



ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN DISTRES SPIRITUAL BERHUBUNGAN DENGAN
KESEPIAN DENGAN PEMBERIAN ART THERAPY
DI DESA GUNUNGSARI

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:
MEILIA ANJAR PRATIWI
2022030068

PEMINATAN KEPERAWATAN GERONTIK

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS IMLU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023



ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN DISTRES SPIRITUAL BERHUBUNGAN DENGAN
KESEPIAN DENGAN PEMBERIAN ART THERAPY
DI DESA GUNUNGSARI

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:
MEILIA ANJAR PRATIWI
2022030068

PEMINATAN KEPERAWATAN GERONTIK

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar



HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KESEPIAN DENGAN
PEMBERIAN ARTH THERAPY DI DESA GUNUNGSARI

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 6 September 2023

Pembimbing



(Rina Saraswati, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Meilia Anjar Pratiwi

NIM : 2022030068

Program Studi : Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Lansia dengan dengan Masalah Keperawatan Distres Spiritual Berhubungan dengan Kesepian dengan Pemberian Art Therapy di Desa Gunungsari

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu

(Sarwono, SKM, M. Kep)

Penguji dua

(Risa Saesawati, M. Kes)

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

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

Nama : Meilia Anjar Pratiwi
NIM : 2022030068
Program Studi : Profesi Ners Program Profesi
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas ilmiah saya yang berjudul:

ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN DISTRES SPIRITUAL BERHUBUNGAN DENGAN
KESEPIAN DENGAN PEMBERIAN ART THERAPY
DI DESA GUNUNGSARI

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, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta, Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: 1 Mei 2023

Yang menyatakan



(Meilia Anjar Pratiwi)

v Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puja dan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Lansia dengan Masalah Keperawatan Distres Spiritual Berhubungan dengan Kesepian dengan Pemberian Art Therapy di Desa Gunungsari ”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih setulus-tulusnya kepada :

1. Kedua orang tua penulis, Bapak Ngatiman dan Ibu Kuntiwiyati, yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasihat, serta atas kesabarannya yang luar biasa dalam setiap langkah hidup penulis, yang merupakan anugrah terbesar dalam hidup. Penulis berharap dapat menjadi anak yang dibanggakan
2. Dr. Hj. Herniyatun, S. Kep., Ns, M. Kep. Sp., Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Rina Saraswati, M. Kep selaku dosen pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahannya dalam membuat Karya Ilmiah Ners
5. Sarwono SKM, M. Kes selaku dewan penguji Karya Ilmiah Ners yang telah memberikan waktu dan kesempatan
6. Kepala Desa Gunungsari Kecamatan Karanggayam yang telah memberikan waktu dan kesempatan
7. Kakak kandung penulis yang tercinta, Oktavia Purwitasari, terimakasih atas doa dan segala dukungan

8. Seluruh responden warga masyarakat Gunungsari Kecamatan Karanggayam yang telah memberikan waktu dan informasi untuk membantu penyelesaian Karya Ilmiah Ners ini
9. Teman-teman sepembimbingan yang tak pernah lelah dalam memberikan semangat dan dukungannya dalam menyusun Karya Ilmiah Ners ini
10. Seluruh teman-teman penulis di Universitas Muhammadiyah Gombong jurusan Keperawatan angkatan 2018 yang tidak dapat disebutkan namanya satu - persatu terimakasih atas dukungan, doa, dan pertemanannya selama ini
11. Sahabat-sahabatku dari SD, SMP, dan SMA yang tidak dapat disebutkan namanya satu-persatu terimakasih sudah menjadi tempat keluh kesahku dalam menyusun Karya Ilmiah Ners ini
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, yang telah dengan tulus ikhlas memberikan doa dan motivasi sehingga dapat terselesaikannya Karya Ilmiah Ners ini

Dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan, karena itu segala kritik dan saran yang membangun akan menyempurnakan penulisan karya ilmiah akhir ners ini serta bermanfaat bagi penulis dan para pembaca.

Gombong, 1 Mei 2023


Meilia Anjar Pratiwi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	4
BAB II	6
A. Konsep Lanut Usia	6
1. Definisi Lanjut Usia	6
2. Batasan Lanjut Usia	7
3. Tipe Lansia.....	7
4. Penurunan fungsi Lansia	8
B. Konsep Kesepian.....	8
1. Definisi Kesepian	8

2. Faktor-Faktor Terjadinya Kesepian	9
3. Jenis - Jenis Kesepian.....	10
4. Aspek - Aspek Kesepian	10
C. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	11
1. Pengertian Kesepian.....	11
2. Faktor Penyebab Kesepian	12
3. Data Mayor dan Data Minor (distres spiritual)	12
D. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	15
1. Fokus Pengkajian	15
2. Diagnosa Keperawatan.....	16
3. Intervensi Keperawatan.....	16
4. Implementasi Keperawatan.....	22
5. Evaluasi Keperawatan	23
6. Kerangka Konsep.....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
A. Jenis/Desain Rancangan Studi Kasus	25
B. Subjek Studi Kasus.....	25
C. Lokasi dan waktu Studi Kasus.....	26
D. Fokus Studi Kasus	26
E. Definisi Operasional	26
F. Instrumen studi kasus	26
G. Metode Pengumpulan Data.....	28
H. Analisa Data dan Penyajian Data	28
I. Etika Studi Kasus.....	28
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	30
A. Profil Lahan Praktik.....	30
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan Pasien	32
C. Pembahasan.....	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	53

A. Kesimpulan53
B. Saran53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	11
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	25



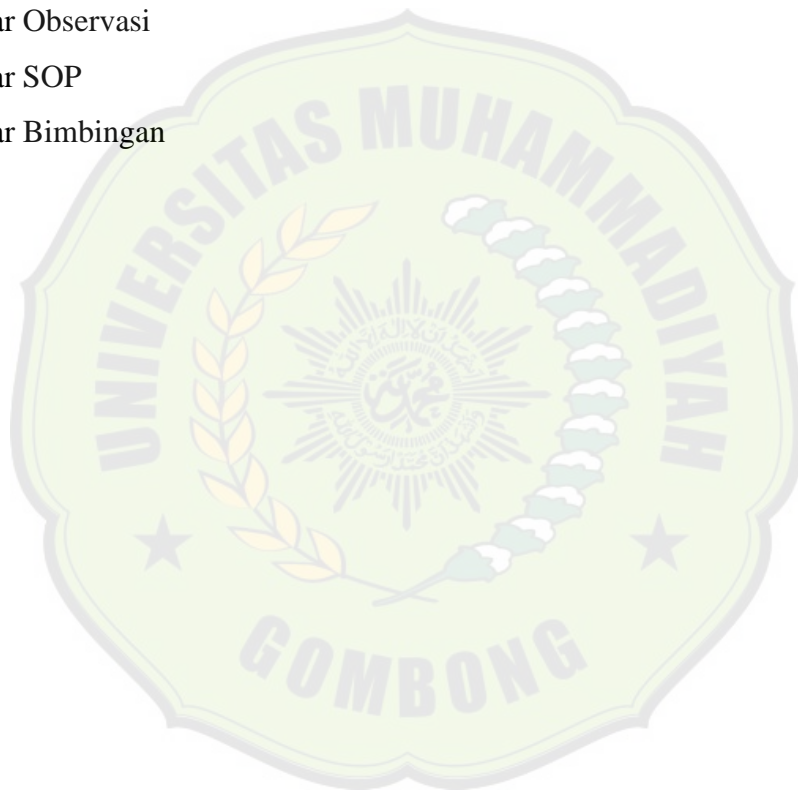
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Diagnosa, Kriteria Hasil, Intervensi Keperawatan.....	17
Tabel 2.2 Format SOAPIER	23
Tabel 3.1 Definisi Operasional	26
Tabel 4.1 Hasil Inovasi Tindakan Pemberian Arth Therapy.....	43



DAFTAR LAMPIRAN

Jadwal Pelaksanaan Kegiatan
Hasil Uji Plagiarisme
Lampiran - lampiran Asuhan Keperawatan
Lembar Penjelasan Responden
Lembar Persetujuan Responden
Kuisisioner UCLA
Lembar Observasi
Lembar SOP
Lembar Bimbingan



Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Agustus 2023

Meilia Anjar Pratiwi ¹ Rina Saraswati, M. Kep²
kbmmeilia@gmail.com

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN DISTRES SPIRITUAL BERHUBUNGAN DENGAN
KESEPIAN DENGAN PEMBERIAN ART THERAPY
DI DESA GUNUNGSARI

Latar belakang : Seseorang dianggap lanjut usia jika mereka berusia 60 tahun atau lebih. Setiap makhluk hidup akan melalui tahapan penuaan atau menjadi tua. Distres spiritual merupakan gangguan pada keyakinan atau sistem nilai berupa kesulitan merasakan makna dan tujuan hidup melalui hubungan dengan diri, orang lain, lingkungan atau Tuhan. Presentase jumlah lansia di kabupaten Kebumen sendiri mencapai angka 167.743 orang dengan ini dinyatakan kabupaten Kebumen memasuki masa ageing population dimana usia non produktif lebih banyak dari usia produktif

Tujuan : menjelaskan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah keperawatan distress spiritual berhubungan dengan kesepian dengan pemberian art therapy.

Metode : Jenis penelitian teknik diskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus, strategi pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. dilakukan di Desa Gunungsari kecamatan Karangayam dengan 5 responden. dilaksanakan selama 2 bulan di bulan Mei – Juni 2023. kontrak waktu setiap pertemuan selama 15-45 menit, frekuensi pertemuan sebanyak 4x dalam 1 bulan penelitian kepada responden.

Hasil : pengkajian didapatkan pada kelima responden mengalami kesepian, tidak memiliki teman bercakap cakap, tinggal sendiri di rumah, dan melakukan kegiatan keseharian secara mandiri. Tindakan keperawatan menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun hubungan saling percaya dan empati, bantu klien untuk mengingat pengalaman spiritual pada masa lalu, dorong klien untuk berdoa dan selalu mengingat Allah SWT. identifikasi apa yang dirasakan oleh klien, dan fasilitasi klien dalam peningkatan kualitas hidup dengan memberikan terapi art therapy

Kesimpulan: Pemberian art therapy pada lansia efektif menurunkan tanda gejala stres spiritual berhubungan dengan kesepian pada lansia.

Kata kunci : Lansia ; distress spiritual; art therapy

.....

- 1) Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong
- 2) Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

PROFESIONAL (NURSE) PROGRAM

Faculty of Health Science
Universitas Muhammadiyah Gombong
Nursing Report, Agustus 2023

Meilia Anjar Pratiwi¹, Rina Saraswati²
kbmmeilia@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE OF THE ELDERLY WITH NURSING PROBLEMS OF SPIRITUAL DISTRESS ASSOCIATED WITH LONELY

Background: Go through the aging or aging stages. Spiritual distress is a disturbance in beliefs or value systems in the form of difficulty feeling the meaning and purpose of life through relationships with oneself, other people, the environment, or God. The percentage of elderly people in the Kebumen district itself reaches 167,743 people. With this, it is stated that the Kebumen district is entering an aging population period where the non-productive age is higher than the productive age.

Purpose: Explain nursing care for the elderly with spiritual distress and nursing problems related to loneliness through art therapy.

Method: This research employs a qualitative descriptive technique with a case study approach. The strategy for implementing nursing care includes assessment, intervention, implementation, and evaluation. It was conducted in Gunungsari Village, Karangayam District, with 5 respondents over 2 months in May–June 2023. The time allocated for each meeting is 15–45 minutes, and the sessions occur four times a month with the respondents.

Results: The study found that all five respondents experienced loneliness. They did not have friends to talk to, lived alone at home, and carried out daily activities independently. Nursing actions included using therapeutic communication to build mutual trust and empathy, helping clients remember past spiritual experiences, and encouraging clients to pray and always remember Allah SWT. The goal was to identify what the client was feeling and facilitate the client's improvement of their quality of life through art therapy.

Conclusion: Providing art therapy to the elderly effectively reduces symptoms of spiritual distress associated with loneliness in the elderly."

Keywords: Elderly, spiritual distress, art therapy

Keywords:

Elderly, spiritual distress, art therapy

¹ Nursing Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

² Nursing Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seseorang dianggap lanjut usia jika mereka berusia 60 tahun atau lebih. Setiap makhluk hidup akan melalui semua tahapan penuaan atau menjadi tua. Proses penuaan tidak dianggap sebagai penyakit, melainkan serangkaian perubahan kumulatif yang menyebabkan penurunan kemampuan tubuh untuk merespon rangsangan yang datang dari dalam dan luar tubuh, sehingga lansia tidak dapat memenuhi kebutuhan fisiknya yang paling mendasar, spiritual, atau sosial (Mujiadi & Rahmah, 2022).

Jumlah orang tua di seluruh dunia telah meningkat secara signifikan. Di seluruh dunia, harapan hidup para lansia akan terus meningkat. Menurut proyeksi WHO, akan ada 1,2 miliar lansia di dunia pada tahun 2025, dan jumlah tersebut akan meningkat menjadi 2 miliar pada tahun 2050. Separuh dari lansia dunia tinggal di Asia, yang merupakan 75% dari populasi lansia dunia. Dengan lebih dari 7% penduduk berusia 60 tahun atau lebih, Asia dan Indonesia telah memasuki era populasi menua (Kemenkes, 2019).

Indonesia memiliki populasi lansia 10,48% dan tingkat ketergantungan lansia 16,09%. Jumlah lansia perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki (51,81% berbanding 48,19%) dan lansia yang tinggal dipertanian lebih banyak daripada lansia yang tinggal di pedesaan (56,05% berbanding 48,19%). Presentase untuk jumlah penduduk lansia di Provinsi Jawa Tengah terus mengalami peningkatan yaitu 13,10 % di tahun 2018 menjadi 13,48% di tahun 2019 (Badan Pusat Statistik, 2020). Presentase jumlah lansia di Kabupaten Kebumen sendiri mencapai angka 167.743 orang dengan ini dinyatakan Kabupaten Kebumen memasuki masa ageing population dimana usia non produktif lebih banyak dari usia produktif (BPPEDA, 2020).

Populasi menua dunia adalah hasil dari peningkatan harapan hidup, yang terkait dengan banyak kemajuan dalam posisi sosial, tingkat sosial ekonomi, dan kondisi geografis serta kesehatan. Kesehatan lansia harus diperhatikan karena

populasi lansia yang terus bertambah. Berkurangnya kemampuan fisik, ketergantungan pada orang lain, sumber ekonomi yang tidak pasti, perubahan gaya hidup, kerinduan akan lingkungan baru, dan mencari aktivitas untuk mengisi waktu luang adalah beberapa perubahan yang menyertai penuaan (Mujiadi & Rachmah, 2022). Lansia juga akan mengalami perubahan kognitif yang ditandai dengan meningkatnya sikap egosentris, mudah curiga, dan keinginan untuk terus berperan dalam keluarga. Orang lanjut usia merasa lebih tua dan semakin dekat dengan kematian, yang telah mengintensifkan perubahan spiritual. Stres, putus asa, cemas, berkabung, demensia, Alzheimer, dan kesepian adalah beberapa perubahan psikologis yang terjadi. (Magfuroh et al., 2023).

Merasa sendiri, dikucilkan dari orang lain atau lingkungan, adalah kesepian. Orang yang kesepian mendambakan persahabatan dan interaksi sosial, tetapi mereka sering kesulitan untuk mengetahui apa atau siapa yang harus dicari. faktor yang menyebabkan lansia merasa kesepian Elemen pertama, berhenti bekerja, pendapatan yang tidak pasti, kehilangan dukungan keluarga, status perkawinan, lingkungan tempat tinggal lansia, dan kurangnya keterlibatan sosial adalah beberapa alasan lainnya. Selain itu, orang lanjut usia yang sedang menjalani transisi kehidupan mungkin mengalami kesepian. Misalnya, beberapa orang lanjut usia yang biasanya tinggal dalam keluarga besar mungkin tiba-tiba pindah sendiri saat mendekati usia pensiun. Perpisahan, seperti kehilangan pasangan, adalah faktor kedua. Dipermalukan atau diremehkan adalah faktor ketiga. Sebagai ilustrasi, alasan penolakan yang keempat adalah tidak dicintai, tidak penting, atau tidak dapat diandalkan. (Atmaja, 2019).

Menurut laporan Kementerian Kesehatan tahun 2020, terdapat 69% lansia di Indonesia yang melaporkan kesepian ringan, 11% melaporkan kesepian sedang, 2% melaporkan kesepian berat, dan 16% tidak melaporkan kesepian sama sekali. Efek kesepian ada dua. Pertama, dari segi psikologis, perasaan kesepian menyebabkan lansia merasa tertekan, jengkel, tidak bersemangat, tidak puas, dan sendirian. Kedua, kesepian memengaruhi perilaku lansia, membuat mereka tidak termotivasi untuk melakukan aktivitas, tidak dapat tidur, dan kadang-kadang memimpikan sebuah keluarga. (Septiana et al., 2017).

Masalah kesepian yang terjadi pada lansia tentunya diperlukan beberapa penanganan diantaranya; terapi musik, berkebun, terapi murrotal, berternak, *life review therapy*, dan *art therapy*. *Art therapy* merupakan metode pendekatan psikoterapeutik nonverbal yang mendapatkan banyak perhatian karena efikasinya dalam mengatasi kesepian. Manfaat *art therapy* ini mampu mengatasi kesepian dan meningkatkan fungsi di berbagai macam aspek kehidupan pada penderita kesepian. Selain itu, *art therapy* juga dapat mengurangi trauma pada anak-anak yang mengalami *post-traumatic stress disorder*, meningkatkan ekspresi emosional serta kesejahteraan pasien kanker, yang menunjukkan tanda-tanda kesepian, kecemasan, dan masalah emosional. *Art therapy* juga dapat mengurangi tanda-tanda kesepian pada lansia yang menderita demensia (Kemenkes, 2023).

Menurut (Gemini & Natalia, 2022) *art therapy* dapat mengurangi masalah psikogeriatik khususnya kejadian kesepian pada lansia. *Art therapy* pada lansia dapat dilakukan setiap saat sebagai upaya dalam penatalaksanaan mengatasi kesepian. Pemberian *art therapy* ini dalam waktu 3 minggu lebih efektif menurunkan tingkat kesepian dibandingkan dengan pemberian 1 kali.

Menurut Widyastuti dkk. (2018), kegiatan TAK merupakan kegiatan kelompok yang dilakukan. Lima hari terapi seni TAK untuk lansia di Panti Werdha Harapan Ibu rata-rata dapat mengurangi rasa kesepian sebesar 4,5. Untuk mengeksplorasi perasaan, meningkatkan kesadaran diri, mengendalikan perilaku, meningkatkan keterampilan sosial, orientasi yang lebih baik, dan mengurangi kecemasan, terapi seni melibatkan penggunaan bahan artistik dan proses kreatif untuk menciptakan kerajinan artistik.

Berdasarkan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan pemberian *art therapy* dalam mengurangi tingkat kesepian pada lansia serta mendokumentasikannya dalam bentuk studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Lansia dengan Masalah Keperawatan Kesepian dengan Pemberian Arth Therapy di Desa Gunungsari.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian *art therapy* pada lansia dengan masalah keperawatan distres spiritual berhubungan dengan kesepian.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien lansia dengan masalah keperawatan distres spiritual berhubungan dengan kesepian
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada lansia dengan masalah keperawatan distres spiritual berhubungan dengan kesepian
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada lansia dengan masalah keperawatan distres spiritual berhubungan dengan kesepian
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada lansia dengan masalah keperawatan distres spiritual berhubungan dengan kesepian
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada lansia dengan masalah keperawatan distres spiritual berhubungan dengan kesepian
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan (sebelum dan sesudah tindakan) pada lansia dengan masalah keperawatan distres spiritual berhubungan dengan kesepian

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Dapat dijadikan acuan mengembangkan referensi ilmu pengetahuan dalam khasanah ilmu keperawatan dengan masalah keperawatan dan penanganannya.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman dan mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya tentang asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah keperawatan distres spiritual berhubungan dengan kesepian dengan intervensi *art therapy*.

b. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan masukan bagi perawat dalam mengatasi masalah keperawatan distres spiritual berhubungan dengan kesepian pada lansia dengan pemberian *art therapy*

c. Bagi Masyarakat

Hasil penulisan ini dapat dijadikan sarana informasi masyarakat tentang bagaimana asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah keperawatan kesepian dengan pemberian *art therapy* di Desa Gunungsari



DAFTAR PUSTAKA

- Afriansyah, A., & Santoso, M. B. (2019). Pelayanan Panti Werdha Terhadap Adaptasi Lansia. *Responsive: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Administrasi, Sosial, Humaniora Dan Kebijakan Publik*, 2(4), 190–198.
- Aizid, R. (2018). *Melawan Stres & Depresi*. Saufa.
- Astutik, D. (2019). *Hubungan kesepian dengan psychological well-being pada lansia di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar*. Universitas Airlangga.
- Atmaja, H. S. (2019). *Buku Kesehatan Psikologis Lansia* (M. Widianoro (ed.); 2018th ed.). Anggota IKAPI.
- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2018). Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa. *Yogyakarta: Indomedia Pustaka*.
- Badan Pusat Statistis. (2020). Badan Pusat Statistis 2020. *Profil Lansia Provinsi Jawa Tengah 2019*.
- Basuki, W. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Kesepian Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Penghuni Panti Sosial. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(2).
- BPPEDA. (2020). *Kerangka Acuan Kerja (KAK) Sinkronisasi Kebijakan Kependudukan melalui Grand Design Pembangunan Kependudukan di Kabupaten Kebumen*.
https://bappeda.kebumenkab.go.id/index.php/web/view_file/121
- Dewi, S. R., & Ners, S. K. (2018). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Deepublish.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. made, & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi*. Wineka Media.
- Ernawati, N. (2019). *Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Dengan Pendekatan Kasus: Modul 3*.
- Ferry Rasyida Sugma, F. (2021). *PERBANDINGAN ANTARA ART THERAPY DENGAN MENULIS DIARY TERHADAP TINGKAT STRES PADA LANSIA*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Gemini, S., & Natalia, R. (2022). Art Therapy sebagai Upaya Mengatasi Kesepian pada Lansia di Panti Wreda Budi Sosial Kota Batam. *Journal of Community Dedication*, 2(2), 82–87.
<https://adisampublisher.org/index.php/pkm/article/view/131>
- Gemini, S., Natalia, R., & Ners, M. P. (2022). Art Therapy sebagai Upaya Mengatasi Kesepian pada Lansia di Panti Wreda Budi Sosial Kota Batam. *Journal of Community Dedication*, 2(2), 82–87.
- Hakim, L. N. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang kesejahteraan lanjut usia. *Sumber*, 17(6).
- Harahap, T. H. (2019). *Tindakan Keperawatan Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit*.
- IKA, N. O. R. M., & Amri, K. (2018). Kesepian Pada Lanjut Usia. *Ristekdik: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 3(1), 69–74.
- Ikhsan, Wirahmi, N., & Slamet, S. (2020). Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Risiko Jatuh Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health (JNPH)*, 8(1), 48–53.
- Jannah, M. (2019). *Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Yang Baik Berpengaruh Dengan Kesembuhan Pasien*.

- Kemenkes. (2019). *Analisis Lansia di Indonesia*. kemkes.go.id/artikel-sehat/populasi-lansia-diperkirakan-terus-meningkat-hingga-tahun-2020
- Kemenkes. (2020). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. (2013th ed.). Jakarta: Departemen Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2023). *Art Therapy dalam Mengurangi Tingkat Kesepian pada Lansia*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2223/art-therapy-dalam-mengurangi-tingkat-kesepian-pada-lansia
- Kep, I. S., & Wardanengsih, E. (2023). *PSIKOLOGI DAN BUDAYA DALAM KEPERAWATAN*. Penerbit Lakeisha.
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751.
- Kutlu, F. Y. (2021). *The Effect of Group Art Therapy on Loneliness and Hopelessness Levels of Older Adults Living Alone: A Randomized Controlled Study*. <https://doi.org/10.5152/FNJJN.2021.20224>
- Magfuroh, L., Yelni, A., Rosmayati, L. M., Yulita, D., Andari, I. D., Zulfiana, E., Nurhidayah, A., Susanto, A., Rahmanindar, N., Chikmah, A. M., Harnawati, R. A., Faradillah, F., & Hidayah, S. N. (2023). *Asuhan Lansia Makna, Identitas, Transisi, dan Manajemen Kesehatan* (A. G. Stellata (ed.); 2023rd ed.). Kaizen Media Publishi.
- Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. In R. L. Mahmudah (Ed.), *CV Jejak, anggota IKAPI* (2022nd ed.). STIKES Majapahit Mojokerto Redaksi:
- Nadila Febriana, N. (2022). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Setelah Diberikan Art Drawing Therapy Melalui Seni Membatik Di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- PPNI, T. P. S. D. P. P. (2018). *Standar intervensi keperawatan indonesia*.
- Purba, A. O. (2019). *Pelaksanaan Evaluasi Untuk Mengukur Pencapaian Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan*.
- RAMADHANI, M. A. (2021). *STUDI KASUS: KEGIATAN BERKEBUN SEBAGAI UPAYA MENURUNKAN TINGKAT KESEPIAN PADA LANSIA YANG TINGGAL DI RUMAH DI MASA PANDEMI COVID-19 DI KELURAHAN PETEMON SURABAYA*. PROFESI NERS.
- Ramadhan, M. (2021). *Metode Penelitian*. Cipta Media Nusantara.
- Sardjan, U. R. W. (2023). BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN YANG MENGALAMI KEHILANGAN, BERDUKA DAN KEMATIAN. *Keperawatan Medikal Bedah*, 19.
- Sarida, M., & Hamonangan, D. (2020). *Buku Gerontik* (2020th ed.). Deepublish Publish Grup Penerbit CV BUDI UTAMA.
- Septiana, A., Priyanto, B., & Heru, P. (2017). *LONELINESS LANSIA.pdf* (pp. 63–80).
- Septiningsih, D. S., & Na'imah, T. (2018). Kesepian Pada Lanjut Usia: Studi Tentang Bentuk, Faktor Pencetus dan Strategi Koping. *Jurnal Psikologi*, 11(2), 9.

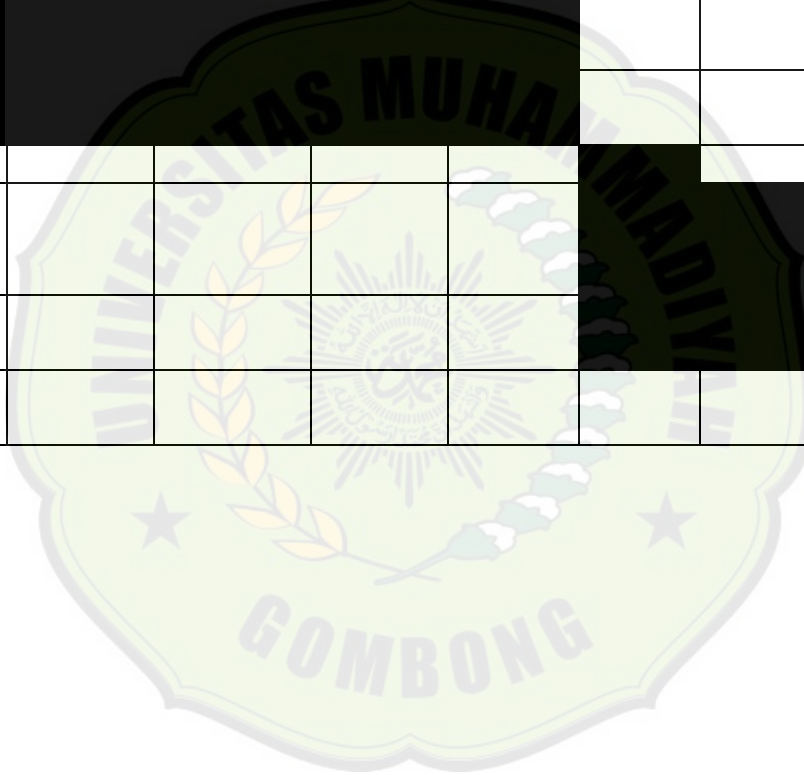
- Setyowati, S., Sigit, P., & Maulidiyah, R. I. (2021). Spiritualitas Berhubungan dengan Kesepian pada Lanjut Usia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 67–78.
- Shokiyah, N. N., & Syamsiar, S. (2021). Terapi Seni Untuk Mengatasi Gangguan Kecemasan Pada Lansia Akibat Pandemi Covid-19. *Acintya*, 13(2), 165–177.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*. CV. Alfabeta.
- Tanarubun, S., Suriyani, S., & Ampulembang, R. (2021). Hubungan Antara Respon Kehilangan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Panti Bina Lanjut Usia Jayapura. *Sentani Nursing Journal*, 1(2), 84–95. <https://doi.org/10.52646/snj.v1i2.8>
- Usman. (2019). *Etika Penelitian Kesehatan*. jurnal.umpar.ac.id
- Wibowo, I. S., & Rachma, N. (2018). Studi Komparatif: Tingkat Kesepian pada Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Panti Wening Wardoyo Ungaran dan Lansia yang Tinggal di Komunitas. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 2(2), 76–80.
- Widyastuti, R. H., Rachma, N., Hartati, E., Nurrahima, A., Andriany, M., & Lansia, G. (2018). ART THERAPY SEBAGAI UPAYA PENATALAKSANAAN PSIKOGERIATRI DI PANTI WREDA DI KOTA SEMARANG. *Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 2(2), 335–341. <https://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/JPPM/article/view/2390/2195>
- Wijayati, F., Nasir, T., Hadi, I., & Akhmad, A. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian harga diri rendah pasien gangguan jiwa. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 12(2), 224–235.
- Wuryaningsih, N. E. W., Kep, M., Windarwati, H. D., Kep, M., Dewi, N. E. I., Kep, M., Deviantony, N. F., & Kep, M. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. UPT Percetakan & Penerbitan, Universitas Jember.
- Yuliani, E. (2022). *Kebutuhan Dasar Manusia: Buku Ajar*. Rena Cipta Mandiri.
- Yusnita, T., & Budiman, B. (2018). KESEPIAN PADA ISTRI TENTARA NASIONAL INDONESIA. *Psikis: Jurnal Psikologi Islami*, 4(2), 153–162.

LAMPIRAN



Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

No	Kegiatan	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September
1	Penentuan Tema										
2	Penyusunan Proposal										
3	Ujian Proposal										
4	Pengambilan Data Hasil Penelitian										
5	Penyusunan Hasil Penelitian										
6	Ujian Hasil Penelitian										





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 Lansia dengan Masalah Keperawatan Distres Spiritual Berhubungan dengan Kesiapan dengan Pemberian Arah Therapy di Desa Gunungsari
Nama : Meilia Anjan Pratiwi
NIM : 2022030068
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 22%

Gombong, 25 Agustus 2023.

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


(Drs. Sunelaningsih, S.I., Pu.f)


(Sawiji, M.Sc)

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Di Tempat
Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong :

Nama : MeiliaAnjar Pratiwi
NIM : 202203008068

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Lansia dengan Masalah Keperawatan Kesenangan dengan Pemberian Art Theraphy di Desa Gunungsari”.

Prosedur ini tidak akan menimbulkan risiko atau kerugian kepada responden. Kerahasiaan semua tindakan yang telah dilakukan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. atas kerjasamanya, saya mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Peneliti

Meilia Anjar Pratiwi

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Dengan menandatangani lembar ini saya:

Nama :
Tempat/tanggal lahir :
Pekerjaan :
Alamat :
Pendidikan terakhir :

Memberikan persetujuan untuk mengisi angket yang diberikan peneliti.
Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui “Asuhan Keperawatan Lansia dengan Masalah Keperawatan Kesenangan dengan Pemberian Art Therapy di Desa Gunungsari”

Saya telah diberitahu oleh peneliti bahwa jawaban kuisioner ini bersifat sukarela dan hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian. Oleh karena itu dengan sukarela saya ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Kebumen, 1 Mei 2022

Responden

Kuisisioner UCLA

Lembar kuisisioner

1. Biodata Pasien :
Nama/inisial :
Umur :
Pendidikan Terakhir :
Status Pekerjaan Dahulu :
Status Pekerjaan Sekarang :
Status Perkawinan :

Petunjuk Pengisian:

1. Berikut terdapat butir pernyataan yang harus anda jawab dengan jujur sesuai dengan kondisi diri anda.
2. Baca dan fahamilah setiap pernyataan dibawah ini dengan teliti dan seksama.
3. Pada lembar jawaban terdapat 4 kolom alternatif jawaban atas respon anda. Berikan tanda centang (✓) pada setiap jawaban atas pernyataan pada buku soal yang sesuai dengan keadaan yang anda rasakan yaitu:

TP = jika pernyataan tersebut **tidak pernah** anda

rasakan . J = jika pernyataan tersebut **jarang** anda

rasakan.

S = jika pernyataan tersebut **sering** anda rasakan.

SS = jika pernyataan tersebut **sangat sering** anda rasakan.

4. Jangan sampai ada butir pernyataan di bawah ini yang terlewat.

No.	Pertanyaan	TP	J	S	SS
1.	Seberapa sering anda merasa cocok dengan orang - orang di sekitar anda? (Menapa asering panjenengan ngraosaken cocok/ selaras kaliyan tiyang sekitar panjenengan?)				
2.	Seberapa sering anda tidak punya teman dekat? (Menapa asering panjenengna ngraosaken kirang kagungan konco?)				
3.	Seberapa sering anda tidak ada orang untuk berbagi bila ada masalah? (Menapa asering panjenengan menawi mboten wonten tiyang ingkang saged dipun andalaken?)				
4.	Seberapa sering anda merasa tidak pernah sendirian? (menapa asering panjenengan ngraosaken piyambakan (dhewekan)?)				
5.	Seberapa sering anda merasa menjadi bagian dari teman - teman? (Menapa asering panjenengan ngraosaken dados bagian saking kelompok konco-konco panjenengan?)				
6.	Seberapa sering anda merasa memiliki banyak kesamaan dengan orang - orang disekitar anda? (Menapa asering panjenengan ngraosaken gadhah kathah persamaan kaliyan tiyang sekitar?)				
7.	Seberapa sering anda merasa tidak ada satu orangpun yang dekat dengan anda? (Menapa asering panjenenga ngraosaken mboten wonten kareketan kaliyan tiyang sanes?)				
8.	Seberapa sering ide/usulan anda tidak ditanggapi oleh orang lain disekitar anda? (Menapa asering ide panjenengan mboten sami kaliyan tiyang sekitar panjenengan?)				
9.	Seberapa sering anda merasa menjadi orang yang mudah bergaul dan ramah ? (Menapa asering panjenengan ngraos gampil sawung kaliyan tiyang sanes?)				

10.	Seberapa sering anda merasa dekat dengan orang-orang disekitar anda? (Menapa asering panjenengan ngraos gadhah kareketan kaliyan tiyang sanes?)				
11.	Seberapa sering anda merasa jauh dari orang-orang? (Menapa asering panjenengan ngraos dipuntilaraken tiyang sanes?)				
12.	Seberapa sering hubungan sosial anda dengan orang lain tidak berarti? (Menapa asering panjenengan ngraosaken hubungan panjenengan kaliyan tiyang sanes mboten wonten artosipun?)				
13.	Seberapa sering anda merasa tidak seorangpun menganal anda dengan baik? (Menapa asering ngraosaken mboten wonten tiyang ingkang mngangertosi panjenengan kanthi sae?)				
14.	Seberapa sering anda merasa dijauhkan (terisolasi) dari orang lain? (Menapa asering panjenengan ngraosaken dipunasingaken saking tiyang sanes?)				
15.	Seberapa sering anda mendapatkan bantuan orang lain ketika anda membutuhkan? (Menapa asering panjenengan nemokaken konco menawi panjenengan nembe ngarsakaken?)				
16.	Seberapa sering anda merasa ada orang yang benar-benar memahami anda? (Menapa asering panjenengan ngraos wonnten tiyang ingkang saestu paham dhumateng panjenengan?)				
17.	Seberapa sering anda merasa tidak malu? (Menapa asering panjenengan ngraosaken isin?)				
18.	Seberapa sering anda merasa kesepian ketika ada banyak orang disekitar anda? (Menapa asering panjenengan ngraos menawi kathah tiyang sekitar ananging panjenengan ngraos piyambak?)				

19.	Seberapa sering anda merasa ada orang yang mau diajak bicara bila anda ada masalah? (Menapa asering panjenengan ngraos menawi wonten tiyang ingkang saged dipunajak ngendikan?)				
20.	Seberapa sering anda merasa ada orang yang bisa jadikan sebagai tempat mengadu?				
	(Menapa asering panjenengan ngraos menawi wonten tiyang ingkang dipun suwuni tulung?)				



Lembar SOP

RENCANA PELAKSANAAN ART THERAPY

Art therapy merupakan suatu bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni, material seni dengan pembuatan karya seni untuk berkomunikasi. Penggunaan aktivitas menggambar atau melukis sebagai suatu terapi didasarkan pada asumsi bahwa gambar merupakan bentuk komunikasi yang dengannya individu jarang melakukan resistensi, bahkan memberikan cara untuk mengekspresikan pikiran dan perasaannya.

Rencana pelaksanaan latihan senam otak diuraikan sebagai berikut :

- A. Sasaran Art Therapy ini akan diberikan kepada lansia dengan demensia mulai dari sangat ringan sampai dengan sedang dan dapat mengikuti kegiatan dengan baik. Apabila selama lansia melakukan art therapy merasa kelelahan, maka art therapy ini wajib dihentikan
- B. Waktu dan Tempat Waktu dilaksanakan selama dua kali seminggu, yaitu hari Rabu dan Jumat pada pukul 10.00 – 15.00 WIB dilakukan selama \pm 100 menit selama 4 minggu. Art Therapy ini dilakukan di wisma dimana sampel itu berada. Masing-masing kelompok terdiri dari 5 orang.
- C. Persiapan alat Alat yang dibutuhkan selama art therapy adalah meja, kursi, kertas lipat warna, gunting, kertas gambar, pensil gambar, lem kertas, pensil warna, crayon, spidol dan cat air.
- D. Tata Tertib pelaksanaan
 1. Lansia yang telah di pilih dan bersedia menjadi responden dan telah dilakukan randomisasi untuk menjadi kelompok intervensi wajib mengikuti art therapy sesuai jadwal yang telah ditetapkan.
 2. Art Therapy terdiri dari 4 sesi yaitu:
 - a) Sesi pertama pengenalan dan penjelasan (10 menit),
 - b) Sesi kedua lansia diminta menggambar bentuk sesuai contoh dan mengguntingnya sesuai bentuk yang digambar (15 menit).
 - c) Sesi ketiga lansia diminta menggambar bebas dengan berdasarkan bentuk yang telah dibuat tadi (60menit), dan

- d) Sesi yang keempat sesi diskusi dimana lansia diminta menceritakan tentang gambar yang telah dibuatnya tersebut (15 menit)
3. Pelaksanaan Art Therapy Pelaksanaan Art Therapy dilaksanakan maksimal 8 kali pertemuan, dimana tiap pertemuan dibagi dalam empat sesi dengan uraian sebagai berikut:
- a. Sesi I: Perkenalan dan penjelasan Perkenalan dan penjelasan meliputi:
- 1) Peneliti dan pendamping memperkenalkan diri kepada responden
 - 2) Peneliti menjelaskan tujuan dilakukannya art therapy
 - 3) Peneliti menjelaskan prosedur pelaksanaan art therapy kepada responden
 - 4) Peneliti dan pendamping membagikan bahan-bahan art therapy kepada responden
- b. Sesi II: Membuat bentuk Pada sesi ini lansia diminta untuk membuat bentuk dengan menggunakan kertas lipat warna. Dengan uraian sebagai berikut:
- 1) Peneliti membagikan kertas lipat warna dan gunting kepada responden
 - 2) Peneliti menggambar contoh bentuk yang akan dibuat oleh responden
 - 3) Responden menggambar sesuai contoh bentuk gambar yang telah dibuat peneliti
 - 4) Responden diminta untuk menggunting sesuai bentuk gambar yang telah dibuat
- c. Sesi III: Menggambar bebas dan mewarnai Pada sesi ini responden diminta untuk menggambar bebas berdasarkan contoh bentuk yang sudah dibuat tadi dengan menggunakan pensil gambar, kemudian dilanjutkan dengan mewarnai gambar yang telah dibuat tersebut dengan bahan-bahan yang telah disediakan.

d.Sesi IV: Diskusi Pada sesi ini pendamping memimpin jalannya diskusi dan meminta responden untuk menceritakan atau membagikan hasil karyanya (gambar) kepada responden yang lain.

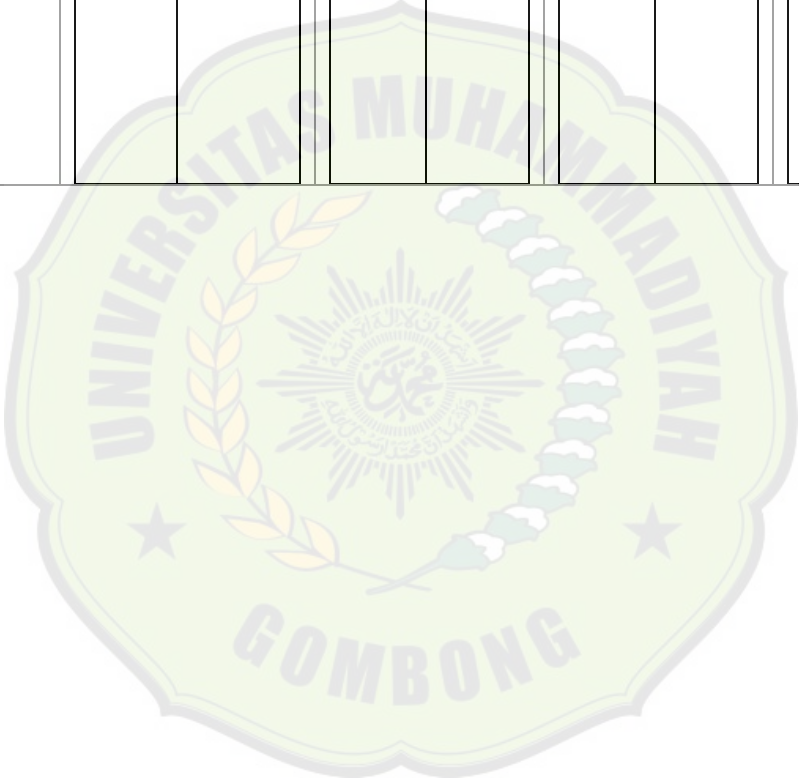


Lembar Observasi

Data Umum Responden

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Pendidikan Terakhir :

No.Responden	Minggu 1		Minggu 2		Minggu 3		Minggu 4	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post



Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax (0287) 472433, Gombong 54412
Website: www.unimugo.ac.id

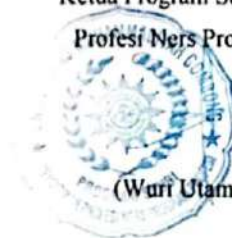
LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Meilia Anjar Pratiwi
NIM : 2022030068
Pembimbing : Rina Saraswati, M.Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
2 Maret 2023	Konsul Judul	Jul	J
9 Maret 2023	Konsul Bab 1	Jul	J
10 Maret 2023	Konsul revisi Bab 1	Jul	J
16 Maret 2023	Konsul revisi Bab 1 & konsul Bab 2	Jul	J
20 Maret 2023	Konsul bab 1 2 3	Jul	J
13 April 2023	Konsul revisi bab 1 2 3 & ACC	Jul	J

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi,



(Wuri Utami, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax (0287) 472433, Gombong 54412
Website: www.unimugo.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Meilia Anjar Pratiwi

NIM : 2022030068

Pembimbing : Rina Saraswati, M.Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
16-08-2023	Konsul Bab IV dan V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
21-08-2023	Konsul Revisi Bab IV dan V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
25-08-2023	Abstrak + Acc ujian	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi,



(Wuri Utami, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

LAMPIRAN KEPERAWATAN GERONTIK (1)



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny. K	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	Kebumen, 14 April 1956	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Desa Gunungsari RT 04/ RW 02, Karanggayam, Kebumen
Status Perkawinan	Janda	
Agama	Islam	

2. Keluarga yang bisa dihubungi

- Nama : Sdr. H
- Alamat : Gunungsari RT 04/ RW 02, Karanggayam, Kebumen
- Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

- Pekerjaan saat ini
Ny. K mengatakan bahwa dirinya bekerja sebagai tukang setrika panggilan..
- Sumber pendapatan
Ny. K mengatakan bahwa sumber pendapatannya berasal dari dirinya bekerja dan kadang pemberian dari anak.

4. Aktivitas Rekreasi

- Hobi
Ny. K mengatakan memiliki hobi menjahit.
- Bepergian/ wisata

Ny. K mengatakan bepergian jika ibadah ke gereja setiap minggu ebelum corona, setelah corona pasien hanya dirumah saja.

c) Keanggotaan organisasi

Ny. K tidak mengikuti kegiatan organisasi apapun

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

a) Frekuensi makan

Ny. K mengatakan makan 2x sehari

b) Nafsu makan

Ny. K mengatakan nafsu makan sedikit berkurang, sering merasa eneg.

c) Jenis makanan

Ny.K mengatakan jenis makanannya nasi, sayur, lauk jika ada.

d) Alergi terhadap makanan

Ny. K mengatakan tidak memiliki alergi.

e) Pantangan makan

Ny. K mengatakan menghindari makanan berlemak dan bersantan

2. Eliminasi

a) Frekuensi BAK

Frekuensi BAK Ny. K dalam sehari 10-13x x, Pada malam hari Ny. K mengatakan BAK kurang lebih 6 kali.

b) Keluhan yang berhubungan dengan BAK

Ny. K mengatakan sering ngompol tidak bisa menahan BAK dan pada malam tidurnya terganggu karena sering terbangun karena BAK.

c) Frekuensi BAB

Ny. K BAB 1x/ hari, konsistensinya lembek, warna coklat, bau khas.

d) Konsistensi

Konsistensi Lembek

e) Keluhan yang berhubungan dengan BAB

Ny. K mengatakan tidak mengalami keluhan dengan BABnya

3. Personal Higiene

a) Mandi

a. Frekuensi mandi

Ny.K mengatakan untuk mandinya sehari 2 kali pagi dan sore menggunakan air hangat.

b. Pemakaian sabun (ya/ tidak)

Ny. K mengatakan mandinya selalu menggunakan sabun

b) Oral Higiene

- 1) Frekuensi dan waktu gosok gigi
Ny. K mengatakan selalu gosok gigi saat mandi.
- 2) Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak)
Ny. K mengatakan untuk gosok giginya selalu menggunakan pasta gigi
- c) Cuci rambut
 - 1) Frekuensi
Ny. K mengatakan rutin mencuci rambutnya 3 hari sekali
 - 2) Penggunaan shampoo (ya/ tidak)
Ny. K mengatakan keramas menggunakan shampoo.
- d) Kuku dan tangan
 - 1) Frekuensi gunting kuku
Ny.K mengatakan rutin menggunting kukunya ketika sudah panjang
 - 2) Kebiasaan mencuci tangan
Ny.K mengatakan selalu mencuci tangan setelah beraktivitas apalagi semenjak adanya corona semakin sering dalam mencuci tangan
4. Istirahat dan tidur
 - a) Lama tidur malam
Ny. K mengatakan tidur malam 4-5 jam
 - b) Tidur siang
Ny. K Mengatakan jarang tidur siang.
 - c) Keluhan yang berhubungan dengan tidur
Ny. K mengatakan saat malam hari tidurnya terganggu karena sering BAK dan apabila sudah terbangun sulit untuk tidur lagi.
5. Kebiasaan mengisi waktu luang
 - a) Olahraga
Ny. K jarang olahraga.
 - b) Nonton TV
Ny. K mengatakan setiap malam hari nonton TV sinetron dan berita.
 - c) Berkebun/ memasak
Ny. K setiap pagi masak
6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan
 - a) Merokok (ya/ tidak)= Tidak
 - b) Minuman keras (ya/ tidak)= Tidak
 - c) Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak)
Tidak
7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1 Bangun tidur dan merapihkan tempat tidur	menit, pukul 04.00-04.10 WIB
1. Mandi	5 menit, pukul 04.10-04.15 WIB
2. Sholat Jama'ah ke masjid	20 menit, pukul 04.15-04.35 WIB
3. Olahraga jalan pagi disekitar rumah	menit, pukul 04.35-05.00 WIB
4. Mencuci baju, memasak dan makan pagi	1,5 jam, pukul 05.00-06.30 WIB
5. Merapihkan rumah	1,5 jam, pukul 06.30-08.00 WIB
6. Memberi makan ayam peliharaan (Hiburan)	1 jam, pukul 08.00-09.00 WIB
7. Jalan-jalan di pekarangan	1,5 jam, pukul 09.00-10.30 WIB
8. Bermain dengan cucu dan kadang mendampingi sekolah, nonton TV	2 jam
9. Mandi dan pergi ke masjid untuk sholat duhur	30 menit, pukul 12.00-12.30 WIB
10. Istirahat tidur siang	jam, pukul 12.30-13.30 WIB
11. Ngobrol bareng tetangga	jam, pukul 13.30-15.00 WIB
13. Memberi makan hewan peliharaan, mandi dan bersiap ke masjid.	jam, pukul 15.00-16.00 WIB
14. Bersantai, nonton tv dan menanti magrib pergi ke masjid sampai isya	jam, pukul 17.00-20.00 WIB
15. Nonton TV menunggu ngantuk dan tidur malam	Pukul 20.00-21.00

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini
 - a) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir
Ny .K mengatakan tidak bisa menahan BAK..
 - b) Gejala yang dirasakan

Ny. K mengatakan tidak bisa menahan untuk berkemih.

c) Faktor pencetus

Ny. K mengatakan saat mengangkat beban berat.

d) Timbulnya keluhan : (V) mendadak () bertahap

e) Waktu timbulnya keluhan

Ny. K mengatakan waktu timbul terus menerus

f) Upaya mengatasi

Ny. K mengatakan hanya membiarkan saja, tidak tahu cara mengatasinya.

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a) Penyakit yang pernah diderita

Ny. K memiliki riwayat TB paru tahun 2016 dan telah mengikuti pengobatan rutin.

b) Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll)

Ny. K mengatakan tidak memiliki alergi pada apapun

c) Riwayat kecelakaan

Ny.K mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan

d) Riwayat dirawat di rumah sakit

Ny. K mengatakan pernah dirawat inap karena TB 5 th yll.

e) Riwayat pemakaian obat

Pasien untuk saat ini tidak mengonsumsi obat apapun.

3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

a) Keadaan Umum : Composmentis

b) TTV

TD : 130/90 mmHg Nadi: 82x/menit RR: 22 x/menit Suhu: 36,5 C

BB= 49 kg TB 154cm

c) Kepala

Bentuk kepala mesocephal, tidak terlihat ada jejas dikepala, tidak terlihat ada benjolan dikepala, wajah simetris, Ny.K mengatakan tidak ada nyeri tekan, rambut berwarna putih, rambut terlihat bersih.

d) Mata

Mata simetris,konjungtiva anemis, sklera an ikterik, Ny.K mengatakan penglihatannya kurang jelas untuk melihat huruf yang kecil.

e) Telinga

Bentuknya simetris, tidak ada penumpukan serumen, pendengaran baik dan tidak ada nyeri

f) Mulut, gigi dan bibir

Bentuk simetris, mukosa lembab, gigi sedikit ompong, tidak ada sariawan, lidah bersih,pengecap dan perasa baik dan tidak ada kemerahan di orofaring

g) Dada

Tidak terkaji

Abdomen

Tidak terkaji

h) Kulit

Turgor kulit lembab, kulit bersih, tidak ada jejas, warna coklat

i) Ekstremitas atas

$$\begin{array}{c|c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$$

Kekuatan otot tangan kanan 5

Kekuatan otot tangan kiri 5

k) Ekstremitas bawah

$$\begin{array}{c|c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$$

Kekuatan otot kaki kanan 5

Kekuatan otot kaki kiri 5

D. Hasil Pengkajian Khusus

Status Kesenjangan

UCLA Loneliness Scale

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Selalu
1	Apakah anda pernah merasa cocok dengan orang-orang disekitar anda?			2	
2	Apakah anda pernah merasa tidak/kurang memiliki teman?		2		
3	Apakah anda pernah merasa tidak ada seorang pun yang dapat diandalkan/anda mintai tolong?			3	
4	Apakah anda pernah merasa sendiri?		2		
5	Apakah anda pernah merasa menjadi bagian dari kelompok teman-teman anda?				1

6	Apakah anda merasa bahwa anda memiliki banyak persamaan dengan orang-orang disekitar anda?		3		
7	Apakah anda pernah merasakan bahwa anda tidak dekat dengan siapapun?				4
8	Apakah anda pernah merasa bahwa minat dan ide anda dibagikan dengan orang-orang di sekitar anda?			3	
9	Apakah anda pernah merasa ramah/mudah bergaul dan bersahabat?				1
10	Apakah anda pernah merasa dekat dengan orang lain?		3		
11	Apakah anda pernah merasa ditinggalkan?	1			
12	Apakah anda pernah merasa hubungan anda dengan orang lain tidak berarti?				4
13	Apakah anda pernah merasa tak satu pun orang mengerti anda dengan baik?			3	
14	Apakah anda pernah merasa terasing dari orang lain?		2		
15	Apakah anda dapat menemukan teman/sahabat ketika anda menginginkannya?			2	
16	Apakah anda merasa bahwa ada seorang yang benar-benar dapat mengerti anda?		3		
17	Apakah anda pernah merasa malu?			3	
18	Apakah anda pernah merasa bahwa orang-orang banyak di sekitar anda, tetapi tidak bersama anda?			3	
19	Apakah anda merasa bahwa ada orang yang dapat anda ajak bicara (ngobrol)?			2	

20	Apakah anda merasa bahwa ada orang yang dapat anda diandalkan/dimintai tolong?			2	
Total score		47			

Interpretasi : Jumlah skor UCLA pada klien didapatkan hasil yaitu 47, hal tersebut dapat disimpulkan bahwa klien mengalami kesepian ringan.

E. ANALISA DATA

NO	ANALISA DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1	Data Subyektif: <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Pasien mengatakan tinggal sendiri dirumah. • <input type="checkbox"/> Pasien mengatakan pekerjaan dilakukan sendiri. • <input type="checkbox"/> Pasien mengatakan tidak ada teman untuk mengobrol. Data Obyektif: <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Terlihat pasien sendirian dirumah • <input type="checkbox"/> Terlihat barang tidak tertata dengan rapi. • <input type="checkbox"/> Terlihat pasien hanya tinggal sendirian 	Kesepian	isolasi fisik
2	Data Subyektif: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan merasa tidak puas dengan tidurnya dan ketika bangun merasa tidak segar karena di malam hari pasien susah tidur karena pikirannya Data Obyektif: <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak kurang bersemangat, lesu, TD 150/80 mmHg, N : 86 x/m 	Gangguan pola tidur (D.0055)	Kurang kontrol tidur

F. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)
2. Gangguan pola tidur Kurang berhubungan dengan kontrol tidur (D.0055)

G. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)	<p>Kondisi spiritual membaik setelah intervensi keperawatan tiga kali dalam 24 jam jika kondisi berikut terpenuhi:</p> <p>Status spiritual membaik (L.0909)</p> <ol style="list-style-type: none"> Peningkatan ekspresi makna dan tujuan hidup Peningkatan ekspresi kebahagiaan dengan tujuan hidup Peningkatan ekspresi sentimen pemberdayaan Kecenderungan untuk marah kepada Tuhan berkurang. Berdoa menjadi lebih mudah 	<p>Dukungan Spiritual (I.09276)</p> <ul style="list-style-type: none"> Gunakan komunikasi terapeutik untuk membangun hubungan saling percaya dan empati Bantu klien untuk mengingat pengalaman spiritual pada masa lalu Dorong klien untuk berdoa dan selalu mengingat Allah SWT <p>Promosi Koping (I.09312)</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi apa yang dirasakan oleh klien. Apresiasi setiap apa yang diungkapkan oleh klien. Sediakan waktu untuk mendengar keluhan klien. Fasilitasi klien dalam peningkatan kualitas hidup dengan memberikan art therapy Evaluasi keberhasilan klien dalam melakukan setiap intervensi yang telah dianjurkan
Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan, diharapkan pola tidur membaik (L.05045) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan sulit tidur membaik Keluhan pola tidur membaik (6-8jam) 	<p>Dukungan tidur (I. 05174)</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi pola aktivitas dan tidur Identifikasi faktor pengganggu tidur Modifikasi lingkungan <p>Terapi Relaksasi (I. 09326)</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan mengambil posisi nyaman Demonstrasi dan latih teknik relaksasi napas dalam

I. IMPLEMENTASI

Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)

Pertemuan	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif
1	Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)	<ul style="list-style-type: none"> Menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun hubungan saling percaya dan empati Mengidentifikasi apa yang dirasakan oleh klien Membantu klien untuk mengingat pengalaman spiritual pada masa lalu Mengapresiasi setiap apa yang diungkapkan oleh klien Menyediakan waktu untuk mendengar keluhan klien Mendorong klien untuk berdoa dan selalu mengingat Allah SWT Memfasilitasi klien dalam peningkatan kualitas hidup dengan memberikan art therapy 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan bersedia menerima semua intervensi yang akan diberikan Klien merasa kesepian Klien beragama islam dan menjalankan ibadah Klien antusias bercerita klien mengatakan akan selalu mengingat Allah klien mengatakan akan melakukan art therapy ini ketika kesepian <p>O: Klien antusias mengikuti sesi kegiatan terapi art therapy</p> <p>A: Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)</p> <p>P: Lanjutkan intervensi art therapy</p>
2		<ul style="list-style-type: none"> Memberikan art terapi 	Skor UCLA 45
3		<ul style="list-style-type: none"> Memberikan art terapi 	Skor UCLA 42
4		<ul style="list-style-type: none"> Memberikan art terapi 	Skor UCLA 38
5		<ul style="list-style-type: none"> Memberikan art terapi 	Skor UCLA 36
6		<ul style="list-style-type: none"> Memberikan art terapi 	Skor UCLA 34
7		<ul style="list-style-type: none"> Memberikan art terapi 	Skor UCLA 30
8		<ul style="list-style-type: none"> Memberikan art terapi 	Skor UCLA 28

Gangguan pola tidur Kurang berhubungan dengan kontrol tidur (D.0055)

Pertemuan	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif
1	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)	<ul style="list-style-type: none"> • Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga • Melakukan pengkajian karakteristik, kebiasaan sehari-hari, status kesehatan klien. • Memonitor tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan dengan tepat. • Melakukan pengkajian khusus gerontik • Memonitor pola tidur klien dan jumlah jam tidur. • Mendiskusikan dengan klien teknik untuk meningkatkan tidur • Mempertimbangkan minat klien penerapan relaksasi napas dalam • Mengidentifikasi penerapan relaksasi napas dalam 	<p>S : Pasien mengatakan merasa tidak puas dengan tidurnya dan ketika bangun merasa tidak segar karena di malam hari pasien susah tidur</p> <p>O : Klien tampak kurang bersemangat, lesu, GDS 134 mgr%, TD 150/80 mmHg, belum bisa langsung tidur.</p> <p>A : Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu individu untuk menentukan posisi yang nyaman. 2. Batasi stimuli eksternal (cahaya, suara, pengunjung) selama mendengarkan murottal. 3. Menganjurkan untuk melakukan relaksasi napas dalam
2		Menganjurkan untuk melakukan relaksasi napas dalam	Belum bisa langsung tidur setelah melakukan napas dalam
3		Menganjurkan untuk melakukan relaksasi napas dalam	Belum bisa langsung tidur setelah melakukan napas dalam
4		Menganjurkan untuk melakukan relaksasi napas dalam	Belum bisa langsung tidur setelah melakukan napas dalam
5		Menganjurkan untuk melakukan relaksasi napas dalam	Belum bisa langsung tidur setelah melakukan napas dalam
6		Menganjurkan untuk melakukan relaksasi napas dalam	Belum bisa langsung tidur setelah melakukan napas dalam
7		Menganjurkan untuk melakukan relaksasi napas dalam	Langsung tidur setelah melakukan napas dalam

8	Menganjurkan untuk melakukan relaksasi napas dalam	Langsung tidur setelah melakukan napas dalam
---	--	--

I. Evaluasi

Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)

Pertemuan	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif
8	Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)	<p>S: Klien mengatakan selalu mengingat Allah dan berbincang-bincang dengan lansia lain tetangganya ketika merasa kesepian</p> <p>O : klien terlihat mengucapkan istigfar dan melakukan kegiatan art terapi</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>

Gangguan pola tidur Kurang berhubungan dengan kontrol tidur (D.0055)

Pertemuan	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif
8	Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)	<p>S: Klien mengatakan setelah relaksasi napas dalam selama 8 kali tidur lebih lama</p> <p>O : Klien tampak lebih segar</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>

LAMPIRAN KEPERAWATAN GERONTIK (2)

I.



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny. N	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	Kebumen, 16 Mei 1954	Pendidikan terakhir	SLTA
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Desa Gunungsari RT 04/ RW 02, Gunungsari, Kebumen
Status Perkawinan	Janda	
Agama	Islam	

2. Keluarga yang bisa dihubungi

- a) Nama : Ny. K
- b) Alamat : desa Gunungsari RT 04/ RW 02, Gunungsari, Kebumen
- c) Hubungan dengan klien : anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

a) Pekerjaan saat ini

Ny.N mengatakan bahwa dirinya jarang bekerja semenjak mengalami BAK yang tidak terkontrol, karena sangat mengganggu aktifitas.

b) Sumber pendapatan

Ny.N mengatakan bahwa sumber pendapatannya dari keponakan-keponakan dan adik-adiknya yang mengirimi uang

4. Aktivitas Rekreasi

a) Hobi

Ny.N mengatakan tidak memiliki hobi apapun

b) Bepergian/ wisata

Ny. N mengatakan untuk wisata biasanya mengikuti wisata religi jiaroh kemakam para sunan wali songo

c) Keanggotaan organisasi

Ny. N mengatakan menjadi anggota diperkumpulan selapanan

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

a) Frekuensi makan

Ny. N mengatakan biasanya tidak rutin makannya terkadang sehari 1 kali, 2 kali, bahkan 3 kali dalam sehari

b) Nafsu makan

Ny. N mengatakan nafsu makannya normal tidak ada masalah jika ketika makan tidak di campur dengan makanan yang berbau dan mengandung ikan ikanan seperti ikan air laut dan ikan air tawar.

c) Jenis makanan

Ny. N mengatakan jenis makanannya adalah padat

d) Alergi terhadap makanan

Ny. N mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan apapun

e) Pantangan makan

Ny. N mengatakan ada pantangan makanan yaitu ketika memakan ikan baik ikan air laut maupun tawar, ketika memakan ikan itu akan merasakan mual-mual dan muntah, serta mengurangi konsumsi gula.

2. Eliminasi

a) Frekuensi BAK

Ny. N mengatakan untuk BAK sehari lebih dari 12x kali,

Ny. N mengatakan BAK pada malam hari biasanya lebih dari 5-6 kali

b) Keluhan yang berhubungan dengan BAK

Ny. N mengatakan kebiasaan BAK yang berlebih sangat berpengaruh terhadap kurangnya istirahat klien saat malam hari.

c) Frekuensi BAB

Ny. N mengatakan sehari BABnya rutin sekali

d) Konsistensi

Ny. N mengatakan untuk konsistensinya sering –seringnya padat

e) Keluhan yang berhubungan dengan BAB

Ny. N mengatakan tidak pernah mengalami keluhan dengan BABnya

3. Personal Higene

a) Mandi

1) Frekuensi mandi

Ny. N mengatakan untuk mandinya selalu rutin sehari 2 kali

2) Pemakaian sabun (ya/ tidak)

Ny. N mengatakan mandinya selalu menggunakan sabun

b) Oral Higiene

1) Frekuensi dan waktu gosok gigi

Ny. N mengatakan selalu gosok gigi dipagi hari dan sore hari

2) Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak)

Ny. N mengatakan untuk gosok giginya selalu menggunakan pasta gigi

c) Cuci rambut

1) Frekuensi

Ny. N mengatakan rutin mencuci rambutnya 3 hari sekali

2) Penggunaan shampoo (ya/ tidak)

Ny. N mengatakan selalu membersihkan rambutnya dengan sampo

d) Kuku dan tangan

1) Frekuensi gunting kuku

Ny. N mengatakan rutin selalu gunting kukunya ketika sudah panjang

2) Kebiasaan mencuci tangan

Ny. N mengatakan selalu mencuci tangan setelah beraktivitas apalagi semenjak

adanya corona semakin sering dalam mencuci tangan

4. Istirahat dan tidur

a) Lama tidur malam

Ny. N mengatakan tidak ada kesulitan ketika tidur diwaktu malam hari, karena sering BAK.

b) Tidur siang

Ny. N Mengatakan untuk tidur siang, ketika tidak ada kerjaan dan sedang momong cucu pasti tidur

c) Keluhan yang berhubungan dengan tidur

Ny. N mengatakan tidak ada keluhan ketika tidur malam maupun siang karena BAK yang tidak terkontrol.

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

a) Olahraga

Ny. N mengatakan biasanya mengikuti senam dibalai desa

b) Nonton TV

Ny.N mengatakan biasanya menonton televisi sambil memomong anak dari keponakan

c) Berkebun/ memasak

Ny. N mengatakan biasanya sering berkebun dan jarang masak karena sudah sendirian

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

a) Merokok (ya/ tidak)

Ny. N mengatakan sama sekali tidak pernah merokok

b) Minuman keras (ya/ tidak)

Ny. N mengatakan sama sekali tidak pernah minum-minuman keras

c) Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak)

Ny. N mengatakan tidak pernah ketergantungan dengan obat apapun

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Ny. N mengatakan setelah Bangun tidur pagi lalu membersihkan kamar tidur dan merapikannya	15 menit, pukul 04.00-04.15 WIB
2. Ny. N mengatakan setelah merapikan tempat tidur lalu membersihkan diri seperti cuci muka, mandi dan lain-lain	15 menit, pukul 04.15-04.30 WIB
3. Ny. N mengatakan setelah membersihkan diri lalu melaksanakan ibadah shalat Subuh	30 menit, pukul 04.30-05.00 WIB
4. Ny. N mengatakan setelah shalat subuh biasanya memasak nasi dan lauk-pauk	1 jam 30 menit, pukul 05.00-06.30WIB

5. Ny. N mengatakan setelah selesai memasak lalu makan pagi	30 menit, pukul 06.30-07.00 WIB
6. Ny. N mengatakan setelah makan pagi lalu mencuci piring dan perabotan rumah tangga yang sudah digunakan untuk memasak	1 jam, pukul 07.00-08.00 WIB
7. Ny. N mengatakan setelah mencuci piring lalu mencuci baju	1 jam, pukul 08.00-09.00 WIB
8. Ny. N mengatakan Setelah mencuci baju biasanya menyapu dan mengepel rumah	1 jam, pukul 09.00-10.00 WIB
9. Ny. N mengatakan setelah selesai menyapu biasanya menonton televisi	30 menit, pukul 10.00-11.30 WIB
10. Ny. N mengatakan setelah menonton televisi lalu makan siang dan tidur siang	1 jam, pukul 11.30-12.30 WIB
11. Ny. N mengatakan sesudah makan biasanya shalat dhuhur	30 menit, pukul 12.30-13.00 WIB
12. Ny. N mengatakan sesudah shalat dhuhur biasanya kepekarangan rumah atau memomong anak keponakan, dilanjutkan dengan mandi sore dan shalat asar	2 jam, pukul 13.00-15.00 WIB
13. Ny. N mengatakan setelah shalat asar, menonton televisi dan bersiap untuk Shalat Maghrib	3 jam, pukul 15.00-18.00 WIB
14. Ny. N mengatakan sesudah shalat maghrib Tn. S makan malam sambil menonton televisi	1 jam, pukul 18.00-19.00 WIB
15. Ny. N mengatakan sesudah menonton televisi dilanjutkan dengan shalat Isya	A. menit, pukul 19.00-19.15 WIB

16. Ny. N mengatakan sesudah shalat Isya Ny. N beristirahat sambil menonton televisi dan tidur malam	1 jam 45 menit, pukul 19.15-21.00 WIB
--	---------------------------------------

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini

a) Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Ny. N mengatakan BAK yang tidak terkontrol.

b) Gejala yang dirasakan

Ny. N mengatakan sering mengompol dan tidak terkontrol.

c) Faktor pencetus

Ny. N mengatakan penyebabnya semenjak 1th yll, dan setelah riwayat operasi glaukoma

d) Timbulnya keluhan : (V) mendadak () bertahap

Ny. N mengatakan waktu muncul keluhannya mendadak ketika sedang memikirkan anak dan cucunya

e) Waktu timbulnya keluhan

Ny. N mengatakan waktu timbul terus menerus

f) Upaya mengatasi

Ny. N mengatakan biasanya ketika BAK saat malam hari sering menggunakan pispot, jika sudah penuh klien membuang ke kamar mandi. Klien mengatakan juga tidak pernah berobat untuk mengatasi penyakitnya.

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a) Penyakit yang pernah diderita

Ny. N mengatakan tidak memiliki penyakit menurun ataupun menahun.

b) Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu,dll)

Ny. N mengatakan tidak memiliki alergi pada apapun

c) Riwayat kecelakaan

Ny. N mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan

d) Riwayat dirawat di rumah sakit

Ny. N mengatakan pernah dirawat inap selama 5, hari saat operasi gloukoma

e) Riwayat pemakaian obat

Ny. M mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat apapun dan tidak pernah berobat ke fasilitas kesehatan. Bila sakit hanya menggunakan obat tradisional.

3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik

a) Keadaan Umum

b) TTV

TD : 140/90 mmHg Nadi: 80x/menit RR: 22 x/menit Suhu: 36,5 C

BB= 55 kg TB 160 cm

c) Kepala

Bentuk kepala terlihat mesocephal, tidak terlihat ada jejas dikepala, tidak terlihat ada benjolan dikepala, wajah terlihat simetris, Ny. N mengatakan tidak ada nyeri tekan, rambut berwarna hitam dan bercampur putih, rambut terlihat bersih.

d) Mata

Mata simetris, konjungtiva an anemis, sklera an ikterik, Ny. N mengatakan ada sedikit nyeri tekan dimata, hanya saja untuk melihat huruf yang kecil merasa kesulitan dan mata mengalami gangguan penglihatan (buram) setelah pernah oprasi katarak 1th yang lalu.

e) Telinga

Bentuknya simetris, tidak ada penumpukan serumen, pendengaran baik dan Ny.N mengatakan tidak ada nyeri tekan ditelinganya

f) Mulut, gigi dan bibir

Bentuk simetris, mukosa lembab, gigi sedikit ompong, tidak ada sariawan, lidah bersih, pengecap dan perasa baik dan tidak ada kemerahan di orofaring,

g) Dada

Tidak terkaji

h) Abdomen

Tidak terkaji

i) Kulit

Turgor kulit lembab, kulit bersih, tidak ada jejas, warna coklat

j) Ekstremitas atas

5	5
5	5

Kekuatan otot tangan kanan 5

Kekuatan otot tangan kiri 5

k) Ekstremitas bawah

$$\begin{array}{r|l} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$$

Kekuatan otot kaki kanan 5

Kekuatan otot kaki kiri 5

C. Hasil Pengkajian Khusus

Status Kesepian

UCLA Loneliness Scale

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Selalu
1	Apakah anda pernah merasa cocok dengan orang-orang disekitar anda?			2	
2	Apakah anda pernah merasa tidak/kurang memiliki teman?		2		
3	Apakah anda pernah merasa tidak ada seorang pun yang dapat diandalkan/anda mintai tolong?			3	
4	Apakah anda pernah merasa sendiri?		2		
5	Apakah anda pernah merasa menjadi bagian dari kelompok teman-teman anda?		3		
6	Apakah anda merasa bahwa anda memiliki banyak persamaan dengan orang-orang disekitar anda?		3		
7	Apakah anda pernah merasakan bahwa anda tidak dekat dengan siapapun?				4
8	Apakah anda pernah merasa bahwa minat dan ide anda dibagikan dengan orang-orang di sekitar anda?				4
9	Apakah anda pernah merasa ramah/mudah bergaul dan bersahabat?			2	
10	Apakah anda pernah merasa dekat dengan orang lain?		3		

11	Apakah anda pernah merasa ditinggalkan?	1				
12	Apakah anda pernah merasa hubungan anda dengan orang lain tidak berarti?				4	
13	Apakah anda pernah merasa tak satu pun orang mengerti anda dengan baik?			3		
14	Apakah anda pernah merasa terasing dari orang lain?		2			
15	Apakah anda dapat menemukan teman/sahabat ketika anda menginginkannya?			2		
16	Apakah anda merasa bahwa ada seorang yang benar-benar dapat mengerti anda?		3			
17	Apakah anda pernah merasa malu?			3		
18	Apakah anda pernah merasa bahwa orang-orang banyak di sekitar anda, tetapi tidak bersama anda?			3		
19	Apakah anda merasa bahwa ada orang yang dapat anda ajak bicara (ngobrol)?			2		
20	Apakah anda merasa bahwa ada orang yang dapat anda diandalkan/dimintai tolong?			2		
Total score						51

Interpretasi : Jumlah skor UCLA pada klien didapatkan hasil yaitu 51, hal tersebut dapat disimpulkan bahwa klien mengalami kesepian sedang.

D. ANALISA DATA

NO	ANALISA DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
	Data Subyektif: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Pasien mengatakan tinggal sendiri dirumah.Merasa kesepian hanya bisa ngobrol dengan tetangga Data Obyektif: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Terlihat murung<input type="checkbox"/> Terlihat pasien hanya tinggal sendirian	Kesepian	isolasi fisik
	DS : Pasien mengatakan sudah 3 tahun mengalami darah tinggi dan kadang sakit di daerah leher dan kepala dan nyeri yang dirasakan hilang timbul. P : Pasien mengatakan sering mengalami sakit kepala, leher kaku dan nyeri dirasakan apabila kurang istirahat, banyak pikiran dan saat kecapean. Nyeri berkurang saat istirahat. Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan suatu benda berat dan nyeri cekot cekot dan kadang sesekali seperti buminya berputar.. R : Pasien mengatakan nyeri terasa di bagian leher dan kadang sampai kepala S : Skala nyeri 4 T : Pasien mengatakan nyeri dirasakan secara tiba-tiba. DO: <ul style="list-style-type: none">- TD 160/90 mmHg- Pasien tampak tidak nyaman dan sesekali memegang lehernya.- Mata tampak capek dan terlihat ada lingkaran hitam.	Nyeri kronis	Kondisi Kronis (Hipertensi)

E. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)
2. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (Hipertensi) dibuktikan dengan pasien sering merasa nyeri di leher dan kepala (D.0078)

F. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)	<p>Kondisi spiritual membaik setelah intervensi keperawatan tiga kali dalam 24 jam jika kondisi berikut terpenuhi: Status spiritual membaik (L.0909)</p> <ol style="list-style-type: none"> Peningkatan ekspresi makna dan tujuan hidup Peningkatan ekspresi kebahagiaan dengan tujuan hidup Peningkatan ekspresi sentimen pemberdayaan Kecenderungan untuk marah kepada Tuhan berkurang. Berdoa menjadi lebih mudah 	<p>Dukungan Spiritual (I.09276)</p> <ul style="list-style-type: none"> Gunakan komunikasi terapeutik untuk membangun hubungan saling percaya dan empati Bantu klien untuk mengingat pengalaman spiritual pada masa lalu Dorong klien untuk berdoa dan selalu mengingat Allah SWT <p>Promosi Koping (I.09312)</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi apa yang dirasakan oleh klien. Apresiasi setiap apa yang diungkapkan oleh klien. Sediakan waktu untuk mendengar keluhan klien. Fasilitasi klien dalam peningkatan kualitas hidup dengan memberikan art therapy Evaluasi keberhasilan klien dalam melakukan setiap intervensi yang telah dianjurkan
Nyeri kronis b.d kondisi kronis (Hipeensi) dibuktikan dengan pasien sering merasa sakit di kepala dan leher (D.0078)	<p>Kontrol gejala (L.14127)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi diharapkan klien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemampuan melakukan tindakan pencegahan meningkat Kemampuan melakukan tindakan untuk mengurangi gejala meningkat Kemampuan menggunakan sumber daya yang tersedia meningkat <p>Tingkat Nyeri</p> <p>Setelah dilakukan diharapkan klien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan nyeri menurun Meringis menurun Sikap protektif menurun 	<p>Manajemen nyeri (I.08238):</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi skala nyeri Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat di area tengkuk) Fasilitasi istirahat dan tidur Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Kolaborasi pemberian analgesik.

I. IMPLEMENTASI

Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)

Pertemuan	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif
1	Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)	<ul style="list-style-type: none"> Menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun hubungan saling percaya dan empati Mengidentifikasi apa yang dirasakan oleh klien Membantu klien untuk mengingat pengalaman spiritual pada masa lalu Mengapresiasi setiap apa yang diungkapkan oleh klien Menyediakan waktu untuk mendengar keluhan klien Mendorong klien untuk berdoa dan selalu mengingat Allah SWT Memfasilitasi klien dalam peningkatan kualitas hidup dengan memberikan art therapy 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan bersedia menerima semua intervensi yang akan diberikan Klien merasa kesepian Klien beragama islam dan menjalankan ibadah Klien antusias bercerita klien mengatakan akan selalu mengingat Allah klien mengatakan akan melakukan art therapy ini ketika kesepian <p>O: Klien antusias mengikuti sesi kegiatan terapi art therapy</p> <p>A: Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)</p> <p>P: Lanjutkan intervensi art therapy</p>
2		<ul style="list-style-type: none"> Memberikan art terapi 	Skor UCLA 48
3		<ul style="list-style-type: none"> Memberikan art terapi 	Skor UCLA 46
4		<ul style="list-style-type: none"> Memberikan art terapi 	Skor UCLA 43
5		<ul style="list-style-type: none"> Memberikan art terapi 	Skor UCLA 42
6		<ul style="list-style-type: none"> Memberikan art terapi 	Skor UCLA 41
7		<ul style="list-style-type: none"> Memberikan art terapi 	Skor UCLA 40
8		<ul style="list-style-type: none"> Memberikan art terapi 	Skor UCLA 38

Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (Hipertensi) dibuktikan dengan pasien sering merasa nyeri di leher dan kepala (D.0078)

Pertemuan	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif
I	Nyeri kronis b.d kondisi kronis (Hipeensi) dibuktikan dengan pasien sering merasa sakit di kepala dan leher (D.0078)	Mengidentifikasi skala nyeri mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri.	<p>S : Pasien mengatakan sudah 3 tahun mengalami darah tinggi dan kadang sakit di daerah leher dan kepala dan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</p> <p>P : Pasien mengatakan sering mengalami sakit kepala, leher kaku dan nyeri dirasakan apabila kurang istirahat, banyak pikiran dan saat kecapean. Nyeri berkurang saat istirahat.</p> <p>Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan suatu benda berat dan nyeri cekot cekot dan kadang sesekali seperti buminya berputar..</p> <p>R : Pasien mengatakan nyeri terasa di bagian leher dan kadang sampai kepala</p> <p>S : Skala nyeri 4</p> <p>T : Pasien mengatakan nyeri dirasakan secara tiba-tiba</p> <p>O: <ul style="list-style-type: none"> - TD 160/90 mmHg - Pasien tampak tidak nyaman dan sesekali memegang lehernya. - Mata tampak capek dan terlihat ada lingkaran hitam. </p>
2		Memberikan kompres hangat di area tengkuk	Mengatakan lebih enakan setelah mempraktekkan kompres hangat di area tengkuk. Nyeri berkurang yang tadinya skala 3 menjadi 2.
3		Memberikan kompres hangat di area tengkuk	Mengatakan lebih enakan setelah mempraktekkan kompres hangat di area tengkuk. Nyeri berkurang yang tadinya skala 2 menjadi 1.

4	Memberikan kompres hangat di area tengkuk	Mengatakan lebih enakan setelah mempraktekkan kompres hangat di area tengkuk. Nyeri berkurang yang tadinya skala 2 menjadi 1.
5	Memberikan kompres hangat di area tengkuk	Mengatakan lebih enakan setelah mempraktekkan kompres hangat di area tengkuk. Nyeri berkurang yang tadinya skala 2 menjadi 1.
6	Memberikan kompres hangat di area tengkuk	Mengatakan lebih enakan setelah mempraktekkan kompres hangat di area tengkuk. Nyeri berkurang yang tadinya skala 2 menjadi 1.
7	Memberikan kompres hangat di area tengkuk	Mengatakan lebih enakan setelah mempraktekkan kompres hangat di area tengkuk. Nyeri berkurang yang tadinya skala 2 menjadi 1.
8	Memberikan kompres hangat di area tengkuk	Mengatakan lebih enakan setelah mempraktekkan kompres hangat di area tengkuk dan sudah tidak terasa nyeri

I. Evaluasi

Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)

Pertemuan	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif
8	Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)	<p>S: Klien mengatakan selalu mengingat Allah dan berbincang-bincang dengan lansia lain tetangganya ketika merasa kesepian</p> <p>O : klien terlihat mengucapkan istigfar dan melakukan kegiatan art terapi</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>

Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (Hipertensi) dibuktikan dengan pasien sering merasa nyeri di leher dan kepala (D.0078)

Pertemuan	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif
8	Nyeri kronis b.d kondisi kronis (Hipeensi) dibuktikan dengan pasien sering merasa sakit di kepala dan leher (D.0078)	<p>S : Klien mengatakan setelah mempraktekkan terapi kompres hangat diarea tengkuk nyeri yang dirasakan berkurang, kepalanya lebih enakan dan tidak cekot-cekot lagi.</p> <p>O : Klien terlihat nyaman dan sesekali terlihat mempraktekkan terapi yang sudah diajarkan</p> <p>A : Masalah keperawatan Nyeri kronis teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>



LAMPIRAN KEPERAWATAN GERONTIK (3)



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny .S	Suku Bangsa	indonesia
Tempat/ tgl lahir	Kebumen, 31/12/54	Pendidikan terakhir	Tidak lulus SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Gunungsari
Status Perkawinan	Janda		Kebumen
Agama	Islam		

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny.A
Alamat : Gunungsari
Hubungan dengan klien : Anak kandung

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : -
Sumber pendapatan : dari anak

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : Berdzikir
Bepergian/ wisata : -
Keanggotaan organisasi : -

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : 2 x sehari
Nafsu makan : baik
Jenis makanan : nasi
Alergi terhadap makanan : Telor

- Pantangan makan : -
2. Eliminasi
- Frekuensi BAK : 6-10 x sehari
- Kebiasaan BAK pada malam hari : Ya, sering terbangun karena ingin BAK.
- Keluhan yang berhubungan dengan BAK : tidak bisa mengontrol atau menahan BAK
- Frekuensi BAB : 1 hari sekali
- Konsistensi : lembek
- Keluhan yang berhubungan dengan BAB : tidak ada
3. Personal Hygiene
- a. Mandi
- Frekuensi mandi : 2x sehari
- Pemakaian sabun (ya/ tidak) : ya
- b. Oral Higiene
- Frekuensi dan waktu gosok gigi : pagi dan sore
- Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : ya
- c. Cuci rambut
- Frekuensi : 3 hari sekali, kadang 1 minggu sekali
- Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : ya
- d. Kuku dan tangan
- Frekuensi gunting kuku : 10 hari sekali
- Kebiasaan mencuci tangan : ya
4. Istirahat dan tidur
- Lama tidur malam : 4-5 jam
- Tidur siang : 30 menit
- Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Sering terbangun pada malam hari karena ingin BAK dan biasanya tidak bisa tidur lagi.
5. Kebiasaan mengisi waktu luang
- Olahraga : Tidak pernah olahraga
- Nonton TV : ya
- Berkebun/ memasak : kadang-kadang
6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan
- Merokok (ya/ tidak) : tidak
- Minuman keras (ya/ tidak) : tidak

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : tidak

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Sholat	04.30 – 05.00
2. Mandi	06.00 – 07.00
3. Makan pagi	09.00 – 10.00
4. nonton TV	10.00 – 10.15
5. istirahat ,sholat dhuhur dan makan cemilan	10.15 – 14.00
6. Mandi,sholat ashar,makan sore	15.30-16.00
7. Sholat magrib	18.00-18.05
8. Sholat isya dan Istirahat malam	21.00- 03.30

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini

a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Tidak bisa mengontrol BAK dan sering mengompol.

b. Gejala yang dirasakan

Mendadak , bila ingin BAK.

c. Faktor pencetus

Faktor pencetus proses penuaan

d. Timbulnya keluhan : () mendadak () bertahap

e. Waktu timbulnya keluhan

Sejak 2 tahun yang lalu.

f. Upaya mengatasi

Kadang menggunakan diapers bila berpergian.

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

a. Penyakit yang pernah diderita

Pasien mempunyai riwayat BAB hitam

- b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll)
Pasien tidak memiliki alergi obat, makanan, binatang, debu, dll
 - c. Riwayat kecelakaan
Pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
 - d. Riwayat dirawat di rumah sakit
Pasien mengatakan pernah dirawat di Rumah Sakit dengan keluhan BAB hitam dan dilakukan tranfusi.
 - e. Riwayat pemakaian obat
Pasien mengatakan bila pusing kadang meminum obat warung
3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
- a. Keadaan Umum
Baik
 - b. TTV
TD: 130/90 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 18 x/menit Suhu : 36,6
 - c. BB : 50 kg TB : 150 cm
 - d. Kepala
Bentuk mesocephal, rambut beruban, tidak ada nyeri tekan tidak ada benjolan.
 - e. Mata
Bentuk simetris, sklera anikterik, penglihatan kabur, mata berair
 - f. Telinga
Bentuk simetris, pendengaran berkurang, telinga agak kotor
 - g. Mulut, gigi dan bibir
Mulut kotor, gigi ada tetapi hanya beberapa, bibir kering
 - h. Dada
Tidak terkaji
 - i. Abdomen
Tidak terkaji
 - j. Kulit
Akral hangat, kulit elastis
 - k. Ekstremitas atas
Ekstremitas dapat digerakan dengan baik
 - l. Ekstremitas bawah
Ekstremitas bawah lemah dan kaku tidak dapat di gerakan dengan baik

C. Hasil Pengkajian Khusus

Status Kesenangan

UCLA Loneliness Scale

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Selalu
1	Apakah anda pernah merasa cocok dengan orang-orang disekitar anda?		3		
2	Apakah anda pernah merasa tidak/kurang memiliki teman?		2		
3	Apakah anda pernah merasa tidak ada seorang pun yang dapat diandalkan/anda mintai tolong?			3	
4	Apakah anda pernah merasa sendiri?		2		
5	Apakah anda pernah merasa menjadi bagian dari kelompok teman-teman anda?				1
6	Apakah anda merasa bahwa anda memiliki banyak persamaan dengan orang-orang disekitar anda?		3		
7	Apakah anda pernah merasakan bahwa anda tidak dekat dengan siapapun?				4
8	Apakah anda pernah merasa bahwa minat dan ide anda dibagikan dengan orang-orang di sekitar anda?			3	
9	Apakah anda pernah merasa ramah/mudah bergaul dan bersahabat?				1
10	Apakah anda pernah merasa dekat dengan orang lain?		3		
11	Apakah anda pernah merasa ditinggalkan?	1			
12	Apakah anda pernah merasa hubungan anda dengan orang lain tidak berarti?				4

13	Apakah anda pernah merasa tak satu pun orang mengerti anda dengan baik?			3	
14	Apakah anda pernah merasa terasing dari orang lain?		2		
15	Apakah anda dapat menemukan teman/sahabat ketika anda menginginkannya?			2	
16	Apakah anda merasa bahwa ada seorang yang benar-benar dapat mengerti anda?		3		
17	Apakah anda pernah merasa malu?			3	
18	Apakah anda pernah merasa bahwa orang-orang banyak di sekitar anda, tetapi tidak bersama anda?			3	
19	Apakah anda merasa bahwa ada orang yang dapat anda ajak bicara (ngobrol)?			2	
20	Apakah anda merasa bahwa ada orang yang dapat anda diandalkan/dimintai tolong?			2	
Total score		48			

Interpretasi : Jumlah skor UCLA pada klien didapatkan hasil yaitu 48, hal tersebut dapat disimpulkan bahwa klien mengalami kesepian ringan.

D. ANALISA DATA

NO	ANALISA DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
	Data Subyektif: <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pasien mengatakan tidak ada teman untuk mengobrol. Data Obyektif: <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Terlihat pasien sendirian dirumah • <input type="checkbox"/> Terlihat melamun 	Kesepian	isolasi fisik

DS: - Pasien megatakan sering sekali BAK tidak terkontrol bahkan kadang mengompol sebelum sampai di kamar mandi. -BAK kurang lebih sehari semalam lebih dari 10x DO: - Saat pengkajian terlihat pasien sering pamit untuk ke kamar mandi	Inkontinensia urine fungsional	kehilangan sensorik & motorik (pada geriatri)
--	--------------------------------	---

E. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)
2. Inkontinensia urine fungsional b.d kehilangan sensorik & motorik (pada geriatri) (D.0044)

F. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)	Kondisi spiritual membaik setelah intervensi keperawatan tiga kali dalam 24 jam jika kondisi berikut terpenuhi: Status spiritual membaik (L.0909) a. Peningkatan ekspresi makna dan tujuan hidup b. Peningkatan ekspresi kebahagiaan dengan tujuan hidup c. Peningkatan ekspresi sentimen pemberdayaan d. Kecenderungan untuk marah kepada Tuhan berkurang. e. Berdoa menjadi lebih mudah	Dukungan Spiritual (I.09276) <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan komunikasi terapeutik untuk membangun hubungan saling percaya dan empati • Bantu klien untuk mengingat pengalaman spiritual pada masa lalu • Dorong klien untuk berdoa dan selalu mengingat Allah SWT Promosi Koping (I.09312) <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi apa yang dirasakan oleh klien. • Apresiasi setiap apa yang diungkapkan oleh klien. • Sediakan waktu untuk mendengar keluhan klien. • Fasilitasi klien dalam peningkatan kualitas hidup dengan memberikan art therapy • Evaluasi keberhasilan klien dalam melakukan setiap intervensi yang telah dianjurkan
Inkontinensia urine fungsional b.d kehilangan sensorik & motorik	Setelah diberikan intervensi keperawatan	Latihan Berkemih (I.04149) Observasi :

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
(pada geriatri) (D.0044)	diharapkan kemampuan berkemih meningkat	1) Periksa kembali penyebab gangguan berkemih (mis: kohnitif, kehilangan ekstermitas / fungsi ekstermitas, kehilangan penglihatan) 2) Monitor pola dan kemampuan berkemih Terapeutik : 1. Hindari penggunaan kateter indwelling 2. Siapkan area toilet yang aman 3. Sediakan peralatan yang dibutuhkan dekat dan mudah dijangkau Edukasi : 1. jelaskan arah arah menuju kamar mandi / toilet pada pasien dengan gangguan penglihatan 2. Anjurkan intake cairan adekuat untuk mendukung output urine 3. Ajarkan eliminasi normal dengan beraktifitas dan olah raga sesuai kemampuan.

I. IMPLEMENTASI

Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)

Pertemuan	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif
1	Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)	<ul style="list-style-type: none"> Menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun hubungan saling percaya dan empati Mengidentifikasi apa yang dirasakan oleh klien Membantu klien untuk mengingat pengalaman spiritual pada masa lalu Mengapresiasi setiap apa yang diungkapkan oleh klien Menyediakan waktu untuk mendengar keluhan klien Mendorong klien untuk berdoa dan selalu mengingat Allah SWT Memfasilitasi klien dalam peningkatan kualitas hidup dengan memberikan art therapy 	S: <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan bersedia menerima semua intervensi yang akan diberikan Klien merasa kesepian Klien beragama islam dan menjalankan ibadah Klien antusias bercerita klien mengatakan akan selalu mengingat Allah klien mengatakan akan melakukan art therapy ini ketika kesepian O: Klien antusias mengikuti sesi kegiatan terapi art therapy A: Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082) P: Lanjutkan intervensi art therapy

Pertemuan	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif
2		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan art terapi 	Skor UCLA 47
3		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan art terapi 	Skor UCLA 43
4		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan art terapi 	Skor UCLA 38
5		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan art terapi 	Skor UCLA 36
6		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan art terapi 	Skor UCLA 34
7		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan art terapi 	Skor UCLA 30
8		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan art terapi 	Skor UCLA 29

Inkontinensia urine fungsional b.d kehilangan sensorik & motorik (pada geriatri) (D.0044)



Pertemuan	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif
I		Mengidentifikasi persepsi dan penyebab inkontinensia urine.	Pasien mengatakan tidak tahu penyebab sering ngompol dan mengatakan kadang merasa malu.
2		Latihan berkemih	Pasien mengatakan sudah mengerti tentang inkontinensia urine dan mau untuk mempraktekan tentang teknik yang diajarkan, kemampuan berkemih meningkat
3		Latihan berkemih	Pasien mengatakan sudah mengerti tentang inkontinensia urine dan mau untuk mempraktekan tentang teknik yang diajarkan, kemampuan berkemih meningkat
4		Latihan berkemih	Pasien mengatakan sudah mengerti tentang inkontinensia urine dan mau untuk mempraktekan tentang teknik yang diajarkan, kemampuan berkemih meningkat
5		Latihan berkemih	Pasien mengatakan sudah mengerti tentang inkontinensia urine dan mau untuk mempraktekan tentang teknik yang diajarkan, kemampuan berkemih meningkat
6		Latihan berkemih	Pasien mengatakan sudah mengerti tentang inkontinensia urine dan mau untuk mempraktekan tentang teknik yang diajarkan, kemampuan berkemih meningkat
7		Latihan berkemih	Pasien mengatakan sudah mengerti tentang inkontinensia urine dan mau untuk mempraktekan tentang teknik yang diajarkan, kemampuan berkemih meningkat
8		Latihan berkemih	Pasien mengatakan sudah mengerti tentang inkontinensia urine dan mau untuk mempraktekan tentang teknik yang diajarkan, kemampuan berkemih meningkat

I. Evaluasi

Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)

Pertemuan	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif
8	Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)	<p>S: Klien mengatakan selalu mengingat Allah dan berbincang-bincang dengan lansia lain tetangganya ketika merasa kesepian</p> <p>O : klien terlihat mengucapkan istigfar dan melakukan kegiatan art terapi</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>

Inkontinensia urine fungsional b.d kehilangan sensorik & motorik (pada geriatri) (D.0044)

Pertemuan	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif
		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan bak sudah tidak terlalu sering dalam sehari 8-10 dalam 24 jam. -Pasien mengatakan sudah mampu menahan BAK.. <p>O :-</p> <p>A: Masalah inkontensia teratasi</p>

LAMPIRAN KEPERAWATAN GERONTIK (4)



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny. G	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	Jakarta, 14-08-1950	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Gunungsari Rt 2/Rw 3
Status Perkawinan	Janda		Karanggayam
Agama	Islam		Kebumen

Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Ny. L
Alamat : Gunungsari Rt2/3
Hubungan dengan klien : Anak kandung

2. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : -
Sumber pendapatan : Buruh

3. Aktivitas Rekreasi

Hobi : duduk-duduk diteras depan
Bergian/ wisata : berkunjung kerumah saudara
Keanggotaan organisasi : -

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : 3x sehari
Nafsu makan : baik
Jenis makanan : nasi
Alergi terhadap makanan : klien mengatakan tidak ada alergi makanan
Pantangan makan : Klien mengatakan tidak mengonsumsi makanan bersantan.

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Klien mengatakan BAK 8-10x sehari dengan warna kuning, jernih.

Kebiasaan BAK pada malam hari : Klien mengatakan kadang BAK 4-6x di malam hari

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Klien mengatakan sering mengompol dan tidak bisa menahan BAK

Frekuensi BAB : Klien mengatakan BAB 1x

Konsistensi : padat

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : tidak ada keluhan

3. Personal Higiene

a. Mandi

Frekuensi mandi : 2x/hari

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : ya

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : 2x sehari pagi dan malam sebelum tidur

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : ya

c. Cuci rambut

Frekuensi : 2x seminggu

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : ya

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : 1x seminggu

Kebiasaan mencuci tangan : sering cuci tangan setelah melakukan aktivitas

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : 4 jam, sering terbangun untuk BAK dan tidak bisa tidur lagi

Tidur siang : klien mengatakan jarang tidur siang

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Klien mengatakan jika terbangun susah untuk tidur lagi..

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : klien berolahraga dengan cara berjalan kaki di depan rumah

Nonton TV : klien jarang sekali menonton tv

Berkebun/ memasak : klien mengatakan sering memasak dan mengisi waktu luang dengan berkebun

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : tidak

Minuman keras (ya/ tidak) : tidak

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : tidak

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Bagun tidur	10 menit
2. Memasak	1 jam
3. Jalan-jalan ringan	15 menit
4. Duduk dan istirahat	2 jam
4. Makan	10 menit
5. berkebun	30 menit
6. tidur malam	4 jam, sering terbangun

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini

- a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Klien mengatakan BAK yang tidak terkontrol.
- b. Gejala yang dirasakan : bila batuk, tertawa dan bila sudah ingin BAK tidak bisa menahan sampai ke toilet.
- c. Faktor pencetus : Bila batuk dan tertawa.
- d. Timbulnya keluhan : sering
- e. Waktu timbulnya keluhan : Klien mengatakan setiap hari saat bersin, tertawa, batuk dan ketika ingin BAK.
- f. Upaya mengatasi : Klien mengatakan karena sering BAK kamar tidurnya pindah dekat kamar mandi.

2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Penyakit yang pernah diderita : Klien mengatakan mempunyai riwayat asam urat.
- b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll) : Klien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat maupun makanan

- c. Riwayat kecelakaan : Klien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
 - d. Riwayat dirawat di rumah sakit : Klien mengatakan pernah di rawat di RS
 - e. Riwayat pemakaian obat : Klien mengatakan tidak mengkonsumsi obat dari dokter kadang hanya minum seduhan daun salam.
3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
- a. Keadaan Umum : composmentis
 - b. TTV
TD : 140/90 mmHg Nadi : 90x/menit RR : 22x/menit Suhu : 36⁰C
 - c. BB : 55kg TB : 150 cm
 - d. Kepala : Bentuk kepala mesocephal, tidak ada lesi
 - e. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik
 - f. Telinga : Telinga klien bersih, bentuk simetris, pendengaran sudah sedikit berkurang
 - g. Mulut, gigi dan bibir : Keadaan mulut baik, gigi masih ada, bibir tidak kering
 - h. Dada
Tidak terkaji
 - i. Abdomen
Tidak terkaji
 - j. Kulit: Kulit keriput, warna sawo matang dan turgor kulit baik
 - k. Ekstremitas atas: Baik dan dapat digerakkan dengan baik
 - l. Ekstremitas bawah: Dapat digerakkan, kadang lutut kanan terasa nyeri, ada kesulitan dalam berjalan dan terkadang menggunakan alat bantu jalan

C. Hasil Pengkajian Khusus

Status Kesepian

UCLA Loneliness Scale

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Selalu
1	Apakah anda pernah merasa cocok dengan orang-orang disekitar anda?				1
2	Apakah anda pernah merasa tidak/kurang memiliki teman?		2		

3	Apakah anda pernah merasa tidak ada seorang pun yang dapat diandalkan/anda mintai tolong?			3	
4	Apakah anda pernah merasa sendiri?		2		
5	Apakah anda pernah merasa menjadi bagian dari kelompok teman-teman anda?				1
6	Apakah anda merasa bahwa anda memiliki banyak persamaan dengan orang-orang disekitar anda?		3		
7	Apakah anda pernah merasakan bahwa anda tidak dekat dengan siapapun?				4
8	Apakah anda pernah merasa bahwa minat dan ide anda dibagikan dengan orang-orang di sekitar anda?			3	
9	Apakah anda pernah merasa ramah/mudah bergaul dan bersahabat?				1
10	Apakah anda pernah merasa dekat dengan orang lain?		3		
11	Apakah anda pernah merasa ditinggalkan?	1			
12	Apakah anda pernah merasa hubungan anda dengan orang lain tidak berarti?				4
13	Apakah anda pernah merasa tak satu pun orang mengerti anda dengan baik?			3	
14	Apakah anda pernah merasa terasing dari orang lain?		2		
15	Apakah anda dapat menemukan teman/sahabat ketika anda menginginkannya?			2	
16	Apakah anda merasa bahwa ada seorang yang benar-benar dapat mengerti anda?		3		
17	Apakah anda pernah merasa malu?			3	

18	Apakah anda pernah merasa bahwa orang-orang banyak di sekitar anda, tetapi tidak bersama anda?			3	
19	Apakah anda merasa bahwa ada orang yang dapat anda ajak bicara (ngobrol)?			2	
20	Apakah anda merasa bahwa ada orang yang dapat anda diandalkan/dimintai tolong?			2	
Total score		46			

Interpretasi : Jumlah skor UCLA pada klien didapatkan hasil yaitu 46, hal tersebut dapat disimpulkan bahwa klien mengalami kesepian ringan.

D. ANALISA DATA

NO	ANALISA DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1	Data Subyektif: <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Pasien mengatakan tingal sendiri dirumah. Data Obyektif: <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Terlihat seering melamun 	Kesepian	isolasi fisik
2	Data Subyektif: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan merasa pasien susah tidur karena pikirannya Data Obyektif: <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak kurang bersemangat, lesu, TD 140/80 mmHg, N : 86 x/m 	Gangguan pola tidur (D.0055)	Kurang kontrol tidur

E. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur (D.0055)

F. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)	Kondisi spiritual membaik setelah intervensi keperawatan tiga kali dalam 24 jam jika kondisi berikut terpenuhi: Status spiritual membaik (L.0909) a. Peningkatan ekspresi makna dan tujuan hidup b. Peningkatan ekspresi kebahagiaan dengan tujuan hidup c. Peningkatan ekspresi sentimen pemberdayaan d. Kecenderungan untuk marah kepada Tuhan berkurang. e. Berdoa menjadi lebih mudah	Dukungan Spiritual (I.09276) <ul style="list-style-type: none"> Gunakan komunikasi terapeutik untuk membangun hubungan saling percaya dan empati Bantu klien untuk mengingat pengalaman spiritual pada masa lalu Dorong klien untuk berdoa dan selalu mengingat Allah SWT Promosi Koping (I.09312) <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi apa yang dirasakan oleh klien. Apresiasi setiap apa yang diungkapkan oleh klien. Sediakan waktu untuk mendengar keluhan klien. Fasilitasi klien dalam peningkatan kualitas hidup dengan memberikan art therapy Evaluasi keberhasilan klien dalam melakukan setiap intervensi yang telah dianjurkan
Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur (D.0055)	Setelah diberikan asuhan keperawatan, diharapkan pola tidur membaik (L.05045) dengan kriteria hasil : a. Keluhan sulit tidur membaik b. Keluhan pola tidur membaik (6-8jam)	Dukungan tidur (I. 05174) a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur b. Identifikasi faktor pengganggu tidur c. Modifikasi lingkungan Terapi Relaksasi (I. 09326) a. Anjurkan mengambil posisi nyaman b. Demonstrasi dan latih teknik relaksasi napas dalam

I. IMPLEMENTASI

Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)

Pertemuan	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif
1	Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)	<ul style="list-style-type: none"> Menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun hubungan saling percaya dan empati Mengidentifikasi apa yang dirasakan oleh klien Membantu klien untuk mengingat pengalaman spiritual pada masa lalu 	S: <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan bersedia menerima semua intervensi yang akan diberikan Klien merasa kesepian Klien beragama islam dan menjalankan ibadah Klien antusias bercerita

Pertemuan	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif
		<ul style="list-style-type: none"> • Mengapresiasi setiap apa yang diungkapkan oleh klien • Menyediakan waktu untuk mendengar keluhan klien • Mendorong klien untuk berdoa dan selalu mengingat Allah SWT • Memfasilitasi klien dalam peningkatan kualitas hidup dengan memberikan art therapy 	<ul style="list-style-type: none"> • klien mengatakan akan selalu mengingat Allah • klien mengatakan akan melakukan art therapy ini ketika kesepian <p>O: Klien antusias mengikuti sesi kegiatan terapi art therapy</p> <p>A: Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)</p> <p>P: Lanjutkan intervensi art therapy</p>
2		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan art terapi 	Skor UCLA 44
3		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan art terapi 	Skor UCLA 42
4		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan art terapi 	Skor UCLA 38
5		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan art terapi 	Skor UCLA 36
6		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan art terapi 	Skor UCLA 34
7		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan art terapi 	Skor UCLA 30
8		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan art terapi 	Skor UCLA 27

Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur (D.0055)

Pertemuan	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif
1	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)	<ul style="list-style-type: none"> • Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga • Melakukan pengkajian karakteristik, kebiasaan sehari-hari, status kesehatan klien. • Memonitor tekanan darah, nadi, suhu dan status pernafasan dengan tepat. • Melakukan pengkajian khusus gerontik • Memonitor pola tidur klien dan jumlah jam tidur. • Mendiskusikan dengan klien teknik untuk meningkatkan tidur • Mempertimbangkan minat klien penerapan relaksasi napas dalam • Mengidentifikasi penerapan relaksasi napas dalam 	<p>S : Pasien mengatakan merasa tidak puas dengan tidurnya dan ketika bangun merasa tidak segar karena di malam hari pasien susah tidur</p> <p>O : Klien tampak kurang bersemangat, lesu, GDS 140 mgr%, TD 140/80 mmHg, belum bisa langsung tidur.</p> <p>A : Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu individu untuk menentukan posisi yang nyaman. 2. Batasi stimuli eksternal (cahaya, suara, pengunjung) selama mendengarkan murottal. 3. Menganjurkan untuk melakukan relaksasi napas dalam
2		Menganjurkan untuk melakukan relaksasi napas dalam	Belum bisa langsung tidur setelah melakukan napas dalam
3		Menganjurkan untuk melakukan relaksasi napas dalam	Belum bisa langsung tidur setelah melakukan napas dalam
4		Menganjurkan untuk melakukan relaksasi napas dalam	Belum bisa langsung tidur setelah melakukan napas dalam
5		Menganjurkan untuk melakukan relaksasi napas dalam	Belum bisa langsung tidur setelah melakukan napas dalam
6		Menganjurkan untuk melakukan relaksasi napas dalam	Belum bisa langsung tidur setelah melakukan napas dalam
7		Menganjurkan untuk melakukan relaksasi napas dalam	Langsung tidur setelah melakukan napas dalam

8	Menganjurkan untuk melakukan relaksasi napas dalam	Langsung tidur setelah melakukan napas dalam
---	--	--

I. Evaluasi

Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)

Pertemuan	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif
8	Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)	<p>S: Klien mengatakan selalu mengingat Allah dan berbincang-bincang dengan lansia lain tetangganya ketika merasa kesepian</p> <p>O : klien terlihat mengucapkan istigfar dan melakukan kegiatan art terapi</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>

Gangguan pola tidur Kurang berhubungan dengan kontrol tidur (D.0055)

Pertemuan	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif
8	Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)	<p>S: Klien mengatakan setelah relaksasi napas dalam selama 8 kali tidur lebih lama</p> <p>O : Klien tampak lebih segar</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>

LAMPIRAN KEPERAWATAN GERONTIK (5)



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

I. PENGKAJIAN

A. Karakteristik Demografi

1. Identitas Diri Klien

Nama Lengkap	Ny. S	Suku Bangsa	Jawa
Tempat/ tgl lahir	Tegal, 6 Maret 1951	Pendidikan terakhir	SD
Jenis Kelamin	Perempuan	Alamat	Gunungsari 2/2
Status Perkawinan	Janda		Gunungsari
Agama	Islam		Gunungsari

2. Keluarga yang bisa dihubungi

Nama : Tn. P
Alamat : Rt2/3 Gunungsari
Hubungan dengan klien : Anak

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

Pekerjaan saat ini : IRT
Sumber pendapatan : Buruh

4. Aktivitas Rekreasi

Hobi : -
Bergian/ wisata : Berkunjung kerumah Anak
Keanggotaan organisasi : -

B. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Nutrisi

Frekuensi makan : 3x sehari
Nafsu makan : baik
Jenis makanan : nasi
Alergi terhadap makanan : klien mengatakan alergi telur
Pantangan makan : Klien mengatakan tidak mengkonsumsi telur.

2. Eliminasi

Frekuensi BAK : Klien mengatakan BAK 8-10x sehari dengan warna kuning, jernih.

Kebiasaan BAK pada malam hari : Klien mengatakan kadang BAK 4-5x di malam hari

Keluhan yang berhubungan dengan BAK : Klien mengatakan sering megompol.

Frekuensi BAB : Klien mengatakan BAB 1x

Konsistensi : padat

Keluhan yang berhubungan dengan BAB : tidak ada keluhan

3. Personal Higene

a. Mandi

Frekuensi mandi : 2x/hari

Pemakaian sabun (ya/ tidak) : ya

b. Oral Higiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : 2x sehari pagi dan malam sebelum tidur

Penggunaan pasta gigi (ya/ tidak) : ya

c. Cuci rambut

Frekuensi : 2x seminggu

Penggunaan shampoo (ya/ tidak) : ya

d. Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : 1x seminggu

Kebiasaan mencuci tangan : sering cuci tangan setelah melakukan aktivitas

4. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : 4 jam,

Tidur siang : Klien mengatakan jarang tidur siang

Keluhan yang berhubungan dengan tidur : Klien mengatakan pada malam hari sering terbangun untuk BAK dan susah untuk tidur lagi.

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Klien berolahraga jalan kaki setelah sholat shubuh di masjid.

Nonton TV : Klien setiap malam menonton TV sinetron Ikatan Cinta.

Berkebun/ memasak : Klien mengatakan memasak pada pagi hari dan mengisi waktu luang dengan bermain dengan cucunya.

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Merokok (ya/ tidak) : tidak

Minuman keras (ya/ tidak) : tidak

Ketergantungan terhadap obat (ya/ tidak) : tidak

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Bagun tidur	10 menit
2. Jama'ah subuh	20 Menit
3. Olahraga (Jalan Kaki)	15 Menit
5. Menyiapkan minuman untuk suami	10 menit
6. Memasak	1,5 jam
7. Mandi, Mencuci Baju	1,5 Jam
8. Makan	10 menit
9. Bermain dengan cucu	1-2 Jam
10. Menonton TV	2 Jam
11. Tidur malam	4 jam, sering terbangun

C. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan Saat ini
 - a. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Klien mengatakan BAK yang tidak terkontrol dan badan pegel-pegel.
 - b. Gejala yang dirasakan : Bila batuk, tertawa dan bila sudah ingin BAK tidak bisa menahan sampai ke toilet.
 - c. Faktor pencetus : Bila batuk dan tertawa.
 - d. Timbulnya keluhan : Sering
 - e. Waktu timbulnya keluhan : sejak 1 tahun yang lalu
 - f. Upaya mengatasi : Klien mengatakan belum melakukan upaya apapun, hanya apabila berpergian jauh menggunakan diapers.
2. Riwayat Kesehatan Masa Lalu
 - a. Penyakit yang pernah diderita : Klien mengatakan mempunyai riwayat asam urat.
 - b. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll) : Klien mengatakan memiliki alergi makanan (Telur).
 - c. Riwayat kecelakaan : Klien mengatakan pernah mengalami kecelakaan 7 tahun yang lalu jatuh dari sepeda, hanya mengalami lecet.
 - d. Riwayat dirawat di rumah sakit : Klien mengatakan belum pernah di rawat di RS
 - e. Riwayat pemakaian obat : Klien mengatakan tidak mengkonsumsi obat dari dokter, apabila sakit klien membeli obat di warung.
3. Pengkajian/ Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan Umum : composmentis

- b. TTV
TD : 130/90 mmHg Nadi : 90x/menit RR : 22x/menit Suhu : 36⁰C
- c. BB : 55kg TB : 150 cm
- d. Kepala : Bentuk kepala mesocephal, tidak ada lesi
- e. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik
- f. Telinga : Telinga klien bersih, bentuk simetris, pendengaran sudah sedikit berkurang
- g. Mulut, gigi dan bibir : Keadaan mulut baik, gigi masih ada, bibir tidak kering
- h. Dada
Tidak terkaji
- i. Abdomen
Tidak terkaji
- j. Kulit: Kulit kriptur, warna sawo matang dan turgor kulit baik
- k. Ekstremitas atas: Baik dan dapat digerakkan dengan baik
- l. Ekstremitas bawah: Dapat digerakkan dan kadang badan terasa pegel..

C. Hasil Pengkajian Khusus

Status Kesepian

UCLA Loneliness Scale

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Selalu
1	Apakah anda pernah merasa cocok dengan orang-orang disekitar anda?	4			
2	Apakah anda pernah merasa tidak/kurang memiliki teman?		2		
3	Apakah anda pernah merasa tidak ada seorang pun yang dapat diandalkan/anda mintai tolong?			3	
4	Apakah anda pernah merasa sendiri?		2		
5	Apakah anda pernah merasa menjadi bagian dari kelompok teman-teman anda?				1
6	Apakah anda merasa bahwa anda memiliki banyak persamaan dengan orang-orang disekitar anda?		3		

7	Apakah anda pernah merasakan bahwa anda tidak dekat dengan siapapun?				4
8	Apakah anda pernah merasa bahwa minat dan ide anda dibagikan dengan orang-orang di sekitar anda?			3	
9	Apakah anda pernah merasa ramah/mudah bergaul dan bersahabat?				1
10	Apakah anda pernah merasa dekat dengan orang lain?		3		
11	Apakah anda pernah merasa ditinggalkan?	1			
12	Apakah anda pernah merasa hubungan anda dengan orang lain tidak berarti?				4
13	Apakah anda pernah merasa tak satu pun orang mengerti anda dengan baik?			3	
14	Apakah anda pernah merasa terasing dari orang lain?		2		
15	Apakah anda dapat menemukan teman/sahabat ketika anda menginginkannya?			2	
16	Apakah anda merasa bahwa ada seorang yang benar-benar dapat mengerti anda?			2	
17	Apakah anda pernah merasa malu?			3	
18	Apakah anda pernah merasa bahwa orang-orang banyak di sekitar anda, tetapi tidak bersama anda?			3	
19	Apakah anda merasa bahwa ada orang yang dapat anda ajak bicara (ngobrol)?			2	
20	Apakah anda merasa bahwa ada orang yang dapat anda diandalkan/dimintai tolong?			2	
Total score		50			

Interpretasi : Jumlah skor UCLA pada klien didapatkan hasil yaitu 50, hal tersebut dapat disimpulkan bahwa klien mengalami kesepian sedang.

D. ANALISA DATA

NO	ANALISA DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
	Data Subyektif: <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Pasien mengatakan tidak ada teman untuk mengobrol. Data Obyektif: <ul style="list-style-type: none"> • <input type="checkbox"/> Terlihat pasien sendirian dirumah • <input type="checkbox"/> Terlihat sering melamun 	Kesepian	isolasi fisik
	DS : Pasien mengatakan sudah 4 tahun mengalami darah tinggi dan kadang sakit di daerah leher dan kepala dan nyeri yang dirasakan hilang timbul. P : Pasien mengatakan sering mengalami sakit kepala, leher kaku dan nyeri dirasakan apabila kurang istirahat, banyak pikiran dan saat kecapean. Nyeri berkurang saat istirahat. Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan suatu benda berat dan nyeri cekot cekot dan kadang sesekali seperti buminya berputar.. R : Pasien mengatakan nyeri terasa di bagian leher dan kadang sampai kepala S : Skala nyeri 4 T : Pasien mengatakan nyeri dirasakan secara tiba-tiba. DO: - TD 155/90 mmHg - Pasien tampak tidak nyaman dan sesekali memegang lehernya. - Mata tampak capek dan terlihat ada lingkaran hitam.	Nyeri kronis	Kondisi Kronis (Hipertensi)

E. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)
2. Nyeri kronis b.d kondisi kronis (Hipeensi) dibuktikan dengan pasien sering merasa sakit di kepala dan leher (D.0078)

F. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)	<p>Kondisi spiritual membaik setelah intervensi keperawatan tiga kali dalam 24 jam jika kondisi berikut terpenuhi: Status spiritual membaik (L.0909)</p> <ol style="list-style-type: none"> Peningkatan ekspresi makna dan tujuan hidup Peningkatan ekspresi kebahagiaan dengan tujuan hidup Peningkatan ekspresi sentimen pemberdayaan Kecenderungan untuk marah kepada Tuhan berkurang. Berdoa menjadi lebih mudah 	<p>Dukungan Spiritual (I.09276)</p> <ul style="list-style-type: none"> Gunakan komunikasi terapeutik untuk membangun hubungan saling percaya dan empati Bantu klien untuk mengingat pengalaman spiritual pada masa lalu Dorong klien untuk berdoa dan selalu mengingat Allah SWT <p>Promosi Koping (I.09312)</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi apa yang dirasakan oleh klien. Apresiasi setiap apa yang diungkapkan oleh klien. Sediakan waktu untuk mendengar keluhan klien. Fasilitasi klien dalam peningkatan kualitas hidup dengan memberikan art therapy Evaluasi keberhasilan klien dalam melakukan setiap intervensi yang telah dianjurkan
Nyeri kronis b.d kondisi kronis (Hipeensi) dibuktikan dengan pasien sering merasa sakit di kepala dan leher (D.0078)	<p>Kontrol gejala (L.14127)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi diharapkan klien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemampuan melakukan tindakan pencegahan meningkat Kemampuan melakukan tindakan untuk mengurangi gejala meningkat Kemampuan menggunakan sumber daya yang tersedia meningkat <p>Tingkat Nyeri</p> <p>Setelah dilakukan diharapkan klien dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan nyeri menurun Meringis menurun Sikap protektif menurun 	<p>Manajemen nyeri (I.08238):</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi skala nyeri Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat di area tengkuk) Fasilitasi istirahat dan tidur Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Kolaborasi pemberian analgesik.

I. IMPLEMENTASI

Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)

Pertemuan	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif
1	Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun hubungan saling percaya dan empati • Mengidentifikasi apa yang dirasakan oleh klien • Membantu klien untuk mengingat pengalaman spiritual pada masa lalu • Mengapresiasi setiap apa yang diungkapkan oleh klien • Menyediakan waktu untuk mendengar keluhan klien • Mendorong klien untuk berdoa dan selalu mengingat Allah SWT • Memfasilitasi klien dalam peningkatan kualitas hidup dengan memberikan art therapy 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan bersedia menerima semua intervensi yang akan diberikan • Klien merasa kesepian • Klien beragama islam dan menjalankan ibadah • Klien antusias bercerita • klien mengatakan akan selalu mengingat Allah • klien mengatakan akan melakukan art therapy ini ketika kesepian <p>O: Klien antusias mengikuti sesi kegiatan terapi art therapy</p> <p>A: Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)</p> <p>P: Lanjutkan intervensi art therapy</p>
2		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan art terapi 	Skor UCLA 48
3		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan art terapi 	Skor UCLA 42
4		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan art terapi 	Skor UCLA 38
5		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan art terapi 	Skor UCLA 36
6		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan art terapi 	Skor UCLA 34
7		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan art terapi 	Skor UCLA 32
8		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan art terapi 	Skor UCLA 30

Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (Hipertensi) dibuktikan dengan pasien sering merasa nyeri di leher dan kepala (D.0078)

Pertemuan	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif
I	Nyeri kronis b.d kondisi kronis (Hipeensi) dibuktikan dengan pasien sering merasa sakit di kepala dan leher (D.0078)	Mengidentifikasi skala nyeri mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri.	<p>S : Pasien mengatakan sudah 3 tahun mengalami darah tinggi dan kadang sakit di daerah leher dan kepala dan nyeri yang dirasakan hilang timbul.</p> <p>P : Pasien mengatakan sering mengalami sakit kepala, leher kaku dan nyeri dirasakan apabila kurang istirahat, banyak pikiran dan saat kecapean. Nyeri berkurang saat istirahat.</p> <p>Q : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertekan suatu benda berat dan nyeri cekot cekot dan kadang sesekali seperti buminya berputar..</p> <p>R : Pasien mengatakan nyeri terasa di bagian leher dan kadang sampai kepala</p> <p>S : Skala nyeri 4</p> <p>T : Pasien mengatakan nyeri dirasakan secara tiba-tiba</p> <p>O: <ul style="list-style-type: none"> - TD 160/90 mmHg - Pasien tampak tidak nyaman dan sesekali memegang lehernya. - Mata tampak capek dan terlihat ada lingkaran hitam. </p>
2		Memberikan kompres hangat di area tengkuk	Mengatakan lebih enakan setelah mempraktekkan kompres hangat di area tengkuk. Nyeri berkurang yang tadinya skala 3 menjadi 2.
3		Memberikan kompres hangat di area tengkuk	Mengatakan lebih enakan setelah mempraktekkan kompres hangat di area tengkuk. Nyeri berkurang yang tadinya skala 2 menjadi 1.

4	Memberikan kompres hangat di area tengkuk	Mengatakan lebih enakan setelah mempraktekkan kompres hangat di area tengkuk. Nyeri berkurang yang tadinya skala 2 menjadi 1.
5	Memberikan kompres hangat di area tengkuk	Mengatakan lebih enakan setelah mempraktekkan kompres hangat di area tengkuk. Nyeri berkurang yang tadinya skala 2 menjadi 1.
6	Memberikan kompres hangat di area tengkuk	Mengatakan lebih enakan setelah mempraktekkan kompres hangat di area tengkuk. Nyeri berkurang yang tadinya skala 2 menjadi 1.
7	Memberikan kompres hangat di area tengkuk	Mengatakan lebih enakan setelah mempraktekkan kompres hangat di area tengkuk. Nyeri berkurang yang tadinya skala 2 menjadi 1.
8	Memberikan kompres hangat di area tengkuk	Mengatakan lebih enakan setelah mempraktekkan kompres hangat di area tengkuk dan sudah tidak terasa nyeri

I. Evaluasi

Pertemuan	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif
8	Distres spiritual berhubungan dengan kesepian (D.0082)	<p>S: Klien mengatakan selalu mengingat Allah dan berbincang-bincang dengan lansia lain tetangganya ketika merasa kesepian</p> <p>O : klien terlihat mengucapkan istigfar dan melakukan kegiatan art terapi</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>

Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (Hipertensi) dibuktikan dengan pasien sering merasa nyeri di leher dan kepala (D.0078)

Pertemuan	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Sumatif
8	Nyeri kronis b.d kondisi kronis (Hipertensi) dibuktikan dengan pasien sering merasa sakit di kepala dan leher (D.0078)	<p>S : Klien mengatakan setelah mempraktekkan terapi kompres hangat di area tengkuk nyeri yang dirasakan berkurang, kepalanya lebih enak dan tidak cekot-cekot lagi.</p> <p>O : Klien terlihat nyaman dan sesekali terlihat mempraktekkan terapi yang sudah diajarkan</p> <p>A : Masalah keperawatan Nyeri kronis teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>

