Buang air besar lembek	✓				
	j. Kehilangan berat badan	✓				
	k. Sukar buang air besar	✓				

12.	Gejala Urogenital					
a.	Sering buang air kecil	✓				
b.	Tidak dapat menahan air seni	✓				
c.	Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan)	✓				
d.	Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan)	✓				
e.	Menjadi dingin (frigid)	✓				
f.	Ejakulasi praecocks	✓				
g.	Ereksi hilang	✓				
h.	Impotensi	✓				
13.	Gejala otonom:					
a.	Mulut kering	✓				
b.	Muka merah	✓				
c.	Mudah berkeringat			✓		
d.	Pusing, sakit kepala				✓	
e.	Bulu-bulu berdiri	✓				
14.	Tingkah laku pada wawancara					
a.	Gelisah			✓		
b.	Tidak tenang				✓	
c.	Jari gemetar	✓				
d.	Kerut kening	✓				
e.	Muka tegang	✓				
f.	Tonus otot meningkat	✓				

g. Napas pendek dan cepat	✓				
h. Muka merah	✓				

Kesimpulan Umum Berdasarkan Skala

Total Scor :

<14 = Tidak ada kecemasan

14-20 = Kecemasan ringan

21-27 = Kecemasan sedang

28-41 = Kecemasan berat

42-56 = Kecemasan berat sekali



2. Ny.T SEBELUM TINDAKAN

Lembar kuesioner

Skala Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Nama : Ny. T
Tanggal lahir : 1965
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 60 th
Skor : 22

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Untuk Lansia

Berikut ini beberapa pertanyaan tentang kecemasan lansia dengan masa perkembangan akhir. Harap nyatakan seberapa ringan atau sangat berat tingkat kecemasan sesuai dengan pernyataan.

Keterangan :

0 = Tidak ada gejala sama sekali

1 = Gejala ringan, apabila terdapat 1 semua gejala yang ada

2 = Gejala sedang, jika terdapat separuh dari gejala yang ada

3 = Gejala berat, jika terdapat lebih dari separuh dari gejala yang ada

4 = Gejala berat sekali, jika terdapat semua gejala yang ada.

No	Pertanyaan	Scor				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas					
	a. Cemas		✓			
	b. Firasat Buruk	✓				
	c. Takut Akan Pikiran Sendiri	✓				
	d. Mudah Tersinggung	✓				

3.

2.	Ketegangan				
	a. Merasa Tegang		✓		
	b. Lesu	✓			
	c. Tidak Bisa Istirahat		✓		
	d. Mudah Terkejut		✓		
	e. Mudah Menangis	✓			
	f. Gemetar	✓			
	g. Gelisah				
3.	Ketakutan :				
	a. Takut Pada Gelap	✓			
	b. Takut Pada Orang Asing	✓			
	c. Takut Ditinggal Sendiri	✓			
	d. Takut Pada Binatang Besar	✓			
	e. Takut Pada Keramaian Lalu Lintas		✓		
	f. Takut Pada Kerumunan Orang Banyak		✓		
4.	Gangguan Tidur :				
	a. Sulit Tidur		✓		
	b. Terbangun Malam Hari			✓	
	c. Tidur Tidak Nyenyak		✓		
	d. Bangun Dengan Lesu	✓			
	e. Banyak Mengalami Mimpi-Mimpi	✓			
	f. Mimpi Buruk	✓			
	g. Mimpi Menakutkan	✓			



5.	Gangguan Kecerdasan :					
a.	Sulit Berkonsentrasi		✓			
b.	Daya Ingat Buruk		✓			
6.	Perasaan Depresi					
a.	Hilangnya Minat	✓				
b.	Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi	✓				
c.	Sedih	✓				
d.	Bangun Dini Hari	✓				
e.	Perasaan Berubah-ubah Sepanjang Hari	✓				
7.	Gejala Somatik (otot)					
a.	Sakit dan Nyeri di Otot-Otot			✓		
b.	Kaku		✓			
c.	Kedutan Otot	✓				
d.	Gigi Gemurutuk	✓				
e.	Suara Tidak Stabil	✓				
8.	Gejala Somatic (Sensori)					
a.	Tinnitus	✓				
b.	Penglihatan Kabur	✓				
c.	Muka Merah Atau Pucat	✓				
d.	Merasa Lemah	✓				
e.	Perasaan Ditusuk-Tusuk	✓				
9.	Gejala Kardiovaskuler					
a.	Takikardia	✓				

	b. Berdebar	✓				
	c. Nyeri di Dada	✓				
	d. Denyut nadi mengeras	✓				
	e. Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan	✓				
	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	✓				
10.	Gejala Respiratory					
	a. Merasa tertekan atau sempit di dada	✓				
	b. Perasaan tercekik	✓				
	c. Sering menarik napas	✓				
	d. Napas pendek atau sesak	✓				
11.	Gejala Pencernaan					
	a. Sulit menelan	✓				
	b. Perut melilit	✓				
	c. Gangguan pencernaan	✓				
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan	✓				
	e. Perasaan terbakar diperut	✓				
	f. Rasa penuh dan kembung	✓				
	g. Mual	✓				
	h. Muntah	✓				
	i. Buang air besar lembek	✓				
	j. Kehilangan berat badan	✓				
	k. Sukar buang air besar	✓				

12.	Gejala Urogenital					
a.	Sering buang air kecil	✓				
b.	Tidak dapat menahan air seni	✓				
c.	Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan)	✓				
d.	Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan)	✓				
e.	Menjadi dingin (frigid)	✓				
f.	Ejakulasi praecoeks	✓				
g.	Ereksi hilang	✓				
h.	Impotensi	✓				
13.	Gejala otonom:					
a.	Mulut kering		✓			
b.	Muka merah	✓				
c.	Mudah berkeringat		✓			
d.	Pusing, sakit kepala			✓		
e.	Bulu-bulu berdiri	✓				
14.	Tingkah laku pada wawancara					
a.	Gelisah		✓			
b.	Tidak tenang	✓				
c.	Jari gemetar	✓				
d.	Kerut kening	✓				
e.	Muka tegang		✓			
f.	Tonus otot meningkat	✓				

g. Napas pendek dan cepat		✓				
h. Muka merah	✓					

Kesimpulan Umum Berdasarkan Skala

Total Scor :

<14 = Tidak ada kecemasan

14-20 = Kecemasan ringan

21-27 = Kecemasan sedang

28-41 = Kecemasan berat

42-56 = Kecemasan berat sekali



4. _____

3. Ny.T SETELAH TINDAKAN

Lembar kuesioner

Skala Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Nama : Ny. T
Tanggal lahir : 1965
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 60 th
Skor : 19

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Untuk Lansia

Berikut ini beberapa pertanyaan tentang kecemasan lansia dengan masa perkembangan akhir. Harap nyatakan seberapa ringan atau sangat berat tingkat kecemasan sesuai dengan pernyataan.

Keterangan :

0 = Tidak ada gejala sama sekali

1 = Gejala ringan, apabila terdapat 1 semua gejala yang ada

2 = Gejala sedang, jika terdapat separuh dari gejala yang ada

3 = Gejala berat, jika terdapat lebih dari separuh dari gejala yang ada

4 = Gejala berat sekali, jika terdapat semua gejala yang ada.

No	Pertanyaan	Scor				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas					
	a. Cemas		✓			
	b. Firasat Buruk	✓				
	c. Takut Akan Pikiran Sendiri	✓				
	d. Mudah Tersinggung	✓				



2.	Ketegangan				
	a. Merasa Tegang		✓		
	b. Lesu	✓			
	c. Tidak Bisa Istirahat		✓		
	d. Mudah Terkejut		✓		
	e. Mudah Menangis	✓			
	f. Gemetar	✓			
	g. Gelisah		✓		
3.	Ketakutan :				
	a. Takut Pada Gelap	✓			
	b. Takut Pada Orang Asing	✓			
	c. Takut Ditinggal Sendiri	✓			
	d. Takut Pada Binatang Besar	✓			
	e. Takut Pada Keramaian Lalu Lintas		✓		
	f. Takut Pada Kerumunan Orang Banyak		✓		
4.	Gangguan Tidur :				
	a. Sulit Tidur		✓		
	b. Terbangun Malam Hari		✓		
	c. Tidur Tidak Nyenyak		✓		
	d. Bangun Dengan Lesu	✓			
	e. Banyak Mengalami Mimpi-Mimpi	✓			
	f. Mimpi Buruk	✓			
	g. Mimpi Menakutkan	✓			

5.	Gangguan Kecerdasan :					
a.	Sulit Berkonsentrasi		✓			
b.	Daya Ingat Buruk		✓			
6.	Perasaan Depresi					
a.	Hilangnya Minat	✓				
b.	Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi	✓				
c.	Sedih	✓				
d.	Bangun Dini Hari	✓				
e.	Perasaan Berubah-ubah Sepanjang Hari	✓				
7.	Gejala Somatik (otot)					
a.	Sakit dan Nyeri di Otot-Otot		✓			
b.	Kaku		✓			
c.	Kedutan Otot	✓				
d.	Gigi Gemurutuk	✓				
e.	Suara Tidak Stabil	✓				
8.	Gejala Somatic (Sensori)					
a.	Tinnitus	✓				
b.	Penglihatan Kabur	✓				
c.	Muka Merah Atau Pucat	✓				
d.	Merasa Lemah	✓				
e.	Perasaan Ditusuk-Tusuk	✓				
9.	Gejala Kardiovaskuler					
a.	Takikardia	✓				

	b. Berdebar	✓				
	c. Nyeri di Dada	✓				
	d. Denyut nadi mengeras	✓				
	e. Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan	✓				
	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	✓				
10.	Gejala Respiratory					
	a. Merasa tertekan atau sempit di dada	✓				
	b. Perasaan tercekik	✓				
	c. Sering menarik napas	✓				
	d. Napas pendek atau sesak	✓				
11.	Gejala Pencernaan					
	a. Sulit menelan	✓				
	b. Perut melilit	✓				
	c. Gangguan pencernaan	✓				
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan	✓				
	e. Perasaan terbakar diperut	✓				
	f. Rasa penuh dan kembung	✓				
	g. Mual	✓				
	h. Muntah	✓				
	i. Buang air besar lembek	✓				
	j. Kehilangan berat badan	✓				
	k. Sukar buang air besar	✓				

12.	Gejala Urogenital					
a.	Sering buang air kecil	✓				
b.	Tidak dapat menahan air seni	✓				
c.	Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan)	✓				
d.	Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan)	✓				
e.	Menjadi dingin (frigid)	✓				
f.	Ejakulasi praecocks	✓				
g.	Ereksi hilang	✓				
h.	Impotensi	✓				
13.	Gejala otonom:					
a.	Mulut kering		✓			
b.	Muka merah	✓				
c.	Mudah berkeringat		✓			
d.	Pusing, sakit kepala		✓			
e.	Bulu-bulu berdiri	✓				
14.	Tingkah laku pada wawancara					
a.	Gelisah		✓			
b.	Tidak tenang	✓				
c.	Jari gemetar	✓				
d.	Kerut kening	✓				
e.	Muka tegang	✓				
f.	Tonus otot meningkat	✓				



g. Napas pendek dan cepat		✓			
h. Muka merah	✓				

Kesimpulan Umum Berdasarkan Skala

Total Skor :

<14 = Tidak ada kecemasan

14-20 = Kecemasan ringan

21-27 = Kecemasan sedang

28-41 = Kecemasan berat

42-56 = Kecemasan berat sekali



Lampiran 11

LEMBAR OBSERVASI

KEGIATAN TERAPI COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (CBT)

Nama pasien :

Kunjungan	Pre	Post
Kunjungan 1		
Kunjungan 2		
Kunjungan 3		
Kunjungan 4		
Kunjungan 5		
Kunjungan 6		

LEMBAR OBSERVASI

KEGIATAN TERAPI COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (CBT)

Nama pasien : Ny. S

Kunjungan	Pre	Post
Kunjungan 1	Ny. S mengatakan belum mengerti dan paham tentang cemas	Ny. S mengatakan sudah mengerti tentang cemas.
Kunjungan 2	Ny. S mengatakan belum mengerti tentang teknik CBT untuk program terapi	Ny. S mengatakan sudah mengerti tentang teknik CBT untuk program terapi.
Kunjungan 3	Ny. S mengatakan jika dirinya belum mengetahui pola yang diberikan.	Ny. S mengatakan sudah lebih baik setelah mengikuti pola yang diberikan
Kunjungan 4	Ny. S mengatakan jika dirinya masih sering mengalami susah pola tidur efektif	Ny. S mengatakan jika dirinya merasa lebih nyaman.
Kunjungan 5	Ny. S mengatakan jika ia. Merasa masih cemas.	Ny. S mengatakan jika sudah lebih baik dari yang kemarin.
Kunjungan 6	Ny. S mengatakan jika dirinya masih sedikit merasa cemas	Ny. S mengatakan. jika sudah tidak merasa cemas

LEMBAR OBSERVASI

KEGIATAN TERAPI COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (CBT)

Nama pasien : Ny. R.

Kunjungan	Pre	Post
Kunjungan 1	Ny. R mengatakan belum mengerti dan paham tentang kecemasan	Ny. R mengatakan sudah mengerti tentang kecemasan
Kunjungan 2	Ny. R mengatakan belum mengerti tentang teknik CBT untuk program terapi	Ny. R mengatakan sudah mengerti tentang teknik CBT untuk program terapi.
Kunjungan 3	Ny. R mengatakan jika dirinya belum mengetahui apa yang dibenarkan	Ny. R mengatakan jika dirinya menikmati dengan keterampilan yang mulai dibuat.
Kunjungan 4	Ny. R mengatakan jika dirinya masih sering mengalami kurang konsentrasi dalam melakukan aktivitas	Ny. R mengatakan sudah mulai fokus untuk aktivitas yang sudah dilakukan.
Kunjungan 5	Ny. R mengatakan jika ia masih sedikit merasa kesepian yang menyebabkan kecemasan	Ny. R mengatakan jika sudah lebih baik karena dapat bersosialisasi dengan baik.
Kunjungan 6	Ny. R mengatakan jika dirinya masih sedikit merasa cemas	Ny. R mengatakan jika sudah berusaha untuk memiliki hubungan sosial yang baik ke orang lain agar ansietas turun.

LEMBAR OBSERVASI

KEGIATAN TERAPI COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY (CBT)

Nama pasien : Ny.T

Kunjungan	Pre	Post
Kunjungan 1	Ny.T mengatakan belum mengerti tentang kecemasan	Ny.T mengatakan sudah lebih paham tentang kecemasan
Kunjungan 2	Ny.T mengatakan belum mengerti tentang teknik terapi CBT	Ny.T mengatakan sudah mengerti tentang teknik CBT
Kunjungan 3	Ny.T mengatakan jika dirinya belum mengetahui pola yang diberikan	Ny.T mengatakan jika dirinya menikmati dengan keterampilan yang mulai dibuat
Kunjungan 4	Ny.T mengatakan jika dirinya masih mengalami kurang konsentrasi dalam melakukan aktivitas	Ny.T mengatakan sudah mulai fokus untuk aktivitas yang sudah dilakukan.
Kunjungan 5	Ny.T mengatakan jika ia masih sedikit merasa kesepian yang mengakibatkan cemas	Ny.T mengatakan jika sudah lebih baik karena dapat bersosialisasi dengan baik.
Kunjungan 6	Ny.T mengatakan jika dirinya masih sedikit merasa cemas	Ny.T mengatakan jika sudah lebih lebih baik dari kemarin.

Lampiran 12

DEVI ALBANIYATUN
**COGNITIVE
BEHAVIOR
THERAPY
(CBT)**

Universitas
Muhammadiyah
Gombong



PENGERTIAN

salah satu terapi yang mempunyai pendapat bahwa keyakinan dan pola pikir, dapat mempengaruhi sikap dan perilaku dan juga perubahan sikap yang diharapkan

TUJUAN

- Membantu lansia untuk menentang pemikiran yang negatif
- Membantu lansia untuk mengubah pola berfikir menjadi positif
- Membentuk kembali pikiran lansia dengan menyangkal asumsi yang maladaptif

MANFAAT

Untuk Meningkatkan sistem kognitif pada lansia dalam proses berfikir serta dapat untuk menurunkan tingkat kecemasan



TAHAPAN CBT

Tahap I

Membuat desain dari kain dengan cara melipat, menggulung, dan mengikat kain sehingga membuat sebuah lipatan desain

Tahap II

Tahap ini dilakukan dengan cara mencelupkan kain yang sudah di desain dengan pewarna. Pada tahap ini lanjut usia di dorong untuk mengingat warna dan mengeksplorasi diri



Tahap III

Pada tahap ini lansia dianjurkan untuk menjemur hasil pencelupan bahan tadi dan membawanya pada hari selanjutnya

Tahap IV

Tahap ini menganjurkan lansia untuk mengeksplorasi tentang kain celupnya dengan hasil yang maksimal

Tahap V

Tahap mempresentasikan hasil dari terapi yang dilakukan setelah proses pengeringan pada baju yang sudah diwarnai pada pertemuan yang kedua

Tahap VI

Sesi ini dilakukan setelah 2 pertemuan setelah sesi V. Pada sesi ini dilakukan diskusi tentang terapi yang telah dilakukan.

**"Tua Tidak Harus Renta"
Cerdas Emosi Bagi Para Lansia**



Lampiran 13

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Terapi Cognitive Behavior Therapy (CBT)
Sub Pokok Bahasan	: Manfaat dan tahapan terapi CBT
Sasaran	: Keluarga tahap perkembangan lanjut usia
Hari/tanggal	: -
Waktu	: 60 menit
Tempat	: Rumah keluarga tahap perkembangan lanjut usia

A. Latar Belakang

Pada tahap perkembang keluarga dengan lanjut usia terdapat banyak sekali permasalahan yang kerap terjadi. Keluarga dengan tahap ini kerap dianggap baik-baik saja akan tetapi pada tahap ini lansia sering mengalami kecemasan karena sudah berganti peran atau penurunan fungsi. Penurunan fungsi yang sering terjadi adalah penurunan fungsi muskuloskeletal, panca indera, dan tak jarang lansia juga memiliki penurunan fungsi kognitif yang menyebabkan lansia menjadi cemas dan demensia. Jika permasalahan cemas dalam keluarga tidak dapat dikendalikan maka akan berujung pada mekanisme kesehatan keluarga yang tidak efektif akibat tidak terselesaikannya masalah secara tepat.

Penurunan kognitif pada lansia yang dapat mengakibatkan lansia menjadi cemas akan hidupnya. Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah dan mengembangkan kesehatan mental bagi lansia adalah terapi Kognitif. Terapi kognitif yang dilakukan pada masalah ini adalah terapi *cognitive behavior therapy* (CBT)

Cognitive Behavior Therapy (CBT) merupakan salah satu terapi yang mempunyai pendapat bahwa keyakinan dan pola pikir, dapat mempengaruhi sikap dan perilaku dan juga perubahan sikap yang diharapkan (Marisca Agustina et al. 2021). Melalui terapi ini lansia akan lebih memperhitungkan hidupnya dan menerima perubahan-perubahan yang dialami. Anggota keluarga dapat mendampingi lansia supaya dapat menambah kepercayaan dari lansia. Dibanding dengan terapi lainnya CBT

terbukti lebih efektif untuk mengurangi tingkat kecemasan pada lansia karena pada terapi ini lansia didorong untuk mengeksplorasi diri dan menggali kemampuan diri yang masih dapat dilakukan untuk mengurangi rasa kecemasan pada diri.

B. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan terapi kognitif ini membuat peserta dapat melatih emosi, perasaan, hati dan juga pikiran lebih focus dan terarah.

C. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 1x 30 menit keluarga tahap perkembangan lanjut usia diharapkan dapat menjelaskan tentang :

1. Apa itu terapi *cognitive behavior therapy* (CBT)
2. Apa tujuan terapi *cognitive behavior therapy* (CBT)
3. Apa manfaat terapi *cognitive behavior therapy* (CBT)
4. Mengapa terapi *cognitive behavior therapy* (CBT) menjadi terapi yang dapat dilakukan pada keluarga dengan tahap perkembangan lanjut usia
5. Bagaimana prosedur terapi *cognitive behavior therapy* (CBT)

D. Metode

1. Edukasi/ceramah
2. Diskusi

E. Media

Media yang digunakan pada sesi ini yaitu leaflet tentang terapi *cognitive behavior therapy* (CBT).

F. Evaluasi Pembelajaran

1. Apa itu terapi *cognitive behavior therapy* (CBT)?
2. Apa tujuan terapi *cognitive behavior therapy* (CBT)?
3. Apa manfaat *cognitive behavior therapy* (CBT)?
4. Mengapa keluarga dengan lanjut usia membutuhkan terapi *cognitive behavior therapy* (CBT)?

G. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	Pembukaan :	

		▪ Mengucapkan salam ▪ Memperkenalkan diri ▪ Menjelaskan tujuan dari kegiatan penyuluhan ▪ Menyebutkan materi yang akan disampaikan	Menjawab salam Mendengarkan Memperhatikan
2.	15 menit	Pelaksanaan : ▪ Menjelaskan pengertian terapi CBT ▪ Menjelaskan tujuan terapi CBT ▪ Menjelaskan manfaat terapi CBT ▪ Menjelaskan mengapa terapi CBT perlu dilakukan oleh keluarga dengan tahap perkembangan lanjut usia ▪ Menjelaskan prosedur terapi CBT	Memperhatikan Mendengarkan
3.	5 menit	Evaluasi : ▪ Mempersilahkan kepada keluarga apabila ada pertanyaan ▪ Menanyakan kepada klien tentang materi yang telah disampaikan	Bertanya Menjawab pertanyaan
4.	5 menit	Terminasi : Mengucapkan terimakasih atas waktu yang diluangkan,	

		perhatian serta peran aktif klien selama mengikuti kegiatan penyuluhan. Salam penutup	Mendengarkan dan membalas ucapan terimakasih Menjawab salam
--	--	--	--

H. Pengorganisasian

Pembicara/ Fasilitator : Devi Albaniyatun (Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong)

I. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a Klien ikut dalam kegiatan penyuluhan
 - b Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan di rumah keluarga pada tahap perkembangan lanjut usia di desa sempor Kecamatan Sempor
2. Evaluasi Proses
 - a Klien antusias terhadap materi penyuluhan
 - b Klien terlibat langsung dalam kegiatan penyuluhan
3. Evaluasi Hasil

Klien mengerti terapi *cognitive behavior therapy* (CBT) dan mampu mengerti tentang :

 - a Apa itu terapi *cognitive behavior therapy* (CBT)
 - b Apa tujuan terapi *cognitive behavior therapy* (CBT)
 - c Apa manfaat terapi *cognitive behavior therapy* (CBT)
 - d Mengapa terapi *cognitive behavior therapy* (CBT) menjadi terapi yang dipilih untuk dilakukan pada keluarga dengan tahap lanjut usia
 - e Bagaimana prosedur terapi *cognitive behavior therapy* (CBT)

Lampiran 14

Lampiran Materi

A. Pengertian Terapi CBT

Cognitive Behavior Therapy (CBT) merupakan salah satu terapi yang mempunyai pendapat bahwa keyakinan dan pola pikir, dapat mempengaruhi sikap dan perilaku dan juga perubahan sikap yang diharapkan (Marisca Agustina et al. 2021). CBT merupakan terapi yang berfokus pada penurunan tingkat ansietas yang dialami oleh lanjut usia tahap akhir (Tanaya and Yuniartika 2023).

B. Tujuan Terapi CBT

Tujuan dari penerapan terapi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) sebagai berikut :

1. Membantu klien dalam mengidentifikasi, menganalisis dan menentang keakuratan kognisi negative klien.
2. Menjadikan atau melibatkan klien subjek terhadap realitas
3. Memodifikasi proses pemikiran yang salah dengan membantu klien mengubah cara berfikir atau mengembangkan pola pikir yang rasional
4. Membentuk kembali pikiran individu dengan menyangkal asumsi yang maladaptive pikiran yang mengganggu secara otomatis, serta proses pikiran tidak logis yangdibesar-besarkan. Berfokus pada pikiran individu yang menentukan sifat fungsionalnya
5. Menghilangkan sindrom depresi dan mencegah kekambuhan dengan dengan mengubah cara berfikir mal adaptive dan ototomatis. Klien harus menyadari kesalahan cara berfikirnya . Kemudian klien harus belajar cara merespon kesalahan tersebut dengan cara yang lebih adaptif. Dengan prespektif kognitif, klien dilatih untuk mengenal dan menghilangkan pikiran-pikiran dan harapan-harapan negativ.
6. Membantu menargetkan proses berfikir serta perilaku yang menyebabkan dan mempertahankan panik dan kecemasan

C. Manfaat Terapi CBT

Pemberian terapi CBT pada sebuah keluarga dengan tahap perkembangan lansia diharapkan dapat membentuk perilaku yang lebih positif pada lansia untuk melanjutkan sisa hidupnya dengan nyaman tanpa gangguan apapun. Pada terapi ini juga diharapkan hubungan koping antar keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami ansietas lebih baik dari sebelumnya. Dengan penerapan terapi ini dalam keluarga dapat meningkatkan sistem kognitif dari lansia dan diharapkan keluarga untuk selalu mendukung hal-hal positif dari lansia agar lansia tidak mengalami kecemasan.

D. Alasan Terapi CBT Perlu Dilakukan Oleh Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Lanjut Usia

Penurunan sistem kognitif pada lansia termasuk dalam perubahan lansia yang mengalami pada tahap perkembangan akhir yang sering menyebabkan lansia cemas akan kehidupannya sendiri dimasa-masa terakhirnya.

Melalui terapi CBT ini diharapkan dapat memperbaiki sistem kognitif pada lansia seperti : mengubah pola pikir lansia menjadi lebih positif, meningkatkan perawatan diri, mengatasi gangguan kecemasan dan stres karena ditinggal pasangan atau kesepian, serta dalam mengatasi masalah kesehatan sehari-hari dalam bersosial. Pemberian intervensi diharapkan dapat membentuk perilaku yang didukung. Adapun target intervensi dalam terapi ini yaitu dengan berkurangnya tingkat kecemasan pada lansia dalam menjalankan aktifitasnya disisa akhir hidupnya. Melalui pemberian intervensi ini diharapkan dapat mempertahankan sistem kognitif bahkan meningkatkan supaya lansia dapat lebih menikmati dalam menjalankan hidup dan menerima semua tahap perubahan dengan tabah.

Dengan dilakukan terapi ini diharapkan kecemasan pada lansia mengalami penurunan sehingga manajemen kesehatan pada keluarga menjadi lebih efektif.

E. Prosedur/Tahapan Terapi CBT

Tahapan CBT menurut (Tanaya and Yuniartika 2023) yaitu sebagai berikut:

- a Tahap I : Membuat desain dari kain dengan cara melipat, menggulung, dan mengikat kain sehingga membuat sebuah lipatan desain.
- b Tahap II : Pewarnaan
Tahap ini dilakukan dengan cara mencelupkan kain yang sudah di desain dengan pewarna. Pada tahap ini lanjut usia di dorong untuk mengingat warna dan mengeksplorasi diri.
- a. Tahap III : Pengeringan
Pada tahap ini lansia dianjurkan untuk menjemur hasil pencelupan bahan tadi dan membawanya pada hari selanjutnya..
- c Tahap IV : Membawa Hasil
Tahap ini menganjurkan lansia untuk mengeksplorasi tentang kain celupnya dengan hasil yang maksimal.
- d Tahap V : Mempresentasikan Hasil
Pada tahap ini lansia didorong untuk mempresentasikan hasil dengan tujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri dari responden membantu mengeksplorasi ekspresi diri, menambah wawasan dan keterampilan baru, menganalisis apa yang telah mereka buat dan bagaimana perasaan mereka, meningkatkan dimensi motorik lansia.
- e Sesi VI : Diskusi
Sesi ini dilakukan setelah 2 pertemuan setelah sesi V. Pada sesi ini dilakukan diskusi tentang terapi yang telah dilakukan.