

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Penerapan Intervensi *Mindfull Therapy* dalam Asuhan
Keperawatan Pada Klien dengan Masalah Ansietas di Panti
Werdha Damai Ranomut**

**Disusun dalam rangka menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



Oleh

Michelle Putri Shania Warouw

23062049

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Michelle Putri Shania Warouw, S.Kep

NIM : 23061049

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijazah pada Universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado, Juli 2024



(Michelle Putri Shania Warouw, S.Kep)

HALAMAN PERSETUJUAN

Penerapan Intervensi *Mindfull Therapy* dalam Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Masalah Ansietas di Panti Werdha Damai Ranomut

Nama : Michelle Putri Shania Warouw, S.Kep.
NIM : 23062049

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk diuji di hadapan
tim penguji KIAN Program Studi Profesi
Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Manado, Juli 2024

Pembimbing KIAN



(Annastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN., PhD.NS.)

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi Ners



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep.

HALAMAN PENGESAHAN

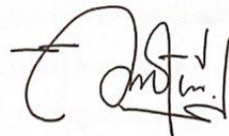
Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Michelle Putri Shania Warouw, S.Kep
NIM : 23062049
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIAN : Penerapan Intervensi *Mindfull Therapy* dalam Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Masalah Ansietas di Panti Werdha Damai Ranomut

Telah berhasil dipertahankan di hadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program studi ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

TIM PENGUJI

Pembimbing :



(Annastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN., PhD.Ners)

Penguji :



(Annastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN., PhD.Ners)

Ditetapkan di : Manado

Tanggal : Juli 2024

ABSTRAK INDONESIA

Penerapan Intervensi *Mindfull Therapy* dalam Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Masalah Ansietas di Panti Werdha Damai Ranomut

Warouw, Michelle¹., Lamonge, Annastasia²

Universitas Katolik De La Salle Manado

Email: michelleputrisw@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Proses penuaan memiliki dampak yang luas, meliputi aspek fisik, mental, dan sosial ekonomi. Secara umum, orang yang memasuki usia lanjut mengalami penurunan kondisi fisik, disertai dengan perubahan psikologis seperti kecemasan, depresi, insomnia, dan demensi. Dengan demikian, dampak proses penuaan memiliki dampak yang luas. Masalah kecemasan pada lansia merupakan permasalahan yang rumit dengan dampak besar terhadap kesejahteraan mereka secara menyeluruh. Kecemasan tidak hanya berhubungan dengan risiko kesehatan fisik yang meningkat dan masalah disabilitas pada populasi lansia tetapi juga terkait dengan peningkatan risiko depresi, gangguan tidur, dan gangguan kognitif

Tujuan: Untuk mengetahui efektivitas *mindfull therapy* terhadap gangguan ansietas lansia di Panti Werdha Damai Ranomut.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penulisan deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan melalui pengkajian, perumusan diagnose, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Hasil: Melalui asuhan keperawatan terdapat gambaran gangguan ansietas lansia di Panti Werdha Damai Ranomut. Dan dengan diberikannya terapi *mindfull therapy* kecemasan lansia dapat teratasi.

Kesimpulan: Terdapat gambaran gangguan ansietas lansia di Panti Werdha Damai Ranomut. Asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami gangguan ansietas di Panti Werdha Damai Ranomut. Efektivitas *mindfull therapy* terhadap gangguan ansietas lansia di Panti Werdha Damai Ranomut.

Kata Kunci: Ansietas, Lansia, *Mindfull Therapy*

Kepustakaan: Buku dan Jurnal (2018-2024)

ABSTRAK BAHASA INGGRIS

Application of Mindful Therapy Intervention in Nursing Care for Clients with Anxiety Problems at Nursing Home Damai Ranomut

Warouw, Michelle¹., Lamonge, Annastasia²

Universitas Katolik De La Salle Manado

Email: michelleputrisw@gmail.com

Abstract

Background: The aging process has a broad impact, including physical, mental and socio-economic aspects. In general, people who enter old age experience a decline in physical condition, accompanied by psychological changes such as anxiety, depression, insomnia and dementia. Thus, the impact of the aging process has far-reaching impacts. The problem of anxiety in the elderly is a complex problem with a major impact on their overall well-being. Anxiety is not only associated with increased risk of physical health and disability problems in the elderly population but is also associated with increased risk of depression, sleep disorders, and cognitive impairment.

Aim: To determine the effectiveness of mindful therapy on anxiety disorders in the elderly at the Damai Ranomuut Nursing Home

Method: This research uses a descriptive writing method with a nursing care approach through assessment, formulation of diagnosis, planning, implementation and evaluation.

Results: Through nursing care, there is a picture of anxiety disorders in the elderly at the Damai Ranomuut Nursing Home. And by providing mindful therapy, elderly anxiety can be overcome.

Outcome: Through nursing care, there is a picture of anxiety disorders for the elderly at the Damai Ranomuut Nursing Home. And by providing mindful therapy, elderly anxiety can be overcome.

Conclusion: There is a description of elderly anxiety disorders at the Damai Ranomuut Nursing Home. Nursing care for elderly people who experience anxiety disorders at the Damai Ranomuut Nursing Home. The effectiveness of mindful therapy on anxiety disorders in the elderly at the Damai Ranomuut Nursing Home.

Keyword: Anxiety, Elderly, Mindfull Therapy

Reference: Books and Journals (2018-2024)

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yesus Kristus karena hanya atas Kasih dan Anugerah-Nya kepada saya, sehingga saya bisa menyelesaikan penyusunan KIAN ini dengan judul “Penerapan Intervensi *Mindfull Therapy* dalam Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Masalah Ansietas di Panti Werdha Damai Ranomut”.

Dengan rasa hormat, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado,
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes, Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado,
3. Natalia Elisa Rakinaung, S.Kep., Ns., M.N.S, Wakil Dekan Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado,
4. Helly Budiawan, S.Kep., Ns., M.Kes, Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
5. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep, Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado.
6. Annastasia S. Lamonge, S.Kep.Ns., MAN., Ph.D.NS, Dosen pembimbing dan Dosen Penguji, yang sudah membantu dan membimbing saya walaupun dalam keadaan sibuk, sehingga KIAN ini boleh selesai.
7. Seluruh dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
8. Panti Werdha Damai Ranomuut Manado
9. Kepada kedua orangtua, oma, opa, kakak dan adik yang sudah mendukung dan membantu saya dalam menyelesaikan KIAN dari awal sampai akhir.
10. Rekan angkatan, terlebih untuk teman-teman kelompok profesi yang selalu saling menopang dan menguatkan.
11. Ucapan terima kasih juga untuk pihak-pihak yang tidak terlibat secara langsung tetapi memberikan dukungan dan doa yang luar biasa.

Manado, Juli 2024



Michelle Warouw

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	3
1.3 TUJUAN	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 MANFAAT	4
1.4.1 Teoritis	4
1.4.2 Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Landan Teori (LP)	5
2.1.1 Masalah-Masalah Pada Lansia	5
2.1.2 Konsep Kecemasan	6
2.1.3 Konsep Lansia	9
2.1.4 Mindfull Therapy	11
2.2 ASKEP TEORI	13
2.3 PENELITIAN TERKAIT	16
BAB III GAMBARAN KASUS	20
3.1 Kasus Pertama	20
3.2 Kasus kedua	23
BAB IV PEMBAHASAN	26
4.1 ANALISIS DAN DISKUSI HASIL	26
4.2 KETERBATASAN PELAKSANAAN	31
BAB V PENUTUP	32
5.1 KESIMPULAN	32
5.2 SARAN	32
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN	35

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Proses penuaan memiliki dampak yang luas, meliputi aspek fisik, mental, dan sosial ekonomi. Secara umum, orang yang memasuki usia lanjut mengalami penurunan kondisi fisik, disertai dengan perubahan psikologis seperti kecemasan, depresi, insomnia, dan demensia (Sado et al., 2018). Dengan demikian, dampak proses penuaan memiliki dampak yang luas.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Jepang memiliki populasi lansia terbesar di dunia, mencapai 69,785% pada tahun 2018. Di Indonesia, jumlah lansia diperkirakan akan meningkat sebanyak 41% dari 11.275.557 jiwa pada tahun 2010 menjadi 46.680.806 jiwa pada tahun 2025 (Ni Luh Sri, 2020). Peningkatan yang signifikan ini menunjukkan perlunya perhatian khusus terhadap masalah fisik dan psikologis yang mungkin dihadapi oleh lansia, sehingga perawatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka sangat diperlukan. Provinsi Sulawesi Utara khususnya di kota Manado, jumlah lansia sebanyak 67,699 jiwa (Badan Pusat statistik, 2021). Menurut sensus penduduk tahun 2020 jumlah persentase lansia meningkat 12,08 %, dibandingkan dengan sensus penduduk tahun 2010 jumlah persentase lansia hanya 8,45 persen.

Kecemasan merupakan masalah yang umum terjadi di kalangan lansia, dengan prevalensi berkisar antara 15-52%, dan gangguan kecemasan terjadi pada 3-15% dari orang dewasa, terutama mereka yang menderita penyakit kronis (Kazemina et al., 2020). Kecemasan pada lansia merupakan masalah global yang signifikan, dengan tingkat prevalensi yang bervariasi di berbagai studi. (Cho et al., 2021) melaporkan bahwa sekitar 4,0% populasi lansia di seluruh dunia menderita gangguan kecemasan, yang berkontribusi terhadap 14,6% DALYs yang disebabkan oleh gangguan mental dan penggunaan zat (An et al., 2019).

Dampak dari kecemasan pada lansia mempengaruhi kehidupan lansia yang umumnya dapat menyebabkan penurunan kesejahteraan dan mengancam kemandirian lansia. Sedangkan menurut Fried et al dampak hidup dengan satu

atau lebih kondisi kesehatan fisik kronis seperti penyakit jantung, pencernaan dan penyakit inflamasi dapat secara signifikan mempengaruhi kesejahteraan lansia, ekonomi, psikologis dan fisik yang besar dan termasuk kecacatan. Dampak kecemasan yang dialami oleh lansia meliputi terjadinya penurunan aktivitas fisik dan status fungsional, persepsi diri tentang kesehatan yang tidak baik, menurunnya kepuasan hidup (*life satisfaction*) dan kualitas hidup (*quality of life*), meningkatnya kesepian (*loneliness*) dan penggunaan pelayanan serta menghabiskan biaya yang besar untuk pelayanan (An et al., 2019). Selain itu adapun tanda dan gejala gangguan kecemasan pada lansia seperti, perasaan khawatir atau takut, mudah tersinggung, kecewa, gelisah, perasaan kehilangan, sulit tidur sepanjang malam, sering membayangkan hal-hal yang menakutkan dan rasa panik pada hal yang ringan, konflik-konflik yang ditekan dan berbagai masalah yang tidak terselesaikan akan menimbulkan ansietas (Santabárbara et al., 2020).

Berdasarkan hasil observasi secara informal pada beberapa lansia, serta melakukan sedikit wawancara terhadap pengurus berada di Panti Werdha Damai Ranomuut, terdapat 2 lansia yang mengalami permasalahan kecemasan. Mereka tidak merasakan ketenangan selama di panti, mereka sering mencemaskan keluarga mereka yang jauh dari mereka serta keadaan mereka yang memiliki penyakit kronis yang butuh perhatian dari keluarga. Adapun lansia lain yang memiliki gangguan kecemasan selain 2 lansia yang dipilih peneliti tetapi karena lansia lainnya tidak bisa diajak untuk dilakukan penelitian ini, maka peneliti memilih kedua lansia tersebut untuk menjadi pasien dalam penelitian ini.

Masalah kecemasan pada lansia merupakan permasalahan yang rumit dengan dampak besar terhadap kesejahteraan mereka secara menyeluruh. Kecemasan tidak hanya berhubungan dengan risiko kesehatan fisik yang meningkat dan masalah disabilitas pada populasi lansia tetapi juga terkait dengan peningkatan risiko depresi, gangguan tidur, dan gangguan kognitif (Santabárbara et al., 2020). Hal ini menunjukkan konsekuensi yang luas dari kecemasan pada lansia. Penanganan kecemasan pada lansia sangat penting, dan telah diidentifikasi bahwa aktivitas fisik dan konseling dapat menjadi strategi efektif untuk mengurangi dampak kecemasan terhadap kesejahteraan mental dan fisik mereka

(Wartiningih et al., 2022). Meski begitu, intervensi seperti teknik relaksasi nafas dalam di rumah bagi lansia belum sepenuhnya terlaksana karena kurangnya pengetahuan mereka dalam menghadapinya. Alternatif untuk mengurangi kecemasan meliputi penggunaan obat-obatan farmakologis dan psikoterapi. Selain itu, teknik seperti yoga, aromaterapi, relaksasi melalui pijat, dan terapi pikiran (Mind therapy) juga terbukti efektif (Khamida & Meilisa, 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk menerapkan intervensi mindfulness therapy pada lansia dengan masalah kecemasan. Alasan peneliti memilih intervensi ini yaitu dengan dilakukannya intervensi yang sudah dimodifikasi ini peneliti berharap kecemasan klien dapat menurun atau dapat berhasil. Sehingga, hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu klien lain terutama lansia yang memiliki masalah kecemasan untuk mengatasinya.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Masalah ansietas pada lansia merupakan masalah yang serius karena dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka secara signifikan. Mereka sering mencemasakan keluarga mereka serta kehidupan mereka. Dampak kecemasan pada lansia melampaui kesehatan fisik, karena telah dikaitkan dengan peningkatan risiko depresi, gangguan tidur, dan gangguan kognitif, yang lebih menyoroti konsekuensi yang luas dari kecemasan.

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas mindfull therapy terhadap gangguan ansietas lansia di Panti Werdha Damai Ranomuut.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis gambaran gangguan ansietas lansia di Panti Werdha Damai Ranomuut.
- b. Untuk menganalisis asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami gangguan ansietas di Panti Werdha Damai Ranomuut.

- c. Untuk menganalisis efektivitas mindfull therapy terhadap gangguan ansietas lansia di Panti Werdha Damai Ranomuut.

1.4 MANFAAT

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan jiwa dan gerontik dengan memberikan informasi terkait efektivitas mindfull therapy pada lansia dengan masalah ansietas.

1.4.2 Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan pemahaman serta informasi yang baru dalam menambah pengetahuan untuk para lansia bahwa terdapat salah satu terapi dalam mengurangi kecemasan yaitu dengan pemberian mindfull therapy, sehingga dapat mempertahankan pola hidup sehat. Hasil dari penelitian ini juga kiranya dapat menjadi pedoman atau metode baru bagi pihak Panti Werdha Damai Ranomuut dalam hal mindful therapy sebagai pemberian asuhan keperawatan terhadap lansia, khususnya dalam mengurangi kecemasan. Dan juga kiranya penelitian ini dapat berguna bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan dan mengembangkan eksperimen mengenai mindfull therapy untuk mengatasi ansietas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landan Teori (LP)

2.1.1 Masalah-Masalah Pada Lansia

Proses penuaan akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi maupun kesehatan. Secara sosial, kehidupan lansia sering dipersepsikan secara negatif, atau tidak banyak memberikan manfaat bagi keluarga dan masyarakat. Secara ekonomi, umumnya lansia lebih dipandang sebagai beban dari pada potensi sumber daya bagi pembangunan. Lansia dianggap sebagai warga yang tidak produktif dan hidupnya perlu ditopang oleh generasi yang lebih muda. Secara kesehatan, diketahui semakin bertambah usia maka lansia lebih rentan terhadap berbagai keluhan fisik, baik karena faktor alamiah seperti penurunan daya tahan fisik maupun karena penyakit (Uswatun Khasanah, 2019). Sehingga, dapat disimpulkan bahwa proses penuaan akan berdampak di berbagai aspek kehidupan.

Keluhan kesehatan lansia yang paling tinggi adalah keluhan yang merupakan golongan penyakit tidak menular, kronik dan degeneratif. Berdasarkan Riskesdas (2013) dalam Infodatin (2014, p.5) terdapat 10 penyakit yang paling sering dialami oleh lansia yang berusia 65 – 74 tahun yaitu Hipertensi (57,6%), Artritis (51,9%), Stroke (46,1%), Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) (8,6%), Diabetes Mellitus (DM) (4,8%), kanker (3,9%), penyakit jantung koroner (3,6%), batu ginjal (1,2%), gagal jantung (0,9%) dan gagal ginjal (0,5%) (Nugraha, A.D, 2020).

Dampak dari berbagai penyakit tersebut akan mempengaruhi kehidupan lansia yang umumnya dapat menyebabkan penurunan kesejahteraan dan mengancam kemandirian lansia. Sedangkan menurut Fried et al (2004) dampak hidup dengan satu atau lebih kondisi kesehatan fisik kronis seperti penyakit jantung, pencernaan dan penyakit inflamasi dapat secara signifikan mempengaruhi kesejahteraan lansia, ekonomi, psikologis dan fisik yang besar termasuk kecacatan dan kelemahan. Permasalahan psikologis yang sering dialami

oleh lansia meliputi kecemasan, ketakutan, mudah tersinggung, rasa kesepian, hilangnya percaya diri, bermimpi masa lalu dan egois. Kecemasan dan ketakutan yang dialami oleh lansia disebabkan oleh perasaan cemas akan perubahan fisik dan fungsi anggota tubuh, cemas akan kekuatan sosial, cemas akan tersingkir dari kehidupan sosial, takut penyakit, takut mati serta takut kekurangan uang. Dampak kecemasan yang dialami oleh lansia meliputi terjadinya penurunan aktivitas fisik dan status fungsional, persepsi diri tentang kesehatan yang tidak baik, menurunnya kepuasan hidup (*life satisfaction*) dan kualitas hidup (*quality of life*), meningkatnya kesepian (*loneliness*) dan penggunaan pelayanan serta menghabiskan biaya yang besar untuk pelayanan (Uswatun Khasanah, 2019).

Lansia atau lanjut usia merupakan tahap terakhir dalam tahap pertumbuhan. Proses menua akan terjadi perubahan-perubahan baik anatomis, biologis, fisiologis maupun psikologis. Masalah psikososial yang paling banyak terjadi pada lansia seperti, kesepian, perasaan sedih, depresi dan cemas. Cemas termasuk salah satu masalah kesehatan jiwa yang paling sering muncul (Ni Luh, 2020). Sehingga lanjut usia merupakan proses alami yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu.

Gangguan kecemasan adalah sekelompok kondisi yang memberi gambaran penting tentang kecemasan yang berlebihan disertai, respon perilaku, emosi dan fisiologis. Kecemasan pada lansia memiliki gejala seperti, perasaan khawatir atau takut, mudah tersinggung, kecewa, gelisah, perasaan kehilangan, sulit tidur sepanjang malam, sering membayangkan hal-hal yang menakutkan dan rasa panik pada hal yang ringan, konflik-konflik yang ditekan dan berbagai masalah yang tidak terselesaikan akan menimbulkan ansietas (Sukmawati A, 2018). Dengan demikian kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi.

2.1.2 Konsep Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu pengalaman emosional subjektif yang menyebabkan ketegangan mental dan rasa gelisah sebagai respon umum ketika individu tidak mampu mengatasi suatu masalah atau merasa tidak aman. Ada 4 tingkatan kecemasan yakni untuk yang pertama kecemasan ringan ini

berhubungan dengan kehidupan. Tingkat kedua kecemasan sedang dimana kecemasan ini memungkinkan individu untuk memusatkan pada hal yang penting. Tingkat ketiga kecemasan berat, dimana kecemasan ini mempengaruhi persepsi individu, secara emosional individu mengalami rasa takut dan seluruh perhatian terpusat pada diri sendiri. Dan untuk tingkat yang keempat panik, pada tingkat ini individu akan kehilangan kendali dan kesulitan untuk berkonsentrasi pada suatu kejadian (Muyasaroh, 2020). Sehingga kecemasan merupakan perasaan tidak menyenangkan yang dapat menimbulkan kegelisahan.

Kecemasan pada lansia mencakup berbagai gejala seperti kekhawatiran, mudah tersinggung, kekecewaan, kegelisahan, perasaan kehilangan, sulit tidur, sering memikirkan hal-hal yang menakutkan, serta merasa panik terhadap hal-hal kecil. Gejala ini seringkali dipicu oleh konflik yang tertekan dan masalah yang belum terselesaikan. Tanda-tanda kecemasan sedang mencakup respons fisik seperti ketegangan otot, peningkatan tanda-tanda vital, keringat berlebihan, gelisah atau gerakan tidak teratur, perubahan suara dan gemetar, kewaspadaan yang meningkat, sering buang air kecil, sakit kepala, perubahan pola tidur, dan rasa nyeri di punggung. Respon kognitif meliputi penurunan kemampuan dalam menangani masalah dan persepsi yang terbatas, sementara respon emosional ditandai dengan gejala yang tidak nyaman seperti mudah tersinggung, perubahan dalam tingkat kepercayaan diri, kurang kesabaran, namun masih bisa merasakan kegembiraan (Sukmawati A, 2018). Ini menunjukkan bahwa kecemasan pada lansia adalah masalah serius yang dapat menimbulkan dampak yang signifikan.

Kecemasan bukanlah sebuah penyakit, tetapi merupakan respons emosional yang normal terhadap situasi yang sangat menegangkan. Kecemasan ditandai dengan gejala seperti rasa takut atau kekhawatiran yang tidak jelas terkait dengan perasaan ketidakpastian dan ketidakberdayaan yang tidak rasional (Annisa & Ifdil, 2016). Dengan demikian, kecemasan dapat dipahami sebagai suatu reaksi alami terhadap situasi yang menimbulkan stres.

Kecemasan adalah kondisi yang sering terjadi di antara lansia, dengan prevalensi berkisar antara 15-52%, dan gangguan kecemasan terjadi pada sekitar 3-15% dari orang dewasa, terutama yang memiliki penyakit kronis (Kazeminia et al., 2020). Kecemasan yang sering kali tidak terdiagnosis dan tidak diobati pada

lansia dapat memberikan beban yang signifikan bagi sistem kesehatan (Cho et al., 2021). Faktor-faktor yang sering dikaitkan dengan kecemasan pada lansia meliputi pengalaman kehilangan, duka, serta peristiwa kehidupan negatif yang sering terjadi pada usia lanjut (Kurniati & Putri, 2022). Dengan demikian, kecemasan dapat dikatakan suatu kondisi yang sering terjadi pada lansia

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa kecemasan terkait dengan proses penuaan dapat memainkan peran penting dalam munculnya depresi, dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi sering kali berkorelasi dengan peningkatan gejala depresi, walaupun hubungan ini dapat dipengaruhi oleh tingkat harga diri individu (Choi & Kim, 2021). Oleh karena itu, kecemasan merupakan masalah yang umum di kalangan lansia dan memiliki dampak yang penting terhadap kesejahteraan mereka.

Menurut Stuart, (2012) dalam U Khasanah (2019) Proses terjadinya kecemasan yaitu Neurotransmitter adalah bahan kimia pembawa pesan didalam otak yang mengatur perasaan dan pikiran seseorang. Masalah kecemasan berkaitan dengan fungsi pembawa pesan di otak yang berhubungan dengan ketidakseimbangan neurotransmitter atau kimiawi otak. Pemajanan stressor mengakibatkan stimulus pada sistem saraf pusat yang pada akhirnya akan merangsang sistem kelenjar sebagai respon fisiologis tubuh baik secara menyeluruh maupun lokal. Tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan berdasarkan penelitian adalah Norepinephrin (NE), serotonin, gammaaminobutyric (GABA). Sistem norepinephrin merupakan pikiran yang menjembatani respon flight-flight, dihubungkan dengan neurotransmitter ke struktur lain dari otak yang berhubungan dengan kecemasan yaitu amigdala, hipokampus dan korteks cerebral (berfikir, menginterpretasikan dan perencanaan). Disregulasi serotonin akan memainkan peran sebagai penyebab dari kecemasan seseorang yang mempunyai pengalaman gangguan memiliki reseptor 5-HT hipersensitifitas. Aktivitas neurotransmitter gammaaminobutyric (GABA), mengontrol aktivitas neuron pada bagian otak yang bertanggung jawab memproduksi terjadinya kecemasan. Dalam kehidupan sehari-hari individu berespon terhadap stressor dimana keadaan tersebut akan dihadapi dengan berbagai ansietas (kecemasan) yang selalu berada dalam rentang respon dari

ringan, sedang, berat sampai panik Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis, perilaku, kognitif dan efektif secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan kecemasan. Respon fisiologis pada kardiovaskuler yaitu palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah tinggi, pingsan. Pada sistem pernapasan akan menimbulkan napas cepat, napas pendek, sensasi tercekik, tekanan pada dada. Pada neuromuskular adalah mata berkedipkedip, tremor, wajah tegang, kaki goyah, gerakan yang janggal, dan kelemahan umum. Pada kulit akan menimbulkan wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh, wajah memerah dan panas dingin. Sedangkan respon perilaku yaitu kegelisahan, ketegangan fisik, tremor, kurang koordinasi dan bicara cepat. Untuk respon kognitif yang ditimbulkan adalah gangguan perhatian, konsentrasi buruk, kebingungan, takut cedera atau kematian dan mimpi buruk, sedangkan respon afektif yang ditimbulkan adalah kegelisahan, ketegangan, ketakutan, frustrasi mati rasa dan ketidakberdayaan (U Khasanah, 2019).

2.1.3 Konsep Lansia

Lansia adalah fenomena alami yang melibatkan penurunan kondisi fisik dan psikologis yang saling berpengaruh. Proses penuaan pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat memicu timbulnya kecemasan, seperti penurunan fungsi fisiologis tubuh. (Yesicha Daur, dkk 2024). Sehingga, dapat dikatakan lansia adalah suatu penurunan kondisi fisik dan psikologis yang berpengaruh.

Lansia adalah seseorang yang mengalami perubahan biologis, fisik, psikologis, dan sosial yang berkaitan dengan usia. Perubahan ini berdampak pada seluruh bidang kehidupan, termasuk kesehatan (Lansia (Pengertian, Batasan, Kelompok dan Teori Penuaan), 2020). Oleh karena itu, lansia merupakan seseorang yang mengalami perubahan biologis, fisik maupun psikologis.

Lansia dapat diklasifikasikan dalam beberapa kategori. Menurut WHO dalam (Muhith & Siyoto, 2016) tingkatan lansia yang pertama usia pertengahan (middle age) dengan rentan usia 45-59 tahun, kedua adalah lanjut usia (elderly) 60-74 tahun, ketiga ialah lanjut usia tua (old) 60-75, dan yang terakhir usia yang sangat tua (very old) di atas 90 tahun. Terdapat juga klasifikasi lansia yang dibagi

dalam lima tahap yaitu pralansia, lansia, lansia risiko tinggi atau terdapat masalah pada kesehatannya, selanjutnya klasifikasi lansia berpotensi atau lansia yang masih memiliki kemampuan untuk melakukan setiap pekerjaan ataupun kegiatan, kemudian yang terakhir lansia yang tidak potensial atau tidak berdaya untuk mencari nafkah (Ratnawati, 2018). Sehingga, lansia dapat dikatakan lansia jika berusia 60 tahun keatas.

Lanjut usia adalah proses alami yang melibatkan penurunan kondisi fisik dan psikologis yang saling berinteraksi. Proses penuaan pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk penurunan fungsi fisiologis tubuh yang dapat memicu terjadinya kecemasan. Gangguan kecemasan diakui sebagai salah satu masalah kesehatan yang umum pada lansia, yang jika tidak ditangani dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka (Ni Luh, 2020). Dengan demikian, lanjut usia merupakan proses alami yang menghasilkan perubahan fisik dan psikologis pada seseorang.

Akibat dari proses penuaan menimbulkan berbagai permasalahan fisik, mental dan sosial ekonomi. Secara umum kondisi fisik seseorang semakin memburuk seiring bertambahnya usia. Akibat perubahan keadaan fisik dan psikis, banyak jenis perubahan yang dialami yaitu kecemasan, depresi, insomnia dan demensia (Park et al., 2018). Dengan demikian akibat dari proses penuaan ini bisa menimbulkan berbagai permasalahan.

Semakin meningkatnya usia maka semakin banyak permasalahan kesehatan yang dirasakan oleh lansia, selain penyakit fisik, psikologis, sosial lansia juga kerap mengalami permasalahan mental seperti kesepian, kecemasan dan depresi semakin banyaknya populasi lansia di dunia maka perubahan struktur keluarga, nilai psikososial memaksa lansia harus hidup sendiri dan tinggal di panti, dengan hal tersebut maka akan mengakibatkan lansia merasa terisolasi, kesepian, dan kecemasan (Tarugu et al., 2019). Dengan demikian, semakin tua usia maka semakin banyak hal yang dapat menimbulkan ansietas.

2.1.4 Mindfull Therapy

Mindfulness merupakan bentuk meditasi yang populer saat ini adalah meditasi kesadaran (Mindfulness). Tujuan meditasi ini yaitu individu mencapai praktek kesadaran penuh dari saat ke saat dalam waktu yang lama. Praktik meditasi ini tidak membutuhkan waktu atau ruang khusus. Juga tidak diperlukan guru atau pendamping yang harus hadir terus-menerus. Jon Kabat-Zinn mendefinisikan mindfulness sebagai meditasi kesadaran, sadar akan kondisi saat ini disini (her and now) tanpa memberikan penilaian (judgment) (Candrawati et al., 2018). Sehingga, mindfull therapy dapat dikatakan suatu bentuk meditasi untuk mengatasi kecemasan tanpa memberikan penilaian.

Terapi mindfulness mampu menurunkan kecemasan pada lansia, saat individu dalam kondisi mindful akan dapat meningkatkan fokus lansia dalam menikmati emosi dari waktu ke waktu tanpa manipulasi, saat ini dan disini, kondisi mindful akan membawa lansia kedalam kestabilan emosi sehingga secara langsung memberikan efek terhadap penurunan kecemasan (Triyono, H. G., Dwidiyanti, M., & Widyastuti, 2018). Oleh karena itu, terapi ini mampu untuk menurunkan kecemasan terutama pada lansia.

Intervensi meditasi mindfulness adalah terapi non-farmakologi untuk manajemen distress yang sudah mendapatkan perhatian beberapa tahun terakhir. Meskipun program berbasis mindfulness tradisional memerlukan pelatihan yang relatif intensif selama beberapa bula, salah satu studi baru-baru ini menemukan bahwa pasien yang mendengarkan audio meditasi melaporkan penurunan kecemasan dan rasa sakit setelah dilakukan Stereotactic Breast Biopsy (Ratcliff et al., 2019). Sehingga, intervensi ini dapat dilakukan untuk menurunkan ansietas.

Meditasi mindfulness memiliki manfaat yang sangat besar dalam pengobatan gejala kecemasan dan depresi (Ernst & D'Mello, 2020). Latihan mindfulness juga berkaitan dengan peningkatan fungsi kekebalan tubuh, penurunan tekanan psikologis, peningkatan kesejahteraan, mengurangi kecemasan dan meningkatkan empati dan kasih sayang (Stinson et al., 2020). Ada beberapa terapi non-farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengurangi tingkat kecemasan salah satunya dengan melakukan meditasi mindfulness Teknik non-

farmakologi telah menunjukkan potensi dalam mengurangi nyeri pasca operasi, konsumsi opioid, stres, dan kecemasan (Hargett & Criswell, 2019). Oleh karena itu, meditasi mindfulness memiliki manfaat dalam mengatasi kecemasan dan depresi.

Intervensi mindfulness memiliki beberapa kualitas positif yang muncul secara sadar antara lain: tanpa penilaian, tanpa pemaksaan, penerimaan, kesadaran, kepercayaan, keterbukaan, kelembutan, empati, rasa syukur, dan kasih sayang. Dengan demikian akan berbentuk energi, pikiran yang jernih, dan kebahagiaan. Efek intervensi mindfulness efektif untuk menurunkan ansietas, intervensi ini bisa diterima oleh budaya dan bisa diterapkan pada kelompok atau komunitas (Azizah, 2011). Hasil penelitian dari beberapa peneliti baik nasional maupun internasional menyatakan bahwa pemberian intervensi Terapi Mindfulness memiliki potensi yang besar dalam memperbaiki timbulnya dan 8 kontinuitas gejala kecemasan dari tahap awal, sehingga nantinya diharapkan para lansia dapat meningkatkan derajat kesehatan mereka (Ni Luh Sri, 2020). Sehingga dapat dikatakan kalau terapi mindfulness memiliki efektivitas untuk menurunkan ansietas.

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil intervensi mindfulness therapy untuk mengatasi kecemasan lansia sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya. Dimana intervensi Mindfulness Therapy dalam penelitian ini disusun oleh peneliti sebelumnya berdasarkan aspek keterampilan mindfulness dan elemen-elemen kognitif terapi. Aspek tersebut meliputi meditasi mindfulness dan cognitive exercises, yang terdiri dari rangkaian teknik dalam mindfulness therapy yakni visual imagery (imajinasi visual), deep breathing (bernafas dalam-dalam) dan self talk (berbicara dengan diri sendiri) (Anggreini, 2021). Sehingga intervensi mindfulness dalam penelitian ini akan dilakukan berdasarkan SOP oleh peneliti ini.

Pelaksanaan pemberian terapi meditasi mindfulness dilakukan dengan metode ceramah, diskusi, dan praktik. Pedoman pemberian terapi meditasi mindfulness yaitu Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik Meditasi. Terapi meditasi mindfulness dilakukan dalam 2 tahapan yang terdiri atas Teknik: Thoughts Are Not Facts dan Teknik: How Can I Best Take Care of Myself.

Pemberian terapi meditasi mindfulness ini dilakukan secara berkelompok sehingga partisipan lebih serius dan semangat dalam menjalani kegiatan. Hal ini dikarenakan kegiatan ini diikuti oleh lansia dengan permasalahan kesehatan yang hampir sama sehingga partisipan dapat saling membantu dan berdiskusi mengenai pelaksanaan terapi meditasi mindfulness (Dwi Sulistyowati, 2022). Sehingga terapi ini dapat dilakukan sesuai dengan SOP yang ada.

2.2 ASKEP TEORI

Pengkajian

Meliputi identitas klien, identitas penanggung jawab klien, keluhan utama klien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu serta riwayat kesehatan keluarga. Pada bagian pengkajian, yang perlu dikaji juga mengenai pola kesehatan fungsional, yang meliputi pola persepsi hidup sehat, pola nutrisi, pola eliminasi, pola tidur dan istirahat, pola aktivitas dan istirahat, pola hubungan dan peran, pola sensori dan kognitif, pola persepsi dan konsep diri, pola seksual dan reproduksi, pola mekanisme koping, pola tata nilai dan kepercayaan.

Pemeriksaan fisik, meliputi 1) Keadaan umum klien lansia yang mengalami kecemasan biasanya lemah; 2) Kesadaran baik; 3) Tanda-tanda vital, pada umumnya, lansia dengan ansietas mengalami peningkatan tekanan darah.

Diagnosa Keperawatan

Ansietas (SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta: PPNI) Definisi diagnosa ini adalah suatu kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Gejala dan tanda mayor dan minor untuk diagnosis keperawatan ini yaitu, subjektif merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, dan sulit berkonsentrasi. Tanda gejala objektif tampak selisah, tampak tegang, dan sulit tidur. Sedangkan gejala dan tanda minor yaitu subjektif mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, dan merasa tidak berdaya. Tanda gejala objektif frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, dan berorientasi pada masa

lalu. Penyebab yang dapat menyebabkan masalah diagnosis keparawatan ini yaitu, krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi system keluarga, hubungan keluarga orang tua-anak tidak memuaskan, factor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir), Penyalagunaan zat, terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dan lain-lain), kurang terpapar informasi.

Intervensi Keperawatan

Intervensi Reduksi Ansietas yaitu: **Observasi**, Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor), Identifikasi kemampuan mengambil keputusan, Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal). **Terapeutik**, Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan, Pahami situasi yang membuat ansietas, Dengarkan dengan penuh perhatian, Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan, Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang. **Edukasi**, Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami, Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis, Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu, Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan, Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat, Latih Teknik relaksasi. **Kolaborasi**, Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu (I.09314 SIKI 2018).

Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan gerontik adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal, diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada lansia, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari lansia dan memahami tingkat perkembangan lansia. Pelaksanaan tindakan keperawatan diarahkan untuk mengoptimalkan kondisi agar lansia mampu mandiri dan produktif (Kholifah, 2016).

Evaluasi

Evaluasi dari diagnosa diatas, diharapkan tingkat ansietas menurun berarti menurunnya kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan Tindakan untuk menghadapi ancaman dengan Kriteria Hasil Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa tingkat ansietas menurun adalah Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, Perilaku gelisah menurun, Perilaku tegang menurun, Konsentrasi membaik, Pola tidur membaik (L.09093 SLKI)

2.3 PENELITIAN TERKAIT

NO	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/Metode/ Statistik Test	Populasi/Sampling/ Sampel	Hasil
1.	(Sado et al., 2018)	jepang	2018	Mengetahui kelayakan dan efektivitas MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) untuk pasien dengan gangguan kecemasan.	Pre Experimental with One Group Pra Post Test Design.	1. Responden dengan diagnosis gangguan kecemasan sosial, atau gangguan kecemasan umum. Berusia antara 20-74 tahun. 3. Tidak memiliki riwayat penyakit yang berhubungan dengan zat atau psikotik. Tidak memiliki gangguan kognitif, dan gangguan k	Mindfulness-Based Cognitive Therapy mampu mempengaruhi gejala gangguan kecemasan. Hal ini juga diikuti dengan peningkatan status STAI (State-Trait Anxiety Inventory) dengan signifikansi tinggi tingkat angka yang diamati bahkan setelah perawatan menyatakan bahwa kemanjuran MBCT akan dipertahankan. Ini berarti

								MBCT memiliki potensi untuk memperbaiki timbulnya dan kontinuitas gejala kecemasan dari tahap awal.
2.	(Nazira, R. Yurliani, E. Yusufet al, 2020)	Medan 2020	melihat hubungan antara mindfulness dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia di panti jompo.	pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian korelasional.	150 lansia yang berdomisili di kota Medan dari rentang usia 61-87 tahun dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan.			Terdapat hubungan negatif antara mindfulness dengan kecemasan menghadapi kematian pada lansia di panti jompo. Dengan adanya hubungan negatif menunjukkan bahwa semakin tinggi mindfulness, semakin rendah kecemasan menghadapi kematian pada para lansia

3.	(N. Andini, S. bali Candrawati, N. citrawati, et al 2023)	2023	Tujuannya mendemonstrasikan manfaat tetapi mindfulness secara langsung agar bisa dirasakan dan berharap lansia bisa melakukan secara mandiri dirumah	Gambaran Informasi berupa edukasi mindfulness.	130 orang lansia berjenis kelamin laki-laki dan perempuan	Dari hasil yang di peroleh setelah penyuluhan bahwa 75% lansia mampu kooperatif untuk mendengarkan informasi yang diberikan serta mampu melakukan secara mandiri Teknik mindfulness.
4.	(Althafi, Athifa, Malan Salsabila Hikmatul Wazkiaet al 2022)	2022	Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi nafas dalam di	kualitatif deskriptif.	1. Lansia yang berusia 50 tahun. 2. Lansia mengalami fase sarang kosong Responden yang terpilih sebanyak sembilan orang lansia	Memberikan psikoedukasi mindfulness, para lansia dapat menemukan makna dari hidup yang mereka jalani dengan lebih baik dan telah menerapkan intervensi tersebut secara

			Kelurahan Tlogomas Malang.		yang bersedia.	mandiri dalam menjalani kehidupannya sehari-hari.
5.	(Noorrahman, Yuwardi Pratikto, Herlan 2022)	suraba 2022	efektivitas Mindfulness dan Self- Compassion Terapi dalam meningkatkan kemampuan mengatasi tingkat kecemasan pada lansia di satu komunitas	Kuantitatif, pra- experimental jenis one group pretestpostest skala Becks Anxiety Inventory.	Lansia yang berusia 60 tahun atau lebih, berjenis kelamin perempuan. Lansia yang perawatan institusional. Lansia yang memiliki permasalahan yang sama yaitu kecemasan	terdapat perbedaan kondisi kecemasan pada kelompok lansia sebelum dan sesudah melakukan teknik relaksasi nafas dalam (depth breathing) di panti werdha hargo dedali Surabaya.

BAB III

GAMBARAN KASUS

3.1 Kasus Pertama

Pengkajian: Pada kasus pertama ini, klien berinisial Ny. J.T dengan usia 69 Tahun. Lahir di Manado tanggal 29 Januari 1955. Klien beragama Kristen Protestan dan berasal dari Minahasa. Klien pernah menikah tahun 1973-201. Riwayat pekerjaan klien dulunya sebagai Guru Agama dan sekarang sudah tidak bekerja lagi. Sumber pendapatan klien dari anak-anaknya yang ada di Manado. Riwayat kesehatan yaitu klien menderita penyakit hipertensi dan pada Tahun 2014 pernah masuk rumah sakit karena stroke. Klien sering mengeluh mengenai nasibnya yang berada di panti werdha, dimana klien mencemaskan anak-anaknya yang tidak berada di dekat klien dan tidak pernah mengunjungi klien di panti apalagi klien memiliki riwayat penyakit kronis. Klien merasa takut berada di panti karena jauh dari anak-anaknya serta takut penyakit yang diderita klien lebih parah. Klien mengatakan rindu sekali kepada anak-anaknya tetapi mereka tidak pernah berkunjung di panti. Hal yang dilakukan klien untuk merasa tenang tidak mengingat penyakit dan anak-anaknya yaitu klien berdoa minta pertolongan pada Tuhan untuk menjaga dirinya dan anak-anaknya yang jauh dari klien. Dan keluhan klien saat ini yaitu klien sangat mencemaskan keadaannya yang memiliki penyakit serius serta anak-anaknya yang jauh dari klien. Untuk mengukur tingkat kecemasan klien, peneliti menanyakan pertanyaan-pertanyaan dalam kuisisioner *anxiety scale* yang sudah disediakan peneliti dimana tingkat kecemasan klien berada pada tingkat kecemasan sedang. Pemeriksaan TTV pada klien yaitu tekanan darah klien melebihi batas normal. Dan pemeriksaan fisik klien ada yang bermasalah yaitu di bagian ekstremitas bawah klien yang dimana kaki kiri klien tidak dapat digerakkan.

Diagnosa Keperawatan: Menurut hasil pengkajian, didapati beberapa masalah yaitu gangguan mobilitas fisik dan ansietas. Namun, dalam kasus ini, peneliti hanya berfokus pada masalah keperawatan ansietas. Sehingga, prioritas masalah keperawatannya adalah ansietas.

Intervensi Keperawatan: Dalam masalah keperawatan ansietas, tujuan utamanya adalah untuk mengatasi ansietas dengan kriteria hasil sebagai berikut: verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, konsentrasi yang membaik, dan pola tidur yang membaik. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan meliputi observasi terhadap perubahan tingkat ansietas, identifikasi faktor pemicu ansietas, monitor tanda-tanda ansietas baik verbal maupun nonverbal, menciptakan suasana terapeutik yang menumbuhkan kepercayaan, mendampingi pasien untuk mengurangi kecemasan, memahami situasi yang memicu ansietas, mendengarkan dengan penuh perhatian, menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, serta memotivasi pasien untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan.

Selain itu, pendidikan kepada keluarga untuk tetap mendampingi pasien, anjuran untuk melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, menyediakan ruang bagi pasien untuk mengungkapkan perasaan dan persepsi, serta melatih teknik pengalihan dan relaksasi juga merupakan bagian dari intervensi yang dapat dilakukan.

Sebagai modifikasi dari intervensi tersebut, diperkenalkan terapi mindfulness kepada klien dengan tujuan untuk mengurangi masalah ansietas. Pendekatan ini dipilih karena mindfulness terbukti efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan dengan membantu klien mengalihkan perhatian mereka dari pikiran yang menyebabkan kecemasan ke pengalaman saat ini dengan penerimaan tanpa penilaian. Hal ini dilakukan sesuai standart prosedur oprasional dari peneliti sebelumnya.

Pendekatan terapi mindfulness merupakan tambahan yang signifikan dalam intervensi untuk mengurangi ansietas pada klien. Mindfulness merupakan suatu praktik meditasi yang fokus pada kesadaran terhadap pengalaman saat ini tanpa menilai atau bereaksi terhadapnya. Dalam konteks keperawatan ansietas, terapi mindfulness dapat membantu klien untuk lebih sadar akan pikiran dan perasaan mereka yang mungkin menyebabkan kecemasan. Dengan mengembangkan kemampuan untuk mengamati pikiran dan emosi tanpa terjebak di dalamnya, klien dapat belajar mengatasi respons kecemasan yang berlebihan.

Penerapan terapi mindfulness dalam perawatan juga membantu menciptakan suasana yang tenang dan mendukung, yang merupakan lingkungan yang ideal untuk mengurangi kecemasan. Pendekatan ini tidak hanya fokus pada pengurangan gejala ansietas secara langsung, tetapi juga meningkatkan kesadaran diri dan kemampuan coping klien dalam menghadapi stres dan tantangan sehari-hari. Melalui praktik mindfulness, klien dapat memperkuat ketahanan mental mereka dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

Implementasi Keperawatan: Untuk hari pertama Kamis, 7 Maret 2024, peneliti melakukan intervensi pertama yaitu mengidentifikasi tingkat ansietas klien dengan hasil: saat berbicara tentang anak-anak klien dan penyakit yang dialami klien, selanjutnya memberikan terapi nonfarmakologis yang telah dimodifikasi berdasarkan evidence based yang ada, yaitu pemberian *mindfull therapy* kepada klien. Proses *mindfull therapy* ini dimulai dengan membangun hubungan saling percaya serta mendengarkan isi hati klien dan memberikan solusi bagaimana cara mengatasinya. Hasilnya klien mengatakan kalau klien sangat mencemaskan anak-anaknya serta klien merasa takut sendirian di panti dengan kondisi klien yang memiliki penyakit kronis. Selain itu, klien mengatakan cara klien mengatasinya yaitu dengan cara berdoa dan mengikuti kegiatan rohani yang dilakukan oleh panti. Kemudian hari kedua Jumat 8 Maret 2024 melanjutkan intervensi *mindfull therapy* dengan hasil: klien masih mencemaskan keadaannya dan anak-anaknya tetapi klien sudah memiliki solusi untuk mengatasinya yaitu dengan cara seperti yang dibicarakan kemarin hari yaitu berdoa, setelah melakukannya klien merasa lebih tenang. Begitu juga pada hari terakhir Sabtu, 9 Maret 2024 klien mengatakan senang kalau klien dapat melakukan kegiatan yang sudah dipelajari untuk mengurangi rasa cemas klien selain berdoa yaitu berbicara dengan teman-teman di panti untuk mendapat solusi lain ataupun melakukan kegiatan rohani.

Evaluasi: setelah dilakukan intervensi, klien menyatakan merasa senang ketika melakukan kegiatan yang telah diajarkan oleh perawat untuk mengurangi kecemasan. Meskipun demikian, klien tampaknya masih belum sepenuhnya teratasi dari masalah kecemasannya. Oleh karena itu, rencana selanjutnya dari peneliti adalah melanjutkan intervensi nonfarmakologis berupa terapi mindfulness

kepada klien. Terapi mindfulness telah terbukti efektif dalam membantu individu mengelola kecemasan dengan meningkatkan kesadaran terhadap pikiran dan perasaan mereka, serta membantu mereka merespons stres dengan lebih adaptif.

Dengan melanjutkan terapi mindfulness, diharapkan klien dapat terus memperoleh manfaat positif dan mencapai peningkatan yang lebih signifikan dalam mengurangi tingkat kecemasannya.

3.2 Kasus kedua

Pengkajian: Pada kasus kedua ini, klien berinisial Ny. A.P dengan usia 86 Tahun. Lahir di Jawa Tengah tanggal 13 Juli 1937. Klien beragama Kristen dan berasal dari Jawa Tengah. Klien pernah menikah tetapi sekarang sudah janda. Riwayat pekerjaan klien dulunya sebagai Diver dan sekarang sudah tidak bekerja lagi. Sumber pendapatan klien dari anak-anaknya. Riwayat kesehatan yaitu klien menderita penyakit hipoglikemi dan pada Tahun 2023 pernah masuk rumah sakit karena penyakit tersebut. Selain itu, klien juga memiliki riwayat penyakit hipertensi. Klien sering mengeluh mengenai nasibnya yang berada di panti werdha, dimana klien mencemaskan anak-anaknya yang tidak berada di dekat klien dan tidak pernah mengunjungi klien di panti karena sibuk dengan pekerjaan mereka. Klien merasa takut berada di panti karena jauh dari anak-anaknya apalagi klien memiliki riwayat masuk ICU karena penyakit hipoglikemi yang menyebabkan klien drop. Klien mengatakan takut dengan pekerjaan yang dijalani anak-anaknya karena tidak sesuai dengan didikan yang telah klien berikan. Hal yang dilakukan klien saat mengalami kecemasan yaitu klien mengeluh ingin cepat-cepat dipanggil Tuhan agar supaya tidak ada kesedihan lagi pada diri klien dan juga berdoa untuk anak-anaknya. Dan untuk keluhan klien saat ini yaitu klien sangat mencemaskan pekerjaan anak-anaknya yang jauh dari klien. Pemeriksaan TTV pada klien yaitu tekanan darah klien melebihi batas normal. Dan pemeriksaan fisik klien yaitu terdapat kelemahan pada badan klien saat berdiri maupun berjalan, dimana klien harus menggunakan tongkat atau kursi roda.

Diagnosa Keperawatan: Menurut hasil pengkajian, didapati beberapa masalah keperawatan yaitu ansietas dan gangguan pola tidur. Namun, dalam kasus

ini, peneliti hanya berfokus pada masalah keperawatan ansietas. Maka dari itu, prioritas masalah keperawatannya adalah ansietas.

Intervensi Keperawatan: Dalam konteks perawatan ansietas, tujuan utamanya adalah untuk mengatasi masalah ansietas dengan kriteria hasil yang diharapkan, termasuk penurunan verbalisasi kekhawatiran terkait kondisi yang dihadapi, perilaku gelisah, dan perilaku tegang, serta peningkatan dalam konsentrasi dan pola tidur. Intervensi keperawatan meliputi observasi terhadap perubahan tingkat ansietas, identifikasi faktor pemicu seperti kondisi, waktu, dan stresor, serta kemampuan klien dalam mengambil keputusan. Monitor tanda-tanda ansietas baik secara verbal maupun nonverbal juga menjadi bagian penting dalam intervensi ini.

Aspek terapeutik meliputi penciptaan suasana terapeutik yang membangun kepercayaan, mendampingi pasien untuk mengurangi kecemasan dengan menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, serta memotivasi klien untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan mereka. Edukasi kepada keluarga juga penting, termasuk memberikan dukungan yang berkelanjutan dan mendorong partisipasi dalam kegiatan yang sesuai dengan kebutuhan klien. Anjuran untuk mengungkapkan perasaan dan persepsi, serta melatih teknik pengalihan dan relaksasi, juga merupakan bagian dari strategi untuk mengurangi ketegangan dan meningkatkan kesejahteraan klien.

Sebagai modifikasi dalam intervensi, peneliti memperkenalkan terapi mindfulness sebagai tambahan, dengan tujuan untuk mengurangi masalah ansietas pada klien. Pendekatan ini dipilih karena efektivitasnya dalam membantu klien mengelola dan mengurangi gejala ansietas dengan mengembangkan kesadaran diri terhadap pikiran dan perasaan mereka tanpa penilaian. Mindfulness juga dapat membantu klien membangun kemampuan untuk merespons stres dengan lebih adaptif, yang sesuai dengan kebutuhan individu mereka.

Implementasi Keperawatan: Untuk hari pertama Kamis, 7 Maret 2024, peneliti melakukan intervensi pertama yaitu mengidentifikasi tingkat ansietas klien dengan hasil: saat berbicara tentang anak-anak klien serta keadaan klien, selanjutnya memberikan terapi nonfarmakologis yang telah dimodifikasi berdasarkan evidence based yang ada, yaitu pemberian mindfull therapy kepada

klien. Proses mindfull therapy ini dimulai dengan membangun hubungan saling percaya serta mendengarkan isi hati klien dan memberikan solusi bagaimana cara mengatasinya. Hasilnya klien mengatakan kalau klien sangat mencemaskan anak-anaknya serta klien merasa takut sendirian di panti. Kemudian hari kedua jumat 8 maret 2024 melanjutkan intervensi mindfull therapy dengan hasil: klien masih mencemaskan anak-anaknya tetapi klien sudah memiliki solusi untuk mnegatasinya yaitu dengan cara berdoa, setelah melakukannya klien merasa lebih tenang. Begitu juga pada hari terakhir sabtu, 9 maret 2024 klien mengatakan senang kalau klien dapat melakukan kegiatan yang sudah dipelajari untuk mengurangi rasa cemas klien selain berdoa yaitu berbicara dengan teman-teman di panti untuk mendapat solusi lain ataupun melakkan kegiatan rohani.

Evaluasi: klien mengatkan perasaan senang setelah melakukan kegiatan yang telah diajarkan oleh perawat untuk mengurangi kecemasan, dan terlihat tampak tenang meskipun belum sepenuhnya teratasi. Oleh karena itu, rencana selanjutnya dari peneliti adalah melanjutkan intervensi nonfarmakologis berupa terapi mindfulness kepada klien. Mindfulness telah terbukti membantu klien dalam mengelola kecemasan dengan meningkatkan kesadaran terhadap pikiran dan perasaan mereka tanpa penilaian, serta membantu mereka merespons stres dengan lebih adaptif.

Dengan melanjutkan terapi mindfulness, diharapkan klien dapat terus memperoleh manfaat positif dan lebih lanjut mengurangi tingkat kecemasannya. Selain itu, lanjutnya intervensi mindfulness juga bertujuan untuk memperkuat keterampilan koping klien dalam menghadapi tantangan sehari-hari dengan lebih efektif. Dengan demikian, ini akan membantu meningkatkan kualitas hidup klien secara keseluruhan dan memfasilitasi proses penyembuhan secara menyeluruh.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 ANALISIS DAN DISKUSI HASIL

Pengkajian: yang menjadi perbedaan dalam pengkajian, pada aspek teori harus dijelaskan secara terperinci dan mengkaji setiap pola – pola yang ada seperti pola nutrisi, aktifitas, dll. Sedangkan dalam aspek kasus, peneliti hanya berfokus pada pengkajian fokus mengenai tingkat kecemasan klien, disertai dengan pengkajian lain yang menjadi pencetus. Terdapat juga persamaan dalam aspek teori dan aspek kasus dimana tanda dan gejala yang disebutkan dalam aspek teori terjadi pada klien dalam aspek kasus.

Adapun pengkajian tambahan yang dilakukan peneliti yaitu memberikan kuisioner untuk mengukur tingkat kecemasan klien berada dalam kategori apa. Selain itu adapun pengkajian lain yang berbeda dengan aspek teori yaitu pengkajian khusus yang ada dalam format pengkajian institusi. Dimana, pengkajian ini berbeda dengan aspek teori yang ada.

Selain itu, dalam Aspek teori dan Aspek kasus terdapat beberapa perbedaan dan persamaan yang signifikan. Dalam kasus pertama, kecemasan klien disebabkan oleh kondisi spesifik yang dihadapinya, sedangkan dalam kasus kedua, klien memiliki respons pikiran yang berbeda terhadap kecemasan; klien pertama mencari cara untuk mengatasi kecemasannya, sementara klien kedua cenderung menghadapi pikiran untuk mengakhiri semuanya.

Penggunaan kuisioner untuk mengukur tingkat kecemasan klien juga mencerminkan pendekatan yang lebih ilmiah dalam mengidentifikasi dan menilai tingkat keparahan masalah. Sementara itu, pengkajian khusus yang disesuaikan dengan format institusi memberikan tambahan perspektif yang berbeda, memastikan bahwa pengkajian dilakukan sesuai dengan standar dan kebutuhan yang ada di lingkungan perawatan kesehatan.

Dengan demikian, baik Aspek teori maupun Aspek kasus memberikan landasan yang kuat untuk pendekatan perawatan yang komprehensif dan terfokus pada kebutuhan klien. Ini menggambarkan pentingnya pengkajian yang teliti dan

adaptif dalam menyusun rencana intervensi yang efektif dan sesuai dengan kondisi serta preferensi individu klien.

Hal tersebut didukung oleh teori yang menjelaskan bahwa tahap pengkajian merupakan tahap awal dalam mencari bahkan menentukan suatu masalah keperawatan pada klien untuk diatasi melalui intervensi-intervensi yang nantinya akan diimplementasikan pada klien dalam mengatasinya (Dwi Si, 2022; Stinson et al.,2020)

Diagnosa Keperawatan: dalam diagnosa keperawatan aspek teori pada lansia terdapat beberapa masalah keperawatan yang muncul seperti gangguan pola tidur, kelelahan dan lain sebagainya. Namun pada kasus, diagnosa yang diangkat yaitu hanya berfokus pada ansietas sesuai dengan hasil analisa data yang diperoleh baik yang dapat dicegah atau ditangani dengan tindakan keperawatan. Dimana definisi diagnosa ini adalah suatu kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Dan untuk tanda dan gejala pasien dengan ansietas gejala dan tanda mayor dan minor untuk diagnosis keperawatan ini yaitu, subjektif merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, dan sulit berkonsentrasi. Tanda gejala objektif tampak selisah, tampak tegang, dan sulit tidur. Sedangkan gejala dan tanda minor yaitu subjektif mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, dan merasa tidak berdaya. Tanda gejala objektif frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, dan berorientasi pada masa lalu.

Hal ini didukung oleh teori yang menjelaskan bahwa ansietas mencakup perasaan cemas yang berlebihan yang mengganggu fungsi sehari-hari, sehingga tanda dan gejala yang terjadi pasien sudah sesuai dengan yang tertulis dalam buku SDKI (SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta: PPNI)

Intervensi Keperawatan: Pada bagian intervensi, Askep teori menjelaskan beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk membantu masalah

keperawatan yang terjadi. Salah satunya adalah terapi nonfarmakologis. Dalam Askep kasus, peneliti menerapkan intervensi yang sama seperti yang dijelaskan dalam Askep teori, yaitu intervensi untuk mengurangi ansietas, seperti Observasi, Identifikasi perubahan tingkat ansietas (misalnya kondisi, waktu, stresor), Identifikasi kemampuan pengambilan keputusan, dan memonitor tanda-tanda ansietas baik secara verbal maupun nonverbal. Di bagian terapeutik, peneliti menciptakan suasana terapeutik untuk meningkatkan kepercayaan, mendampingi klien untuk mengurangi kecemasan, memahami situasi yang memicu ansietas, mendengarkan dengan penuh perhatian, menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, serta memotivasi klien untuk mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan dan merencanakan peristiwa yang akan datang secara realistis.

Di samping itu, peneliti menyarankan pendekatan lain dengan memasukkan barang-barang pribadi yang memberikan kenyamanan kepada klien. Dalam edukasi, peneliti menjelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami, memberikan informasi faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis, serta menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien jika diperlukan. Selain itu, peneliti juga mendorong klien untuk melakukan kegiatan yang tidak kompetitif sesuai kebutuhan, mengungkapkan perasaan dan persepsi, melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, menggunakan mekanisme pertahanan diri yang tepat, dan menguasai teknik relaksasi. Di bidang kolaborasi, peneliti juga mencatat bahwa kolaborasi dalam pemberian obat antiansietas dilakukan jika diperlukan.

Dalam buku SIKI, selain intervensi yang ada, peneliti juga memodifikasi terapi nonfarmakologis dengan memberikan terapi mindfulness. Pendekatan ini melibatkan interaksi dengan klien, mendengarkan masalah yang dihadapi klien, dan memberikan solusi untuk mengatasinya. Ini merupakan perbedaan yang jarang ditemukan, namun terapi ini telah terbukti efektif melalui penelitian sebelumnya.

Meskipun demikian, dalam intervensi teori, terdapat beberapa tindakan yang tidak dilakukan dalam kasus ini, seperti intervensi kolaborasi. Selain itu, dalam aspek terapeutik dan edukasi, beberapa tindakan tidak dilakukan secara

terpisah karena maksudnya serupa, sehingga peneliti menggabungkannya dalam satu pendekatan.

Dalam konteks pengkajian dan intervensi keperawatan, Askep teori memfokuskan pada kerangka kerja yang komprehensif untuk memahami dan merencanakan perawatan berdasarkan teori-teori yang teruji dan prinsip-prinsip praktik terbaik. Ini mencakup pengkajian mendalam terhadap berbagai pola kehidupan klien seperti pola nutrisi, aktivitas, tidur, dan lainnya, dengan tujuan untuk memahami secara holistik kondisi klien.

Sementara itu, Askep kasus lebih terfokus pada aplikasi praktis dari teori-teori tersebut dalam konteks perawatan langsung terhadap klien tertentu. Fokus utamanya adalah pada evaluasi dan pengelolaan masalah keperawatan yang spesifik yang dihadapi klien, seperti tingkat kecemasan yang dialami dan faktor-faktor pemicunya. Pengkajian dalam Askep kasus lebih langsung terkait dengan respons dan kebutuhan klien saat ini.

Penelitian ini mencatat bahwa meskipun ada keterbatasan dalam implementasi semua intervensi yang tercantum dalam teori, seperti kolaborasi dengan penggunaan obat antiansietas, pendekatan yang diambil tetap holistik dan adaptif. Hal ini dilakukan dengan mengintegrasikan intervensi yang paling relevan dan efektif sesuai dengan kondisi klien yang spesifik.

Dengan memodifikasi pendekatan dengan terapi mindfulness, peneliti menunjukkan respons terhadap kebutuhan unik klien. Ini menekankan pentingnya fleksibilitas dalam praktik keperawatan untuk memastikan bahwa intervensi yang dipilih sesuai dengan kebutuhan individu klien dan memberikan hasil yang optimal dalam pengelolaan kecemasan

Hal ini didukung oleh teori yang menjelaskan mengenai intervensi yang direncanakan untuk dilakukan pada pasien dengan gangguan kecemasan yaitu berdasarkan buku standar intervensi dan intervensi mindfulness yang dapat mengatasi masalah ansietas. (SIKI DPP PPNI Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018; Triyono, H. G., Dwidiyanti, M., & Widyastuti, 2018; Ni Luh Sri, 2020)

Implementasi Keperawatan: Dalam hal mengimplementasikan asuhan ini, tahap implementasi melibatkan pelaksanaan intervensi yang telah

direncanakan. Menurut Askep teori, implementasi harus memperhatikan perlunya perlindungan fisik pada lansia dan teknik komunikasi yang tepat untuk mereka. Peneliti dalam Askep kasus ini mengikuti prinsip-prinsip tersebut dalam melakukan implementasi. Peneliti mempertimbangkan kondisi klien untuk memastikan bahwa terapi yang direncanakan dapat dilakukan dengan aman dan efektif.

Hal ini juga didukung oleh teori yang menjelaskan bahwa dalam mengimplementasikan intervensi harus memerhatikan situasi dan kondisi yang dialami oleh klien (Dwi Si, 2022; Stinson et al.,2020; U Khasanah 2019)

Dalam pelaksanaan terapi, peneliti berusaha untuk mengimplementasikan intervensi dengan mempertimbangkan kondisi khusus klien, termasuk kemungkinan toleransi terhadap terapi tertentu dan kesiapan klien dalam menerima perawatan. Posisi nyaman klien selama pemberian terapi juga penting untuk memastikan kenyamanan dan partisipasi aktif dalam proses penyembuhan. Pendekatan ini mencerminkan upaya untuk menyelaraskan teori dengan praktik untuk mencapai hasil yang optimal dan memenuhi kebutuhan unik setiap individu yang dirawat.

Hal ini didukung oleh teori yang menjelaskan bahwa dalam pelaksanaan intervensi, peneliti harus memberikan kenyamanan terhadap pasien agar intervensi dapat terlaksana dengan baik (U Khasanah, 2019; Dwi Si, 2022; Stinson et al.,2020)

Dengan demikian, implementasi asuhan keperawatan tidak hanya berfokus pada teknisitas intervensi yang direncanakan tetapi juga mengintegrasikan aspek kemanusiaan dalam perawatan, memastikan bahwa setiap langkah yang diambil sesuai dengan nilai-nilai etika dan prinsip-prinsip keperawatan yang berkelanjutan.

Dalam mengimplementasikan intervensi yang direncanakan dapat dikatakan asuhan keperawatan yang dilakukan belum teratasi sepenuhnya pada intervensi yang dimodifikasi peneliti yaitu terapi mindfulness therapy. Dimana intervensi ini belum teratasi dikarenakan waktu saat penelitian hanya sedikit dan adanya kegiatan-kegiatan lain yang dilakukan peneliti saat praktik di panti werdha. Intervensi ini dikatakan berhasil jika dilakukan setiap hari selama 7-14

hari sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya (Yesicha Dauri, 2024). Peneliti hanya mengimplementasikan intervensi ini selama 3 hari.

Evaluasi Keperawatan: Pada bagian evaluasi, aspek kasus ini sudah mencapai kriteria hasil yang tertera pada aspek teori. Hal ini ditandai dengan hampir berhasilnya pemberian *mindfull therapy* pada klien dan intervensi lainnya. Sehingga dapat dikatakan bahwa ansietas klien sudah membaik dan masih berkelanjutan dengan demikian intervensi yang diberikan dilanjutkan oleh petugas panti.

Hal ini didukung oleh teori yang menjelaskan bahwa tahap evaluasi merupakan tahap untuk mengetahui sejauh mana tujuan rencana keperawatan tercapai (Stinson et al.,2020; U Khasanah 2019)

4.2 KETERBATASAN PELAKSANAAN

Dalam penelitian ini, ada beberapa keterbatasan dalam penelitian hal tersebut dapat berasal dari klien atau dari peneliti. Beberapa keterbatasan penelitian yang terjadi yaitu saat memberikan intervensi banyak halangan untuk melakukannya secara maksimal dimana saat dinas di panti werdha ada beberapa kegiatan yang harus dilakukan untuk mencapai target capaian keterampilan. Sehingga, saat melakukan intervensi hanya dilakukan selama 3 hari.

Adapun halangan lainnya saat melakukan intervensi yaitu klien tidak dapat berlama-lama duduk berinteraksi dengan peneliti karena setelah makan siang klien sudah merasa mengantuk. Selain itu, pada saat mau melakukan interaksi dengan klien ada tugas lain yang harus dilakukan pada pagi hari yaitu membantu petugas panti memandikan klien klien yang lain selain klien kelolaan pribadi. Sehingga, sangat sulit untuk selalu berada di dekat klien saat berada di panti werdha karena tugas-tugas lain yang harus dilakukan.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

- a. Terdapat gambaran gangguan ansietas lansia di Panti Werdha Damai Ranomuut, dimana terdapat 2 lansia yang memiliki gangguan ansietas.
- b. Dilakukannya Asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami gangguan ansietas di Panti Werdha Damai Ranomuut.
- c. Efektivitas *mindfull therapy* terhadap gangguan ansietas lansia di Panti Werdha Damai Ranomuut.

5.2 SARAN

5.2.1 Pengembangan Ilmu dan Praktek keperawatan

Diharapkan dapat lebih mengembangkan hal-hal mengenai efektivitas dari *mindfull therapy* sehingga lebih menambah wawasan, mengembangkan, menerapkan, serta dapat dikombinasikan dengan inntervensi lainnya dalam dunia keperawatan khususnya keperawatan jiwa dan gerontik.

5.2.2 Lansia

Diharapkan lansia dapat menggunakan *mindfull therapy* ini dengan mandiri ataupun dibantu oleh petugas panti, sehingga dapat melakukan therapy ini dengan baik agar memberikan dampak dalam menurunkan ansietas,

5.2.3 Saran Pengasuh / perawat panti untuk Penelitian

Diharapkan pengasuh dapat mengkaji serta mengidentifikasi masalah ansietas pada lansia, kemudian dapat mempelajari hal baru dalam menerapkan serta membantu para lansia untuk melakukan terapi, agar dapat membantu mengatasi masalah ansietas lansia menjadi baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfaini, N. F. (2021). Mengurangi kecemasan sosial selama masa pandemi covid-19. *Dedikasi*, 1(1), 138-145.
- Anggreini, F. L. (2021). Pengaruh Mindfulness Therapy terhadap Peningkatan Regulasi Emosi pada Masyarakat di Masa Pandemi. 3.
- Candrawati, S. A. K., & Sukraandini, N. K. (2022). Kecemasan Lansia dengan Kondisi Penyakit Kronis. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(2), 348-355
- Caturtami, C. Y. (2021). Pengaruh intensitas penggunaan sosial media instagram terhadap tingkat kecemasan sosial pada mahasiswa di kota bandung. *Prosiding Psikologi*, 7(2), 200-304.
- Ernst, A. F., & D'Mello, D. (2020). Efficacy of a brief mindfulness intervention upon anxiety in early psychosis patients. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(4), 503–506. <https://doi.org/10.1111/eip.12902>
- Hargett, J. L., & Criswell, A. C. (2019). Non-pharmacological interventions for acute pain management in patients with opioid abuse or opioid tolerance: a scoping review protocol. *JBISRIR-2017-003878*. *Implementation Reports*, 17(7), 1283–1289. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003878>
- Khasanah, U., & Khairani. (2019). Tingkat Kecemasan Pada Lansia Yang Mengalami Penyakit Kronis Di Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*
- Lansia (Pengertian, Batasan, Kelompok dan Teori Penuaan). (2020, April 5). <https://www.kajianpustaka.com/2020/04/lansia-pengertianbatasan-kelompok-dan-teoripenuaan.html>
- Muyasaroh, H. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. *Lembaga Penelitian dan Prngabdian Masyarakat*, 3-17.
- Ratnawati, Emmelia. (2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Setyoadi dan Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan. Pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika
- Sado, M., Park, S., Ninomiya, A., Sato, Y., Fujisawa, D., Shirahase, J., & Mimura, M. (2018). Feasibility study of mindfulness-based cognitive therapy for anxiety disorders in a Japanese setting Retrospectively registered at the University Hospital Medical Information Network on 1st August 2013
- Sukmawati, A. S., Pebriani, E., & Setiawan, A. A. (2018). KECEMASAN LANSIA DI BALAI PELAYANAN SOSIAL TRESNA WREDHA (BPSTW) UNIT BUDI LUHUR YOGYAKARTA (Swedish Massage Therapy Reduce The Anxiety Level Among Older People At the Nursing Home of Social Service Center (BPSTW)), 5(2), 117–122.
- Stinson, C., Curl, E. D., Hale, G., Knight, S., Pipkins, C., Hall, I., White, K., Thompson, N., & Wright, C. (2020). Mindfulness Meditation and Anxiety in Nursing Students. *Nursing Education Perspectives*, 41(4), 244– 245. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000635>

- Tarugu, J., Pavithra, R., Vinothchandar, S., Basu, A., Chaudhuri, S., & John, Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Khamida, & Meilisa. (2018). Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Lansia. *Journal of Health Sciences*, 9(2), 121–128.
- Triyono, H. G., Dwidiyanti, M., & Widyastuti, R. H. (2018). PENGARUH MINDFULNESS TERHADAP CAREGIVER BURDEN LANSIA DENGAN DEMENSIA DI PANTI WREDA. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 1(1), 14. <https://doi.org/10.32584/jikk.v1i1.184>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Curriculum Vitae

Curriculum Vitae



I. Identitas Peneliti

Nama : Michelle Putri Shania Warouw, S.Kep.
 Tempat, Tanggal Lahir : Tomohon, 5 Maret 2001
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Suku/Bangsa : Minahasa/Indonesia
 Agama : Kristen Protestan
 Alamat : Matani 1, Lingkungan 5, Kecamatan
 Tomohon Tengah, Kota Tomohon
 Fakultas/Program Studi : Keperawatan/Profesi Ners
 Nama Orang Tua :
 Ayah : Adrian M. Warouw
 Ibu : Sonya P.M. Watupongoh, S.Pd
 Nama Saudara :
 Kakak : Stradlin Z.J. Warouw, SE
 Adik : Alexa V.C. Bororing
 Motto : Always Rely On God And Try To Be
 Better
 E-mail : michelleputrisw@gmail.com

II. Riwayat Pendidikan

Tahun 2006 : Lulus dari TK Katolik St. Theresia
 Tomohon
 Tahun 2013 : Lulus dari SD Katolik Santa Clara
 Tomohon

Tahun 2016 : Lulus dari SMP Negeri 1 Tomohon
Tahun 2019 : Lulus dari SMA Kristen 1 Tomohon

III. Riwayat Organisasi

Anggota Osis SMA Kristen 1 Tomohon 2017-2018.

Anggota UKM Multimedia 2019-2020.

Koordinator Seksi Konsumsi Seminar Keperawatan Interprofesional Education and Collaboration 2019.

Anggota Devisi Kominfo Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Keperawatan 2019-2020.

Anggota Devisi Kominfo Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Keperawatan 2020-2021.

Bendahara Himpunan Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan 2021-2022.

Koordinator Devisi Keuangan Badan Perwakilan Mahasiswa 2022-2023.

Anggota UKM Robodel 2023.

Bendahara Panitia E-Sport Dies Natalis Fakultas Keperawatan 2021.

Bendahara Pengabdian Masyarakat Maternitas 2021.

Bendahara Pengabdian Masyarakat Gerontik 2022.

Bendahara Pengabdian Masyarakat Gawat Darurat 2022.

Bendahara Pengabdian Masyarakat Promosi Kesehatan 2022.

Bendahara Simulasi Bencana Alam 2022

Lampiran 2. SOP

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR MINDFULNESS BASED STRESS REDUCTION

PENGERTIAN	<p>Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) adalah sebuah metode yang diciptakan untuk melatih seorang individu agar menjadi sadar pada status pikiran dan status emosi individu tersebut pada momen saat ini.</p> <p>Program ini mengajarkan para pasien untuk memfokuskan perhatian mereka dengan menggunakan serangkaian keterampilan meditasi. Program MBSR mencakup berbagai bentuk praktek meditasi, yang terdiri dari scan tubuh, duduk dan berjalan</p>
TUJUAN	<p>Menimbulkan efek relaksasi</p> <p>Mengurangi gejala gangguan psikologis yaitu stress dan kecemasan</p> <p>Meningkatkan kualitas tidur pasien dengan insomnia kronis</p> <p>Memperbaiki alam perasaan</p> <p>Memperkuat keyakinan dan meningkatkan kesadaran diri dalam beradaptasi serta menerima kondisi diri.</p>
INDIKASI	<p>Pasien dengan gangguan psikologis, yaitu stress dan kecemasan</p> <p>Pasien dengan insomnia kronis</p>
TAHAP PERSIAPAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam terapeutik kepada pasien 2. Memperkenalkan diri pada pasien 3. Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan kepada pasien

	<p>4. Mengakaji pasien tentang gangguan depresi yang pernah dialami</p> <p>5. Menjelaskan kepada pasien mengenai latihan <i>Mindfulness Based Cognitive Therapy</i> meliputi tujuan dan teknik latihan.</p>
<p>TAHAP KERJA</p>	<p>Teknik: Thoughts Are Not Facts</p> <p>1. Posisikanlah diri Anda pada posisi yang santai dan nyaman. Anda bisa duduk di kursi atau di lantai di atas bantal. Jaga untuk tetap punggung tegak, tapi jangan terlalu kencang. Tempatkan tangan Anda dimana menurut Anda merasa nyaman lalu lidah di atap mulut Anda.</p> <p>2. Menginstruksikna pasien untuk melihat pikirannya hanya sebagai proses mental dan bukan fakta. Mungkin benar ini kjadian sering terjadi dengan perasaan lainnya dan sangat menggoda untuk menganggapnya benar. Masih terserah Anda untuk memutuskan apakah itu benar dan bagaimana Anda ingin menghadapinya.</p> <p>3. Menginstruksikan pasien untuk menuliskan pikirannya di atas kertas. Ini memungkinkan Anda melihat mereka dengan cara yang kurang emosional dan luar biasa. Juga, jeda antara memiliki pemikiran dan Menuliskannya bisa memberi Anda waktu sejenak untuk merenungkan maknanya.</p> <p>4. Menginstruksikan pasien untuk bertanya pada dirinya dengan pertanyaan- pertanyaanberikut: Apakah pikiran ini hanya muncul di kepala saya secara otomatis?Apakah itu sesuai dengan fakta situasinya?Apakah ada sesuatu tentang hal itu?Saya bisa mempertanyakan? Bagaimana sayamemikirkannya di lain waktu, di lain waktusuasana hati? Apakah ada</p>

	<p>alternatif?</p> <p>5. Untuk pikiran yang sangat sulit, mungkin akan sangat membantu untuk melihatnya lagi dengan sengaja, dalam keadaan pikiran yang seimbang, sebagai bagian dari latihan duduk Anda: Mari "pikiran bijak" Anda memberi perspektifnya.</p> <p>Teknik: How Can I Best Take Care of Myself</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lakukan sesuatu yang menyenangkan. Cobalah untuk melakukan tindakan Anda sebagai percobaan. Cobalah untuk tidak berprasangka bagaimana Anda akan melakukannya setelah selesai. Tetap berpikiran terbuka tentang apakah melakukan hal ini akan terjadi membantu dengan cara apapun.2. Lakukan sesuatu yang akan memberi Anda rasa puas atau penguasaan. Pertimbangkan berbagai aktivitas dan jangan membatasi diri pada beberapa favorit. Terkadang, Mencoba perilaku baru bisa menarik dengan sendirinya. "Menjelajahi" dan "bertanya" sering bekerja melawan "penarikan" dan "mundur."3. Bertindaklah penuh perhatian. Tanyakan pada diri sendiri: Apa yang saya butuhkan untuk diri saya sekarang? Bagaimana saya bisa merawatnya dengan baik diriku sendiri sekarang dan cobalah beberapa hal berikut ini: Bersikaplah baik terhadap tubuh Anda: Minta mandi air panas yang enak; tidur siang; manjakan diri Anda dengan makanan favorit tanpa merasa bersalah; minum minuman favoritmu; Beri diri Anda wajah atau manikur. Terlibat dalam kegiatan yang menyenangkan: mengunjungi teman; hobi favoritmu; melakukan beberapa berkebun; mengambil beberapa latihan; telepon teman; Luangkan waktu dengan
--	--

	<p>seseorang yang Anda sukai; memasak hidangan; pergi belanja; menonton sesuatu yang lucu atau menggemirakan di TV; baca sesuatu yang memberi Anda kesenangan; Dengarkan musik yang membuat Anda merasa nyaman. Membersihkan rumah; membersihkan lemari atau laci; mengejar ketinggalan dengan menulis surat; melakukan pekerjaan. Fokuskan perhatian Anda pada apa yang sedang Anda lakukan sekarang; Jaga dirimu pada saat Anda berada; letakkan pikiran Anda saat ini (mis., "Sekarang saya berjalan menuruni tangga. . . Sekarang aku bisa merasakan banister di bawah tanganku. Sekarang saya berjalan ke dapur . . . Sekarang aku menyalakan lampu. . ."). Jangan mengharapkan keajaiban. Cobalah untuk melakukan apa yang telah Anda rencanakan sebaik mungkin. Menempatkan tekanan ekstra pada diri sendiri dengan mengharapkan hal ini untuk mengubah sesuatu secara dramatis mungkin tidak realistis. Sebaliknya, aktivitas sangat membantu dalam membangun keseluruhan rasa Anda kontrol dalam menghadapi pergeseran dalam mood Anda.</p>
EVALUASI	Menanyakan perasaan pasien setelah terapi

Lampiran 3. Kuisisioner Kecemasan (*Anxiety Scale*)

KUISISIONER KECEMASAN SOSIAL

1. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Alamat :

Setiap responden hanya diberi kesempatan memilih 1 (satu) jawaban.

TP = Tidak Pernah

KK = Kadang-Kadang

SR = Sering

SL = Selalu

2. KUISISIONER ANXIETY SCALE

NO	PERNYATAAN	TP	KK	S	SL
1	Saya merasa lebih gelisah dan cemas dari biasanya				
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3	Saya merasa panik				
4	Saya merasa tubuh saya seperti hancur berantakan dan akan hancur berkeping-keping				
5	Saya merasa semua baik baik saja dan tidak akan ada hal buruk yang terjadi				
6	Kedua tangan dan kaki saya gemetar				
7	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, leher, dan punggung				
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah				

9	Saya merasa tenang dan dapat duduk dengan nyaman				
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat				
11	Saya sering mengalami pusing				
12	Saya sering pingsan atau merasa seperti ingin pingsan				
13	Saya dapat bernafas dengan mudah seperti biasanya				
14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari dan kaki saya				
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan				
16	Saya merasa sering kencing daripada biasanya				
17	Tangan saya hangat dan kering seperti biasanya				
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan				
19	Tadi malam saya dapat tidur dan beristirahat pada malam hari dengan tenang				
20	Saya mengalami mimpi- mimpi buruk				

Lampiran 4. Drug Study

DAFTAR OBAT PASIEN

Nama Obat: Amlodipine

Klasifikasi Obat: Amlodipine termasuk dalam golongan calcium-channel blockers (CCBs) atau antagonis kalsium.

Dosis Obat:

- Dewasa: Dosis awal 5 mg, 1 kali sehari. Dosis dapat ditingkatkan berdasarkan kondisi dan respons pasien terhadap pengobatan setelah 1–2 minggu. Dosis maksimal 10 mg 1 kali sehari.
- Anak-anak usia 6–17 tahun: Dosis awal 2,5 mg, 1 kali sehari. Jika perlu, dosis dapat ditingkatkan menjadi 5 mg, 1 kali sehari, setelah 4 minggu. Peningkatan dosis ditentukan berdasarkan kondisi dan respons pasien terhadap pengobatan.
- Lansia: Dosis awal 2,5 mg 1 kali sehari.

Dosis Yang diberikan pada pasien: 10mg/hari

Cara Pemberian Obat: Oral

Mekanisme Kerja Obat: Amlodipine adalah obat antihipertensi yang berfungsi dalam menurunkan tekanan darah, mengatasi angina pektoris, dan penyakit arteri koroner. Amlodipine bekerja dengan cara menghambat masuknya ion kalsium yang mencegah otot pembuluh darah mengalami konstriksi sehingga pembuluh darah menjadi lebar dan menurunkan tekanan darah.

Kontra Indikasi: Kontraindikasi amlodipine adalah penggunaan pada pasien dengan hipersensitivitas terhadap obat ini. Amlodipine juga sebaiknya tidak digunakan (kontraindikasi relatif) pada pasien dengan syok kardiogenik, stenosis aorta berat, angina tidak stabil, hipotensi berat, gagal jantung, dan gangguan hepar.

Efek Samping: Beberapa efek samping yang bisa terjadi setelah mengonsumsi amlodipine adalah: Kantuk, Pusing, Lelah, Sakit perut, Mual, Kulit wajah atau leher memerah (hot flashes)

Lampiran 5. ASKEP Gerontik

Kasus 1

Asuhan Keperawatan Gerontik	
1. Identitas	<p>a. Nama : Ny. J.T</p> <p>b. Tempat /tgl lahir : Manado / 29-1-1955</p> <p>c. Jenis kelamin : Perempuan</p> <p>d. Status Perkawinan : Kawin</p> <p>e. Agama : Kristen Protestan</p> <p>f. Suku : Minahasa</p>
2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi	<p>a. Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja</p> <p>b. Pekerjaan sebelumnya : Guru</p> <p>c. Sumber pendapatan : Anak-anak (keluarga)</p> <p>d. Kecukupan pendapatan : Cukup</p>
3. Lingkungan tempat tinggal	<p>a. Kebersihan dan kerapian ruangan : Ruangan kamar kecil tempat cuci tapi sedikit berbau</p> <p>b. Penerangan : Kamar kecil tempat kurang pencahayaan dari jendela karena ada penutup dari lamina</p> <p>c. Sirkulasi udara : Di dalam kamar kecil terdapat jendela untuk sirkulasi udara di dalam kamar</p> <p>d. Keadaan kamar mandi & WC : Kamar mandi kecil tempat bersih dan memiliki kloset duduk</p> <p>e. Pembuangan air kotor : Terdapat saluran pembuangan air kotor di dalam kamar mandi kecil</p> <p>f. Sumber air minum : Kiri minum air yang dimasak oleh pengasuh di puni warga</p> <p>g. Pembuangan sampah : Terdapat tempat sampah di dalam kamar kecil</p> <p>h. Sumber pencemaran : Terdapat tempat sampah bekas poppers dari penghuni puni warga dibelakang kamar kecil.</p>
4. Riwayat kesehatan	<p>a. Status kesehatan saat ini</p> <p>1. keluhan utama</p> <p>P: Terdapat nyeri</p> <p>Q: seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: dibagian kaki kiri</p>

S: 5

T: hilang hirup

2. Upaya Mengajar: klien mengatakan untuk mengatasi rasa nyeri klien melakukan teknik relaksasi nafas dalam

b. Riwayat kesehatan Masa Lalu

1. Penyakit yang pernah diderita: klien mengatakan memiliki riwayat Penyakit hipertensi dan Masuk rumah sakit karena stroke ttn 2019
2. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang debu, dll): tidak ada
3. Riwayat kecelakaan: klien mengatakan pernah jatuh di kamar mandi tahun 2022, klien sudah duduk di kursi roda sejak tahun 2019 karena kaki kiri klien tidak dapat digerakkan dan mata kiri klien kurang bagus penglihatan karena cedera
4. Riwayat pernah dirawat di RS:
Tahun 2014 Masuk RS karena stroke
Tahun 2018 masuk RS karena kaki kiri keram-keram dan sakit
5. Riwayat pemakaian obat: klien mengonsumsi obat amlopidin 10mg setiap hari

5. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. ITV: 140/90 mmHg, N: 98x/mnt, R: 20x/mnt
- c. BB/TB: 165cm tinggi, 55kg berat badan
- d. Kepala: kepala tampak bersih tidak ada luka
Rambut: tampak bersih, sudah mulai botak dibagian tengah
Mata: Mata kanan kanan tampak lebih besar dari mata kiri mata kiri klien tidak dapat melihat dengan jelas
Mata kiri tampak tidak emetris
- Mulut: tampak bersih, sudah benyaz gigi bolong, tidak menggunakan gigi palsu
- e. Pada: tampak simetris tidak ada gangguan
- f. Abdomen: Normal tidak ada gangguan
- g. Jantung: Tampak kenut
- h. Ekstremitas Atas dan bawah: terdapat masalah di ekstremitas bawah, kaki kiri tidak dapat digerakkan

6. Pola fungsional

- a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan: klien mengatakan

Kelainan saizit yang diderita klien akan sembuh dengan cara berada pada tuha dan regin mengonsumi: daer yang dibentok dokter, jika kati klien terasa saizit klien akan mengkonsumi banyak untuk mengkonsumi dibagian kati sambil melakukan teknik relaksasi napas dalam

- b. Nutrisi: Merabauk : klien makan 3x sehari dengan porsi makanan cukup nasi, ikan dan sayur
- c. Eliminasi : Dalam sehari klien dapat BAB 1-2x dan BAK >5x
- d. Aktivitas Pola Lahir: Semua aktivitas klien untuk mandi, gosok gigi dan bergerak dibantu perawat/porsi
- e. Pola Lahir Tidur: Klien tidur 8jam selama 2 jam dan malam 5-6 jam karena klien banyak piknik terhadap anat-anaknya
- f. Pola Kognitif Persepsi: Klien mengkonsumi sudah lidat daer melihat dengan jelas karena mata klien klien bermasalah
- g. Persepsi diri - Pola konsep diri: Klien mengatakan kalau dirinya sudah tua dan saizit-saizit dan butuh perhatian dari anat-anaknya
- h. coping. Pola toleransi stres: Klien mengatakan jika dia merasa cemas atau takut klien akan berdoa minta pertolongan atau berbicara dengan teman-teman di penti
- i. Nilai - Pola keyakinan: Klien mengkonsumi agama Kristen Protestan dan klien regin untuk berdoa untuk kehidupannya.

7. Pengkajian Khusus

a. KATZ

Skor	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, berpindah ke kamar kecil, berpakaian
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi

F. kemandirian dalam semua aktivitas meliputi sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan some fungsi tambahan
 (5) ketergantungan pada orang fungsi tersebut

b. SPMSa (Pengukuran Status Kognitif dan Afektif)

Skor		NO	Pertanyaan	Jawaban
+	-			
✓		1	Tanggal berapa hari ini?	25 Maret
✓		2.	Hari apa sekarang (hari, tanggal, bulan)?	Kamis
✓		3.	Apa nama tempat ini?	Panti Weridha Demak
✓		4.	Berapa nomor telepon anda?	08124418320
✓		4a	Dimana alamat anda?	Telung bawah
✓		5.	Berapa umur anda?	69
✓		6.	Kapan anda lahir?	29 Januari 1955
✓		7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Joko Widodo
✓		8	Siapa nama presiden sebelumnya?	SBY
	✓	9.	Siapa nama kecil Ibu Anda	-
✓		10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.	17, 14, 11, 8, 5, 2

Kesalahan 0-2 = Fungsi Intelektual Utuh

c. skala depresi

Inventaris Depresi Beck

Skor	uraian
A. kesedihan	
3	Saya sangat sedih atau tidak bahagia dimana saya bisa dapat menghadapinya
(2)	Saya galau atau sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar dari
1	Saya merasa sedih atau galau
0	Saya tidak merasa sedih
B. Resimisme	
3	Saya merasa bahwa masa depan saya adalah sia-sia

		dan semuanya tidak dapat membuat
	②	saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang ke depan
	1	Saya merasa baik-baik hari mengenai masa depan
	0	Saya tidak begitu optimis atau kecewa tentang masa depan
	C. Rasa Kegagalan	
	3	Saya merasa saya benar-benar gagal sebagai seorang (ototnya, fisiknya, istik)
	2	Saya melihat ke belakang hidup saya, semua yang saya dapat saya lihat hanya kegagalan
	①	Saya merasa saya telah gagal melebihi orang pada umumnya
	0	Saya tidak merasa gagal
	D. Ketidakepuasan	
	3	Saya tidak puas dengan segalanya
	2	Saya tidak mendapatkan kepuasan dari apapun
	①	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan
	0	Saya tidak merasa tidak puas
	E. Rasa Bersalah	
	3	Saya merasa seolah saya sangat buruk atau tidak berharga
	2	Saya merasa sangat bersalah
	①	Saya merasa buruk atau tak berharga sebagai bagian kecil yang kecil
	0	Saya tidak merasa benar-benar bersalah
	F. Tidak menyukai Diri Sendiri	
	3	Saya benci diri saya sendiri
	2	Saya muak dengan diri saya sendiri
	①	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
	0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri
	G. Membenci Diri Sendiri	
	3.	Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan
	2	Saya mempunyai rencana pasti tentang bagaimana bunuh diri
	①	saya merasa lebih baik mati
	0	Saya tidak mempunyai pikiran-pikiran mengenai

		membahayakan diri sendiri
H. Menarik Diri Dari Sosial		
	(3)	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semua
	2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka
	1	Saya kurang berminat pada orang lain dan pada sebelumnya
	0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain
I. Keragu-raguan		
	3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali
	(2)	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan
	1	Saya berusaha mengambil keputusan
	0	Saya membuat keputusan yang baik
J. Perubahan Gambaran Diri		
	3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijik
	2	Saya merasa bahwa ada perubahan yang permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya less menarik
	1	Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tidak menarik
	(0)	Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari sebelumnya
K. Kesulitan Kerja		
	3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali
	2	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu
	1	Ini memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu
	(0)	Saya dapat bekerja kira-kira sebaik sebelumnya
L. Kelelahan		
	3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu
	2	Saya lelah untuk melakukan sesuatu
	1	Saya lelah lebih dari yang biasanya
	(0)	Saya tidak lebih lelah dari biasanya

M. Anoreksia	
3	Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali
2	Nafsu makan saya menurun secara
1	Nafsu makan saya tidak seperti sebelumnya
0	Nafsu makan saya tidak berubah dari yang biasanya

Penilaian

- 0-4 depresi tidak ada atau minimal
 5-7 depresi ringan
 8-15 depresi sedang
 >16 depresi berat

Skor 14

Skala Depresi Bertrick Yesavage

- Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda? (tidak)
 ≠ Ya
- Apakah anda mengeluarkan aktivitas dan minat anda? (Ya)
 ≠ Ya
- Apakah anda merasa bahwa hidup anda kosong? (Ya)
 ≠ Ya
- Apakah anda sering bosan? (Ya)
 ≠ Ya
- Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap waktu? (tidak)
 ≠ Ya
- Apakah anda takut seseorang akan berpacu pada anda? (Ya)
 ≠ Tidak
- Apakah anda merasa bahagia disetiap waktu? (tidak)
 ≠ Ya
- Apakah anda lebih suka tinggal di rumah pada malam hari, dan pada pagi dan melakukan sesuatu yang baru? (Ya)
 ≠ Ya
- Apakah anda merasa bahwa anda mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan anda daripada yang lainnya? (Ya)
 ≠ Ya
- Apakah anda merasa sangat menyenangkan hidup sekarang ini? (tidak)
 ≠ Ya
- Apakah anda merasa sangat tidak berguna dengan keadaan anda sekarang? (Ya)
 ≠ Tidak

12. Apakah anda merasa pernah berenergi? (tidak)

+ Ya

13. Apakah anda berpikir bahwa situasi anda tak ada harapan? (ya)

+ Ya

14. Apakah anda berpikir bahwa banyak orang yang lebih baik dari pada anda? (ya)

+ Ya

Total Poin = 7

APGAR KEWARGA

(75 menandakan depresi)

No	Fungsi	Uraian	St.	KD	JP
1	Adaptasi	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga saya untuk membantu pada waktu sekuan menyusahkan saya		✓	
2	Hubungan	Saya puas dengan cara keluarga saya membicarakan sekuan dgn saya dan mengungkapkn masalah dengan saya		✓	
3	Pertumbuhan	Saya puas bahwa keluarga saya menentu saya dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah		✓	
4	Apeksi	Saya puas dengan cara keluarga saya mengespekkan EFEK dan berespons terhadap emosi? Saya seperti marah, sedih atau menantang		✓	
5	Pemecahan	Saya puas dengan cara teman? Saya dan saya menyeduzkn waktu bersama-sama		✓	

Skor = 5

Nilai 0-3 = Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai 4-6 = Disfungsi keluarga sedang

KLASIFIKASI DATA

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF
Klien mengatakan berada di kursi roda sejak tahun 2019	- Klien tampak duduk di kursi roda
Klien mengatakan kaki kiri klien tidak dapat digerakkan	- Klien tampak dibantu ADL penuh - Klien tampak sedih
Klien mengatakan pernah jatuh dikamar mandi tahun 2022	- Klien tampak cemas / gelisah
Klien mengatakan kalau klien mencemaskan alat-alatnya yang jauh dari klien	- Klien tampak bingung perhatian TTU: TD : 140/90 mmHg N : 98 x/mnt R : 20x/mnt
Klien mengatakan takut sendiri tanpa keluarga di panti	- Kaki kiri tampak tidak bisa digerakkan
Klien mengatakan menindus alat-alatnya tapi mereka tidak pernah berkunjung	

ANALISA DATA		
DATA	ETIOLOGI	MASALAH
DS: - klien mengatakan berada di kursi roda sejak 2019 - klien mengatakan kaki kiri tidak dapat digerakkan - klien mengatakan pernah jatuh dikamar mandi 2022 DO: - klien tampak duduk di kursi roda - ADL dibantu penuh - kaki kiri tampak tidak bisa digerakkan	Lansia ↓ Perubahan biologis / fisik ↓ Penurunan aktivitas ↓ Penurunan fungsi otot ↓ Risiko jatuh ↓ Cedera ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan Mobilitas Fisik
DS: - klien mengatakan kalau klien mencemas kan alat-alatnya yang jauh dari klien - klien mengatakan takut sendirian tanpa keluarga di rumah - klien mengatakan malu alat-alatnya tapi merasa tidak pernah bertanggung DO: - klien tampak sedih - klien tampak cemas/gelisah - klien tampak butuh perhatian TTV: TD: 140/90 mmHg, N: 98 x/mnt R: 20 x/mnt	Lansia ↓ Perubahan kognitif ↓ Penurunan daya ingat ↓ Fungsi intelektual ↓ demensia ↓ Perasaan sedih ↓ Kurang merasa diperhatikan ↓ ansietas	Ansietas



IMPLEMENTASI & EVALUASI		
Nama :		
Umur :		
Hari/Tanggal : Jumat, 8-3-2024		
JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI
10:00	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya H: klien mengatakan nyeri di kaki kiri kalau diguratkan. (P: Nyeri, & : seperti dihisut-hisut, R: kaki kiri, S: S, T: tidak timbul)	S: -klien mengatakan Mau kaki untuk menggerakkan kaki kiri -klien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas yang baru
10:15	2. Mengidentifikasi toleransi fisik melazuki ambulasi H: terdapat masalah kaki sendiri di kaki kiri	saya dilazuki sendiri -klien mengatakan akan berusaha
10:30	3. Memonitor kondisi umum selama melazuki ambulasi H: keadaan umum klien baik terapan	O: -klien tampak baik -klien tampak belum
11:00	1. memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu H: klien menggunakan tongkat	bisa menggerakkan kaki kiri A: masalah
11:30	2. Memfasilitasi melazuki mobilitas fisik H: Perawat dan pengasuh klien membantu klien	belum terapan P: intervensi dilanjutkan
12:00	3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi H: Dilakukan pengasuh klien Edukasi	
12:30	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur H: klien sudah mengetahui	
12:45	2. Mengajarkan melakukan ambulasi dari H: klien akan mencoba	
13:00	3. Mengajarkan ambulasi sederhana H: klien sudah mengetahui	

IMPLEMENTASI & EVALUASI

Nama

Umur

Hari / Tanggal : Senin, 11 - 3 - 2024

JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI
	observasi	
10.00	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya H: klien mengatakan nyeri di kaki kiri kadang digerakkan	S: -klien mengatakan sudah mulai mencoba secara mandiri
	2. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi H: keadaan umum klien baik	-klien mengatakan akan berusaha lagi O:
	Terapeutik	-klien tampak sudah memahami dan mengerti
	1. Mempertahankan aktivitas ambulasi dengan alat bantu H: klien menggunakan tongkat	-klien tampak ingin melakukan apa yang sudah diajarkan
	2. Mempertahankan melakukan melalui fisik Edukasi H: Dikanal perawat	A: Masalah ketertarikan sebagian
	1. Mengajarkan melakukan ambulasi dini H: klien sudah mengerti	P: Intervensi dilanjutkan pengasuhan perni
	2. Mengajarkan ambulasi sederhana H: klien sudah mengetahui	

IMPLEMENTASI & EVALUASI

Nama : Ny. JT

Umur : 69 tahun

Hari / Tanggal : Kamis 17-5-2024

JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI
	Edukasi	
11.15	1. Mengajarkan mengungkapkan perasaan dan persepsi H: klien mencentration semua di hari hari baru	
11.30	2. Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan H: Mengajarkan klien membaca alkitab dan kegiatan rohani di pagi	
11.45	3. Melatih teknik relaksi H: Klien sudah mengetahui teknik tarik napas dalam kolaborasi	
11.45	4. Berkolaborasi pemberian obat anti ansietas H: Tidak diberikan Evidence Base	
12.00	1. Mindfull Therapy H: Klien mencentration semua keluhan kesah yang dialami dan diatasiakan klien	

IMPLEMENTASI & EVALUASI

Nama : Ny. J.T
Umur : 69 tahun

Hari/Tanggal : Jumat, 8-2-2024

JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI
10.00	1. memonitor tanda-tanda ansietas H: Saat bercerita tentang keluarganya	S: - klien mengatakan masih merasa cemas
10.10	2. Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan H: klien mampu mengambil keputusan	- klien mengatakan ingin bertemu dengan mertua
10.15	3. Menemani klien untuk mengurangi kecemasan H: Perawat berada di sisi klien selama berada di rumah	- klien mengatakan bahwa klien berada untuk mengurangi rasa cemas
10.25	4. Memahami situasi yang membuat ansietas H: Perawat sudah mengetahui apa yang membuat ansietas	O: - klien tampak lebih tenang
10.30	5. Mendengarkan dengan penuh perhatian H: Perawat memperhatikan klien	- klien tampak sudah mulai mengurangi rasa kecemasan
10.45	6. menggunakan pendekatan yang tenang dan menyinkron H: Terjadi hubungan saling percaya yang baik	- klien tampak banyak bicara
11.00	7. Mengajukan pertanyaan terbuka dan rasional H: klien menceritakan apa yang dirasakan ketika mengalami ansietas	A: Masalah belum teratasi
11.15	8. memonitor kegiatan leisure klien untuk mengalihkan ansietas H: klien membaca alkitab dan mengikuti kegiatan rumah di rumah	P: In tervensi dilanjutkan
11.30	9. Memonitor teknik relaksasi yang sudah diajarkan H: klien sudah mengetahui	
11.45	10. Mindfull Therapy: H: klien menceritakan apa yang ada di sisi hari klien semasa dan apa yang dirasakan klien untuk mengatasinya selama di rumah. Berdiskusi kepada perawat	

IMPLEMENTASI & EVALUASI

Nama: Ny J.T
Umur: 69 Tahun

Hari/Tanggal: Senin, 11-3-2024

JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI
10.00	1. Memonitor tanda-tanda ansietas H: Saat klien berbicara tentang keluarganya	S: -klien mengatakan
10.15	2. Mengidentifikasi kemampuan mengontrol keputusian H: Klien mampu mengontrol keputusian	kakau mencemas cerak-anaznyk klien atau berdoa
10.30	3. Menemani klien untuk mengunjungi kecemasan H: Perawat berada di sisi klien selama berada di rumah	-klien mengatakan Mgjh bertemu dengan merek
10.45	4. Memahami situasi yang membuat ansietas H: Perawat sudah mengetahui apa yang membuat ansietas	-klien mengatakan senang bisa melakukan kegiatan yang sudah diajarkan perawat untuk mendisitkan kecemasan
11.00	5. Mendengarkan dengan penuh perhatian H: Perawat memperhatikan klien	O: -klien tampak tenang -klien tampak bunut perhatian
11.15	6. Mengurangi perawat yang tenang dan menyenangkan H: Terjadi hubungan saling percaya yang baik	-klien tampak mampu mengontrol ansietasnya
11.30	7. Mengurangi mengungkap perasaan pribadi dan persepsi H: Klien menceritakan apa yang dirasakan	A: Masalah teratasi sebagian
11.45	8. Memonitor kegiatan latihan klien untuk mengalihkan ansietas H: Klien membaca alkitab dan mengaji buku rohani di rumah	P: Intervensi dilanjutkan
12.00	9. Mindfull therapy H: Klien menceritakan kegiatan sehari-hari klien untuk mengatasi kecemasan klien selama berada di rumah dan bagaimana perasaannya.	

Kasus 2.

Aspek Kapasitas Gerontik	
1. Identitas	<p>a. Nama: Ny. A.P</p> <p>b. Tempat/tgl lahir: Jawa Tengah / 13.7.1937</p> <p>c. Jenis kelamin: Perempuan</p> <p>d. Status Perkawinan: Kawin</p> <p>e. Agama: Kristen</p> <p>f. Suku:</p>
2. Riwayat pekerjaan dan status Ekonomi	<p>a. Pekerjaan saat ini: tidak bekerja</p> <p>b. Pekerjaan sebelumnya: Diwaf</p> <p>c. Sumber pendapatan: Anak-anak dan cucu</p>
3. Lingkungan tempat tinggal	<p>a. Kebersihan dan kenyamanan ruangan: Kamar kecil tempat tidur</p> <p>b. Pencahayaan: Kamar kecil tempat gelap karena berada di tengah-tengah gedung semi-wadhuk dan tidak ada pencahayaan dari luar dan tidak terdapat di dalam kamar sangat redup</p> <p>c. Sirkulasi udara: Tidak terdapat jendela di dalam kamar kecil sehingga hanya pintu saja yang selalu terbuka</p> <p>d. Keadaan kamar mandi dan wc: Kamar mandi kecil tempat buang dan membiak kuman di dalam</p> <p>e. Pembuangan air kotor: Terdapat saluran pembuangan air kotor di dalam kamar mandi kecil</p> <p>f. Sumber air minum: Minum minum air aqua galon</p> <p>g. Pembuangan sampah: Terdapat tempat sampah di depan kamar kecil</p>
4. Riwayat kesehatan	<p>a. Status kesehatan saat ini</p> <p>1. Keuhak kronis</p> <p>P: Kuning</p> <p>a: Seperti dahak-kuning</p> <p>R: bagian kaki</p> <p>S: skala 3</p> <p>T: hilang timbul</p>

2. Uraian mengatasi: klien mengatakan untuk mengatasi nyeri
klien menggosok badan sampai kaki menggunakan
minyak

b. Riwayat kesehatan masa lalu

1. Penyakit yang pernah di derita : klien mengatakan pernah mengalami hipoglikemi dan hipertensi
2. Riwayat alergi : Tidak ada
3. Riwayat kecelakaan : klien mengatakan pernah jatuh di kamar mandi 3 bulan yang lalu
4. Riwayat pernah dirawat di RS : tahun 2023 masuk ICU karena hipoglikemi
5. Riwayat pemakaian obat : klien menyatakan mengonsumsi obat dari dokter

5. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : baik

b. TTV : SO_2 100 mmHg, TD: 97/60 mmHg, R: 20x/menit

c. BB / TB : 39 kg / 150 cm

d. Kepala : Tampak bersih tidak ada lesi

Rambut : Tampak bersih, sudah berwarna putih dan sisa sedikit

Mata : Simetris, tidak ada masalah kornea

Mulut : Bersih, sudah ada gigi belang

e. Dada : Simetris tidak ada gangguan

f. Abdomen : Normal tidak ada morbiditas

g. Kulit : Tampak bersih

h. Ekstremitas Atas dan Bawah : Terdapat masalah di bagian ekstremitas bawah dimana klien tampak lemah untuk berjalan

6. Pola fungsional

a. Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan :

klien mengatakan kalau sakit klien akan mengonsumsi obat yang diberikan dokter

b. Nutrisi Metabolik : klien makan 3x sehari dengan porsi Makanan cukup nasi lemak dan sayur.

c. Eliminasi : klien BAB sekali sehari, dan BAK > 2x sehari

d. Aktivitas Pola Latihan : semua aktivitas klien dibantu oleh Pengasuh perawat

	<p>e. Pola istirahat tidur : klien tidur siang 1 jam dan tidur malam 5-6 jam karena klien tidak dapat tidur dengan nyenyak karena sering menginget alat dan cucunya serta kehidupannya yang sudah tua</p> <p>f. Pola kognitif persepsi : klien mengatakan tidak masalah dalam pengidaraan</p> <p>g. Persepsi diri - Pola konsep diri : klien mengatakan kalau domy sudah tua dan tidak berguna lagi, hanya menyusahkan anak-anak karena sakit-sakit.</p> <p>h. coping - Pola toleransi stres : klien mengatakan kalau klien sering memamarkan alat-alatnya karena berada jauh dari klien dan tidak efektif sehingga klien banyak berdatuk minta pertolongan untuk mengatasi rasa cemasnya</p> <p>i. Nilai - Pola keyakinan : klien mengatakan agama kristen dan klien rajin mengibadahi di gereja.</p>
--	--

KLASIFIKASI DATA

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF
klien mengatakan kalau klien sangat	klien tampak sedih
menamarkan anak-anaknya yang	klien tampak gelisah
jauh dari klien	klien tampak butuh perhatian
klien mengatakan kalau dirinya	TTU:
sudah tua dan sakit-sakitannya	TD: 150/90 mmHg
hanya menyusahkan anak-anak	N: 37x/mnt
klien mengatakan takut sendirian	R: 20x/mnt
di rumah karena keluarga dengan	
keadaan yang sudah tua dan memiliki	
penyakit kronis	

ANALISA DATA		
DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
OS:	lansia	ansietas
- klien mengatakan kalau dulu sangat mencemaskan anak-anak yang jauh dari klien	↓ penurunan ketiadaan	
- klien mengatakan kalau dulu sudah tua dan sakit-sakitannya banyak menyusahkan anak-anak	↓ penurunan daya ingat	
- klien mengatakan bahwa saudara di rumah tanpa keluarga dengan keadaan yang sudah tua dan memiliki penyakit kronis	↓ fungsi intelektual	
	↓ demensi	
	↓ perasaan sedih	
	↓ kurang merasa diperhatikan	
	↓ ansietas	

REVISI KAJIAN KEPERAWATAN

Nama : Nya AP
Umur : 38 tahun

No	Kaji Fisikal	Diagnosa keperawatan	tujuan/terapan	Intervensi	Rasional	3 hari	Infirmitas	Evidence
1	Kelemahan otot-otot tangan	Asesmen vital signs sistem sirkulasi tubuh dan vital fungsi A/1 D5:	gatal dapat dibantu dengan terapi farmakologi 1. beres kelemahan kelemahan kelemahan	1. Identifikasi 2. Monitor 3. Monitor 4. Monitor 5. Monitor	1. Untuk 2. Untuk 3. Untuk 4. Untuk 5. Untuk	1. Mengidentifikasi 2. Mengidentifikasi 3. Mengidentifikasi 4. Mengidentifikasi 5. Mengidentifikasi	1. Identifikasi 2. Monitor 3. Monitor 4. Monitor 5. Monitor	1. Identifikasi 2. Monitor 3. Monitor 4. Monitor 5. Monitor
2	Kelemahan otot-otot tubuh	Asesmen vital signs sistem sirkulasi tubuh dan vital fungsi A/1 D5:	gatal dapat dibantu dengan terapi farmakologi 1. beres kelemahan kelemahan kelemahan	1. Identifikasi 2. Monitor 3. Monitor 4. Monitor 5. Monitor	1. Untuk 2. Untuk 3. Untuk 4. Untuk 5. Untuk	1. Mengidentifikasi 2. Mengidentifikasi 3. Mengidentifikasi 4. Mengidentifikasi 5. Mengidentifikasi	1. Identifikasi 2. Monitor 3. Monitor 4. Monitor 5. Monitor	1. Identifikasi 2. Monitor 3. Monitor 4. Monitor 5. Monitor
3	Kelemahan otot-otot tubuh	Asesmen vital signs sistem sirkulasi tubuh dan vital fungsi A/1 D5:	gatal dapat dibantu dengan terapi farmakologi 1. beres kelemahan kelemahan kelemahan	1. Identifikasi 2. Monitor 3. Monitor 4. Monitor 5. Monitor	1. Untuk 2. Untuk 3. Untuk 4. Untuk 5. Untuk	1. Mengidentifikasi 2. Mengidentifikasi 3. Mengidentifikasi 4. Mengidentifikasi 5. Mengidentifikasi	1. Identifikasi 2. Monitor 3. Monitor 4. Monitor 5. Monitor	1. Identifikasi 2. Monitor 3. Monitor 4. Monitor 5. Monitor

STUDY

STUDY

IMPLEMENTASI & EVALUASI

Nama : Nig. A.P
 Umur : 69 tahun

Hari/tanggal : Kamis, 6-3-2024

JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI
	1. Mengumpulkan pengetahuan Perasaan dan persepsi H: klien mencontohkan semua di atas teori klien	
	2. Melalui kegiatan pengalihan H: Mengumpulkan klien untuk membaca artikel Evidence Based 1. Mindfull Therapy H: klien mencontohkan semua yang diuraikan klien	

IMPLEMENTASI & EVALUASI

Nama : Ny. AP
Umur : 69 Tahun

Hari Minggu : Jumat, 8.2.2024

Jam	IMPLEMENTASI	EVALUASI
	1. Memonitor tanda-tanda anoreksia	S:
	H: klien tampak gelisah memutar-mutar mata-matanya dan keadaan keam	- klien mengatakan kalau kecemasan
	2. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	klien terhadap
	H: Tegalah hubungan saling percaya	dutinya maupun
	3. Menemani klien untuk mengatasi kecemasan	mat-matanya
	H: Perawat berada di sisi klien	sudah mulai
	4. Dengarkan dengan penuh perhatian	terkontrol dengan
	H: Perawat mendengar keluhan sesak klien	cara melakukan
	5. Mengajukan pertanyaan perasaan klien dan persepsi	apa yang dialami
	H: klien menceritakan semua isi hati klien kepada perawat dengan penuh kepercayaan	perawat
	6. Melatih kegiatan pengalihan	O:
	H: klien sudah mulai kegiatan membaca alkitab dan mengikuti ibadah di rumah	- klien tampak
	7. Mindfull therapy	sedikit tenang
	H: klien menceritakan apa yang klien rasakan dan cara-cara apa yang dilakukan klien untuk mengatasinya	- klien tampak sudah
		A:
		masalah
		Belum teratasi
		P:
		intervensi
		dilanjutkan

Nama : Ny. A.P

IMPLEMENTASI & EVALUASI

Umur : 69 Tahun

Hari/Tanggal: Senin, 11-3-2024

JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI
	1. Memonitor tanda-tanda aserasi H: klien tampak selalu gelisah saat berinteraksi dengan perawat	S: Klien mengantar sudah memulainya ada minat mengant
	2. Menciptakan suasana ketertarikan untuk menumbuhkan rasa kepercayaan H: Tegalin hubungan saling percaya antara klien dan perawat	kepercayaanya sebaik dgn yang diinginkan klien - klien mengantar senang sudah dibantu perawat untuk mengant
	3. Merenani klien untuk mengurangi kecemasan H: Perawat berada disisi klien saat jam demas	menambah kecemasan o: klien tampak terang klien tampak mudah mengant aserasinya
	4. Mendengarkan dengan penuh perhatian H: Agar klien merasa dihargai	A: masalah belum terarah Sepertinya P: Intervensi Dilakukan Pemeran Part
	5. Mengajukan pertanyaan perasaaan klien dan persepsi H: Klien menceritakan semua isi hati klien kepada perawat	
	6. Memberikan kegiatan pengalihan H: Klien sudah mengant	
	7. Mindfull Therapy H: Klien menceritakan apa yang terjadi rasanya dan cara-cara klien mengantisipasinya bagaimana	