

LAPORAN PENELITIAN

Skema:
Penelitian Mandiri

Bidang Kajian:
Kesehatan dan Gizi



Judul:
**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN LANSIA DENGAN
DEPRESI MELALUI *REMINISCENCE THERAPY* TERHADAP PENURUNAN
SKOR *GERIATRIC DEPRESSION SCALE* (GDS)**

Ketua:
Esme Anggeriyane, Ns., M.Kep (1131129002)
Anggota:

Aulia Rahmah	1914201110010
Dede Prayoga	1914201110013
Dhimas Yoga Fernanda	1914201110014
Erni Hikmarini	1914201110017
Fatimatuz Zahra	1914201110018
Gina Rahima	1914201110022

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN LANSIA DENGAN DEPRESI MELALUI *REMINISCENCE THERAPY* TERHADAP PENURUNAN SKOR *GERIATRIC DEPRESSION SCALE* (GDS)

Skema Kegiatan : **PENELITIAN**
Skema Pendanaan : Penelitian Mandiri
Bidang Kajian : Kesehatan dan Gizi
Tahun Pelaksanaan : 2022
Nilai Dana : Rp 750.000,-

Ketua Pelaksana

Nama Lengkap : Esme Anggeriyane, Ns.,M.Kep
NIDN : 1131129002
Fakultas : Keperawatan dan Ilmu Kesehatan (FKIK)
Program Studi : S1 Keperawatan Reguler
Nomer HP : +6285926034554
Alaman surel : esmeanggeriyane@umbjm.ac.id

Anggota 1

Nama Lengkap : Aulia Rahmah
NPM : 1914201110010
Fakultas : Keperawatan dan Ilmu Kesehatan (FKIK)
Program Studi : S1 Keperawatan Reguler

Anggota 2

Nama Lengkap : Dede Prayoga
NPM : 1914201110013
Fakultas : Keperawatan dan Ilmu Kesehatan (FKIK)
Program Studi : S1 Keperawatan Reguler

Anggota 3

Nama Lengkap : Dhimas Yoga Fernanda
NPM : 1914201110014
Fakultas : Keperawatan dan Ilmu Kesehatan (FKIK)
Program Studi : S1 Keperawatan

Anggota 4

Nama Lengkap : Erni Hikmarini
NPM : 1914201110017
Fakultas : Keperawatan dan Ilmu Kesehatan (FKIK)
Program Studi : S1 Keperawatan

Anggota 5

Nama Lengkap : Fatimatuz Zahra
NPM : 1914201110018
Fakultas : Keperawatan dan Ilmu Kesehatan (FKIK)
Program Studi : S1 Keperawatan

Anggota 6

Nama Lengkap : Gina Rahima
NPM : 1914201110022
Fakultas : Keperawatan dan Ilmu Kesehatan (FKIK)
Program Studi : S1 Keperawatan



Mengetahui,
Kepala LP2M UM Banjarmasin

Dr. Muhammad Anshari, S.Si., MM., Apt.

Banjarmasin, 18 Oktober 2022
Ketua,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Esme Anggeriyane', with a horizontal line underneath.

Esme Anggeriyane, Ns., M.Kep

ABSTRAK

Berisi ringkasan dari program kegiatan yang dilaksanakan. Terdiri dari latar belakang, masalah, tujuan, metode, hasil dan kesimpulan dari program kegiatan. Maksimal 200 kata.

Elderly is someone who is 60 years old or more. In the elderly, changes in life often occur, one of psychological problems is loneliness. Loneliness is a feeling of emptiness in oneself due to unsatisfactory social relationships so that feelings of excessive anxiety arise which cause depression. Reminiscence therapy is a modality therapy for depression problems in the form of non-pharmacological interventions involving the encouragement of past memories, often media used such as old photos or music that has been applied to help relieve depression. This study aims to analyze Reminiscence Therapy towards decreasing the GDS scale in the elderly with depression problems. This research used a case study approach in evaluative design. Case study was conducted on one elderly who was 74 years old. Reminiscence Therapy is carried out for 3 days. Evaluation of 3 days of Reminiscence therapy was a decrease in GDS (Geriatric Depression Scale) scores in the elderly before and after Reminiscence Therapy on day 1, the GDS score did not decrease with a score of 8 (mild depression tends to be moderate), day 2 score 7 to 5 (mild depression), and on day 3 the score 6 to 4 (no depression). Reminiscence Therapy is recommended in decreasing the GDS score so that this therapy can be carried out by the elderly independently with their families or health workers.

Kata kunci:

Berisi kata kunci atau istilah-istilah penting atau utama dalam program kegiatan yang dilaksanakan. Minimal 3 maksimal 5.

Depresi, *Geriatric Depression Scale*, Lansia, *Reminiscence Therapy*

DAFTAR ISI

Subbab tidak dapat dirubah, untuk memperbaharui halaman klik kanan pada teks daftar isi, pilih **update field**, pilih **update page number only**. Tekan **ok**.

HALAMAN PENGESAHAN

ABSTRAK.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
BAB 2 METODE	6
BAB 3 HASIL DAN PEMBAHASAN	12
BAB 4 PENUTUP	24
REFERENSI	26
LAMPIRAN	28

BAB 1

PENDAHULUAN

Latar belakang berisi tentang penjabaran mengenai dasar atau gagasan dilakukannya kegiatan (penelitian/pengabdian kepada masyarakat). Substansi dari latar belakang adalah gagasan, ide pokok kegiatan, masalah dan tujuan dari kegiatan serta referensi atau tinjauan pustaka pendukung. Tentunya disertai dengan referensi pendukung. Format sitasi pustaka atau referensi menggunakan *Harvard Style*. Wajib menggunakan aplikasi referensi seperti Mendeley, Zotero atau MS Word.

Angka Harapan Hidup (AHH) adalah sebuah parameter keberhasilan dalam konteks pembangunan secara lingkup nasional, khususnya dalam sektor kesehatan. Dilaporkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) bahwa usia harapan hidup penduduk Indonesia (AHH) telah meningkat. Sudah tercatat pada satu tahun lalu yaitu tahun 2021 rata-rata angka harapan hidup (AHH) penduduk Indonesia ketika lahir sebanyak 73,5%. Kemudian angka itu meningkat 0,1% dari 73,4% dari catatan tahun sebelumnya. Jika dilihat dari data 5 tahun lalu, masyarakat Indonesia mengalami peningkatan angka harapan hidup (AHH) sebanyak 0,6% dari 72,9% pada tahun 2017. Angka harapan hidup (AHH) juga dijadikan sebagai alat dalam evaluasi kinerja pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan warganya (Databoks, 2021).

Lanjut usia (lansia) merupakan masyarakat yang telah memasuki usia 60 tahun atau lebih. Definisi tersebut telah tertuang pada UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Seiring semakin membaiknya fasilitas dan layanan Kesehatan di setiap aspek, terkendalinya tingkat kelahiran bayi baru lahir, terdapat peningkatan angka harapan hidup (AHH), serta tingkat mortalitas telah mengalami penurunan, maka kuantitas dan skala penduduk lanjut usia terus mengalami eskalasi (peningkatan) secara signifikan. Menurut data dunia tahun 2020, ada 727 juta orang berusia di atas 65 tahun. Fenomena penuaan penduduk ini dapat dijadikan sebagai bonus demografi kedua di dunia.

Menurut Heryanah di dalam buku Statistik Penduduk Lanjut Usia menyatakan “suatu negara mengalami bonus demografi kedua ketika memiliki populasi lanjut usia yang terus bertambah yang masih sangat produktif dan mampu memberikan kontribusi bagi perekonomian nasional”. Namun, kondisi ini membutuhkan ketersediaan warga lanjut usia yang kaya dan produktif dalam jumlah yang cukup (Girsang et al., 2021).

Pada tahun 2021, delapan provinsi sudah memasuki struktur demografi yang lama dimana proporsi penduduk lanjut usia melebihi 10% dari total jumlah jiwa. Delapan provinsi tersebut adalah Jawa Barat (10,18%), Lampung (10,22%), Sulawesi Selatan (11,24%), Bali (12,71%), Sulawesi Utara (12,74%), Jawa Tengah (14,17%), Jawa Timur (14,53%), dan dengan persentase yang paling tinggi diduduki oleh DI Yogyakarta dengan persentase (15,52%). Lanjut usia dengan jenis kelamin laki-laki memiliki persentase sebanyak (47,68%) lebih sedikit dibandingkan dengan lansia perempuan dengan persentase sebanyak (52,32%). Berdasarkan daerah tempat tinggalnya, terdapat lebih sedikit lanjut usia di daerah perdesaan dengan persentase (46,25%) daripada di daerah perkotaan dengan persentase (53,75%) (Girsang et al., 2021).

Seiring bertambahnya usia, seseorang dapat mengalami perubahan yang signifikan pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan/ atau spiritual. Perubahan fisik yang mungkin terjadi pada lansia, diantaranya seperti kulit keriput, munculnya uban, dan penurunan fungsi sensorik (Setiawan et al., 2015). Perubahan struktur tubuh, fungsi, dan kesehatan yang buruk pada orang tua sering menyebabkan masalah kesehatan mental. Masalah mental pada orang tua sering dimanifestasikan dalam bentuk kesepian, ketidakstabilan emosi bahkan depresi (Yusuf et al., 2015).

Menurut Perlman (1988, dalam Sihab & Nurchayati, 2019) menjelaskan bahwa lansia sangat memerlukan hubungan komunikatif yang cukup baik dengan keluarga dan teman sebaya. Jika hubungan tersebut tidak berjalan dengan baik, maka lansia mudah merasa kesepian bahkan mengalami hubungan sosial yang tidak memadai. Menurut Suadirman (2016, dalam Maryam et al., 2022) menjelaskan bahwa kesepian adalah keterasingan ataupun perasaan hampa yang dirasakan dalam diri seseorang. Kesepian ini terjadi ketika seseorang merasa dikucilkan dari kelompoknya, ketika dia merasa tidak diperhatikan dan diasingkan dari orang-orang disekitarnya, serta ketika tidak ada yang melibatkannya sebagai tempat untuk berbagi perasaan dan pengalamannya.

Kesepian didefinisikan sebagai sesuatu yang bersifat pribadi yang mana direaksikan secara berbeda oleh setiap orang dalam menyikapinya. Beberapa individu menerima kesepian sebagai hal yang biasa, sementara yang lain melihat

keseharian sebagai kesedihan (Bini' Matillah et al., 2018). Menurut Aran et al., (2019) membahas tentang keseharian pada lansia. Jika tidak ditangani dengan hati-hati dan menyeluruh, maka dapat mempengaruhi fungsi dari kemampuan yang dimiliki oleh lansia dalam kehidupan. Orang tua yang merasa keseharian dapat mengalami depresi jika tidak ditanggapi dengan serius. Depresi pada orang tua sulit untuk dikenali, sehingga jika depresi ini berkepanjangan dan terlambat diobati, orang tua dapat menjadi semakin menarik diri, tidak membantu, dan bahkan memprovokasi ide bunuh diri.

Masalah yang dihadapi lansia antara lain menurunnya tingkat kemampuan, menurunnya kemampuan fisik, disfungsi kesehatan, dan masalah sosial. Terjadinya degradasi (penurunan) terhadap fungsi fisik dapat membuat lansia menjadi pesimis dikarenakan adanya ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas secara normal (Afrizal, 2018). Kurangnya perhatian keluarga menyebabkan lansia merasa sedih dan bergantung pada anggota keluarga (Subekti, 2017). Berubahnya lingkungan sosial (keluarga dan masyarakat) dapat mempercepat kemerosotan mental pada orang dewasa tua. Kondisi ini diperparah ketika lansia tinggal di lingkungan fisik yang kotor/miskin dan tidak nyaman, yang dapat menyebabkan stres, depresi, dan skizofrenia (Vibriyanti, 2018).

Keseharian pada lansia harus ditangani dengan hati-hati dan menyeluruh. Misalnya, lansia menarik diri dari interaksi sosial di masyarakat dan merasa tidak berguna karena anggota keluarganya yang sibuk tidak memperhatikan. Orang tua yang merasa keseharian ketika tidak ditanggapi dengan serius dapat menyebabkan depresi. Depresi pada lansia bisa sulit dikenali, sehingga ketika depresi ini datang dan terlambat mendapat penanganan, lansia bisa menjadi menarik diri, merasa semakin tidak berguna, serta memicu keinginan untuk mengakhiri hidup (Aran et al., 2019).

Upaya yang dapat dilakukan mengatasi masalah keseharian antara lain pendekatan spiritual dan musik tradisional Tiongkok (Arlis & Bate'e, 2020). Selain itu, terdapat salah satu terapi modalitas dalam hal penanganan masalah depresi yaitu *reminiscence therapy* (Baraceros et al., 2021). Menurut Latha dkk (2014, dalam Hermawati & Permana, 2020) terapi *reminiscence* merupakan satu dari sekian banyak terapi yang mampu dilaksanakan dalam bentuk individu maupun

kelompok. Intervensi ini dengan cara mengenang kejadian masa lampau, masa kecil, pekerjaan, hobi, dan peristiwa lain yang menyenangkan. Proses mengingat atau yang dikenal dengan istilah mengenang merupakan salah satu hal yang pasti ada pada setiap kehidupan seseorang ketika mengalami masa peralihan dalam kehidupan dari masa anak kecil menuju remaja, remaja menuju dewasa, dan dewasa menuju lansia. Lansia akan mengingat banyak kenangan yang telah dilewati dibandingkan dengan seseorang yang usianya lebih muda. Lansia mungkin memandang masa lalu sebagai motivasi untuk melanjutkan hidup yang lebih persisten. Lanjut usia yang menganggap hidup mereka tanpa tujuan dan sering mengingat kenangan yang telah lalu. Ternyata kegiatan mengenang masa lalu mampu membantu untuk menemukan makna kehidupan atau arti lebih baik.

Menurut Lazar (2014, dalam Khan et al., 2022) menyatakan *Reminiscence therapy* merupakan intervensi non-farmakologis yang melibatkan dorongan kenangan masa lalu, seringkali media yang dipakai seperti foto-foto lama atau musik yang telah diterapkan untuk membantu meringankan depresi. Terapi *reminiscence* mempunyai tujuan agar dapat mengurangi ataupun mencegah meningkatnya masalah kejiwaan pada orang dewasa yang lebih tua, mulai dari kecemasan, kesepian, dan stres hingga depresi. Oleh karena itu, terapi *reminiscence* dapat diterapkan sebagai intervensi untuk mencegah atau membalikkan kecemasan, stres, depresi, dan kesepian pada lansia, terutama yang memiliki masalah kesehatan mental, serta murah dan mudah diterapkan. Ini dapat dilakukan secara individu atau kelompok di mana saja, dengan sedikit efek samping, bahkan pada orang tua (Baraceros et al., 2021).

Reminiscence therapy yang dikombinasikan dengan latihan fisik dapat meningkatkan kesejahteraan spiritual dan mental kesehatan dari orang tua (Ren et al., 2021). Berdasarkan penelitian lain juga menyatakan *reminiscence therapy* dapat mengurangi depresi pada lansia. Dengan cara ini, lansia memiliki partisipasi aktif dalam kehidupan bermasyarakat. Setiap lansia juga mampu menemukan kepercayaan diri dengan mendefinisikan pikiran mereka secara utuh. Metode ini dapat diterapkan di pusat perawatan penyakit kronis dan panti jompo sebagai metode yang murah dan non-farmakologis. Mengajarkan metode ini kepada keluarga sangat dianjurkan untuk mengembangkan kesehatan mental di

masyarakat khususnya yang memiliki keluarga lansia serta mampu membantu meningkatkan kesejahteraan lansia (Shilsar et al., 2021).

Berdasarkan penelitian lain dari Melendez (2015, dalam (Khan et al., 2022) didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa intervensi *reminiscence therapy* berhasil dalam meningkatkan kualitas hidup secara *holistic* dan mengurangi gejala depresi. Kenangan dari tiap-tiap individu dapat membantu untuk mengurangi gejala depresi dan memberikan kondisi mental yang lebih positif terhadap pasien.

BAB 2 METODE

Metode atau cara untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan atau direncanakan. Bagian ini dilengkapi dengan prosedur lengkap program yang menggambarkan apa yang sudah dilaksanakan dan yang akan dikerjakan selama waktu yang diusulkan atau direncanakan.

2.1 Desain Penelitian

Rencana studi dilaksanakan sebelum peneliti melakukan fase dan proses studi pasien. Desain studi adalah organisasi prosedur dan aturan untuk mengumpulkan berbagai data, menggunakan sistem analitis untuk menentukan variabel yang menarik dalam studi. Penelitian ini bersifat rancangan evaluatif dengan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menyelidiki masalah dalam merawat orang dewasa yang lebih tua dengan masalah kesepian dan kecemasan.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian studi kasus dengan analisis data yang menggunakan deskriptif analitik pada pasien lanjut usia dengan masalah depresi yang dimulai dari mengumpulkan data pasien dimulai dari pengkajian umum dan pengkajian khusus lansia, pengambilan keputusan diagnostik, perencanaan, pemberian tindakan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP), mencatat perkembangan pasien (evaluasi), serta melakukan rencana tindak lanjut jika permasalahan tidak teratasi.

2.2 Definisi Operasional

Studi kasus keperawatan adalah serangkaian kegiatan keperawatan yang dilakukan dengan individu penyandang cacat melalui penilaian pasien, diagnosis, perencanaan, implementasi (intervensi perawatan langsung), dan penilaian akhir (evaluasi). Studi kasus perawatan lansia dilakukan pada pasien lansia yang berusia 74 tahun dengan masalah kesepian dan kecemasan sehingga terjadinya depresi.

Menurut Andromeda & Kristanti (2017, dalam Warella & Pratikto, 2021) kesepian terjadi sebagai akibat dari peristiwa yang dialami individu secara pribadi. Hal ini dikarenakan adanya ketidaksesuaian antara apa yang diinginkan dan apa yang dirasakan membuat individu semakin dekat dengan lingkungan.

Kecemasan adalah keadaan emosional dan ketidaknyamanan pribadi dalam pengalaman keragu-raguan dengan perasaan kerentanan, ketidakberdayaan, serta ketidakamanan yang tidak dapat dijelaskan (Annisa & Ifdil, 2016).

2.3 Unit Analisis

Studi kasus keperawatan ini diberikan kepada pasien dengan masalah depresi. Para peneliti tidak membatasi usia atau menentukan jenis kelamin subjek penelitian. Selanjutnya peneliti tidak memaksa pasien dalam pemberian asuhan keperawatan (Makbul, 2021).

2.4 Lokasi dan Waktu

Penelitian dengan case study ini dilaksanakan di rumah pasien yang berada di Jln. Handil Bakti Kilometer 9 Gg. Bakti Nusantara RT 04. Penelitian ini dilakukan selama 2 minggu dari 30 September – 14 Oktober 2022.

2.5 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau proses yang peneliti ikuti untuk mengumpulkan berbagai data yang mendukung penelitiannya. Pengumpulan data ini digunakan sebagai sistem independen dari metode analisis data dan merupakan fungsi utama dalam metode dan teknik analisis data. Hasil penelitian akan ditingkatkan dengan pengumpulan data ini (Makbul, 2021).

Beberapa cara pengumpulan data yang dikerjakan oleh peneliti, sebagai berikut:

2.5.1 Wawancara

Wawancara adalah suatu kegiatan atau proses relasional berupa tanya jawab untuk memperoleh informasi secara langsung atau tatap muka antara pewawancara dengan informan. Wawancara dapat digunakan dalam teknik pengumpulan data ketika peneliti ingin melakukan penelitian pendahuluan untuk menyelidiki pertanyaan yang lebih mendalam terkait kasus yang diselidiki. Wawancara juga dilakukan agar peneliti dapat memperoleh informasi yang lebih detail

mengenai pasien. Teknik penelitian bisa terstruktur atau tidak terstruktur.

2.5.2 Observasi

Observasi merupakan sebuah keterampilan manusia dengan menggunakan seluruh panca indera untuk mendapatkan hasil dari fungsi panca indera utama yaitu mata sebagai sumber data. Teknik ini digunakan agar peneliti mengetahui dan mengamati tingkah laku nonverbal pasien.

Observasi adalah suatu metode dengan tindakan mengamati secara langsung pasien dan mengumpulkan data dengan tujuan untuk mengetahui perubahan pasien dengan mengamati setiap tindakan, proses kerja, dan reaksi kecil pasien.

2.5.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan medis secara menyeluruh terhadap pasien pada tubuhnya dengan tujuan mendeteksi tanda klinis penyakit sebagai penegak diagnosis dan merencanakan penatalaksanaan perawatan terhadap pasien.

Pengumpulan data ini menggunakan metode dengan melakukan pengkajian Head to Toe terhadap pasien dengan masalah tertentu untuk mengetahui apakah terjadi perubahan pada tubuh pasien setelah pengkajian dilaksanakan.

2.5.4 Pengkajian Khusus Lansia

Pengkajian khusus lansia yang digunakan dalam pengumpulan data pada lansia ini meliputi pengkajian status fungsional (SPMSQ), pengkajian status kognitif/afektif (GDS), dan fungsi sosial (APGAR Keluarga).

2.5.5 Dokumentasi

Pendokumentasian dilakukan setiap hari setelah pasien dirawat dan didasarkan pada format penilaian geriatri.

2.5.6 Alat

Peneliti menggunakan bentuk perawatan secara umum dan penilaian khusus. Selain itu, peneliti menggunakan SOP untuk melakukan tindakan seperti Standard Operating Procedures (SOP) untuk terapi reminiscence, menggunakan kertas, buku, foto, spidol, atau alat tulis untuk memandu kursus penilaian dan stimulasi kognitif

2.6 Uji Keabsahan Data

Validitas data adalah ukuran keakuratan data yang dilaporkan oleh peneliti yang benar-benar terjadi pada subjek penelitian. Validitas data diperiksa dengan tujuan untuk mengetahui tentang data yang dikumpulkan dan menunjukkan apakah data tersebut valid dan *up-to-date*. Pengujian keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan pada saat:

- 1) Perpanjang waktu pemberian asuhan keperawatan jika pasien tetap tidak ada perubahan selama intervensi 2 minggu.
- 2) Validasi data yang diperoleh dari pasien dengan membandingkannya dengan orang lain atau kerabat yang lebih memahami.

2.7 Analisis Data

Data *analysis* sudah dilaksanakan saat peneliti memulai penelitian. Analisis data ini berawal dari dilakukannya pengkajian dan pelaksanaan pendokumentasian pada setiap tindakan yang diberikan kepada pasien untuk melihat ada tidaknya perkembangan. Metode analisis yang diterapkan peneliti yaitu dengan mengumpulkan data pasien dari wawancara langsung dan observasi. Adapun urutan dari analisis data, diantaranya:

2.7.1 Pengumpulan Data

Data yang didapat diambil dari hasil wawancara, observasi, pengkajian *head to toe*, pengkajian khusus lansia, dan hasil dokumentasi yang hasilnya dimasukkan ke dalam laporan terstruktur, yang seluruh kegiatannya dilakukan langsung terhadap pasien. Pengumpulan data didapatkan melalui pengkajian untuk mendeteksi adanya masalah tertentu. Setelah itu, menetapkan diagnosis keperawatan yang muncul sesuai tanda dan gejala yang dialami, kemudian melakukan tindakan (implementasi) langsung terhadap

pasien, serta melakukan evaluasi akhir di setiap tindakan keperawatan.

2.7.2 Mengolah Data

Beberapa data yang sudah diperoleh dikumpulkan dan dikelompokkan atas data subjektif (keluhan) dan data objektif (pemeriksaan) sesuai dengan data yang terdapat dari lapangan. Data subjektif adalah data yang berasal dari pernyataan pasien berupa tanda dan gejala yang dialami (keluhan), sedangkan data objektif diperoleh dari pemeriksaan langsung kepada pasien.

2.7.3 Penyajian Data

Penyajian data disajikan menggunakan tabel, gambar, dan format deskriptif. untuk melindungi privasi pasien, nama pasien tersebut ditulis dengan nama inisial.

2.7.4 Kesimpulan

Data yang sudah diberikan, setelah itu data tersebut akan dibandingkan satu data dengan data lainnya.

2.8 Etika Penelitian

Study keperawatan dilakukan dengan berhubungan langsung terhadap manusia, maka etika penelitian adalah suatu masalah yang sangat penting dalam penelitian sehingga sisi dari setiap penelitian harus selalu diperhatikan untuk mencegah timbulnya masalah. Masalah etika yang harus diperhatikan, diantaranya:

2.8.1 *Justice* (keadilan)

Justice atau keadilan merupakan suatu panduan yang tercantum pada etika kehidupan manusia. *Justice* merupakan sebuah keadilan yang diberikan oleh seorang tenaga kesehatan kepada semua pasien agar mendapatkan perlakuan dan hak yang sama rata.

2.8.2 *Beneficence* (bermanfaat untuk orang lain)

Beneficence merupakan pedoman etika hidup kemanusiaan terhadap seorang tenaga kesehatan dalam melakukan intervensi keperawatan terhadap pasien untuk mencegah atau menghilangkan bahaya yang akan segera terjadi, atau hanya untuk mengobati masalah pasien yang sederhana.

2.8.3 *Autonomy*

Menurut prinsip *autonomy*, seluruh tenaga kesehatan memiliki kewajiban untuk menghormati martabat dan hak asasi manusia, terutama hak untuk menentukan nasib sendiri. Saat membuat keputusan, pasien diberikan hak penuh untuk dapat berfikir secara rasional dan memutuskan apa yang mereka inginkan.

Otonomi pasien harus dihormati secara etis dan hukum di sebagian besar Negara. Namun, pasien harus komunikatif dan dewasa untuk menyetujui atau menolak pengobatan yang diberikan kepada mereka. *Informed consent* akan memberi pasien informasi aktual tentang kondisi mereka, jenis tindakan yang harus diambil, serta risiko dan manfaat prosedur. Pasien akan diberikan *informed consent* berupa sebuah pernyataan tertulis untuk menyetujui atau menolak tindakan medis.

BAB 3

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi tentang penjabaran seluruh hasil yang didapatkan baik dalam bentuk table, grafik, bagan, gambar ataupun secara deskriptif. Hasil juga memuat analisis data jika diperlukan. Pembahasan ulasan hasil penelitian dan hasil analisis data, dibahas dengan ditelaah menggunakan referensi terkait. Hasil temuan dari program kegiatan dijabarkan pada bagian ini

3.1 Hasil

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian dari pengkajian Ny. S yang berusia 74 tahun dan mempunyai diagnosa medis Hipertensi serta ditemukan masalah lain pada psikologis pasien yaitu kesepian dan kecemasan berlebih sehingga menimbulkan depresi.

Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan data pasien, diantaranya:

3.1.1 Pengkajian

Pengkajian terhadap Ny.S dilakukan pada tanggal 18 September 2022 pada pukul 14.00 WITA sampai pukul 16.30 WITA yang beralamat di Jalan Handil Bakti Kilometer 9 Gg. Bakti Nusantara RT 04 Kecamatan Alalak, Barito Kuala. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, pasien hanya tinggal berdua dengan suaminya yaitu Tn. M. Pada kasus ini, masalah utama yang akan diangkat adalah masalah psikologis pada pasien lansia tersebut yang mana pasien mengalami depresi ringan berdasarkan pengkajian khusus lansia yaitu Geriatric Depression Scale (GDS).

Data subjektif pada pengkajian didapatkan pasien mengatakan merasa kesepian, gelisah, merasa takut, peningkatan kekhawatiran, kesedihan yang mendalam, pola tidur yang tidak teratur, ketidakpuasan dengan tidur, sering terbangun, istirahat yang kurang cukup, nafsu makan berkurang, sesekali merasakan nyeri sendi pada kedua ekstremitas, serta sakit kepala pada bagian belakang. Berdasarkan data objektif pasien didapatkan bahwa pasien tampak khawatir akibat perubahan dalam peristiwa hidup, tampak takut dan cemas terhadap situasi yang dihadapi, sulit untuk berkonsentrasi, suara terdengar bergetar, adanya peningkatan keringat, menangis saat diajak komunikasi, wajah tampak tegang, adanya insomnia,

terdapat perubahan pola tidur normal, lesu dan lingkaran hitam di bawah mata. Selain itu, pasien juga mempunyai diagnosa medis Hipertensi sejak 10 tahun yang lalu.

Hasil pemeriksaan fisik pasien didapatkan status kesehatan pasien secara umum baik, tingkat kesadaran compos mentis (CM), GCS (E4 V5 M6), tanda-tanda vital diantaranya saturasi oksigen (SpO2) 99%, tekanan darah (TD) 140/100 mmHg, respirasi (RR) 22x/menit, nadi (N) 90x/menit, dan suhu (T) 36,5°C, pada pengkajian Capillary Refill Time (CRT) < 2 detik.

Pengkajian khusus lansia yang mana didapatkan hasil pengkajian yang pertama adalah pengkajian status fungsional (SPMSQ) dengan hasil fungsi intelektual utuh dengan total kesalahan (0). Kedua, pengkajian Geriatric Depression Scale (GDS) didapatkan hasil depresi ringan dengan skor 8 (depresi ringan) yang mana skor ini telah mendekati depresi sedang (≥ 10). Terakhir, pengkajian APGAR Keluarga didapatkan hasil disfungsi keluarga sedang dengan skor nilai (4).

Selain itu, dalam pengkajian ini peneliti juga melakukan pengkajian pada masalah psikologis pasien. Pertama, pengkajian terkait persepsi pasien didapatkan pasien mengatakan bahwa dirinya sehat dan tidak ada yang perlu dikhawatirkan. Akan tetapi, pasien mengatakan merasa kesepian karena jauh dari anak dan cucunya serta merasa sedih melihat suaminya yang mengalami demensia sehingga mengalami hambatan dalam komunikasi. Pasien juga mengatakan bahwa seringkali ia merasa bersalah ataupun merasa anaknya marah dengannya ketika anaknya tidak kunjung datang untuk menemuinya. Kedua, pengkajian pada konsep diri pasien didapatkan hasil pasien mengatakan bahwa ia sadar akan dirinya yang sudah memasuki masa lansia. Ketiga, pengkajian terkait emosi pasien didapatkan hasil pasien mudah menangis ketika diajak komunikasi dan bercerita tentang kehidupan sehari-harinya. Keempat, pengkajian adaptasi didapatkan hasil pasien mengatakan suka berkumpul dengan

tetangga sekitar rumahnya. Terakhir, pengkajian mekanisme pertahanan diri didapatkan bahwa pasien mengatakan ketika dirinya merasa sedih akibat kesepian yang dirasakan pasien langsung mengambil air wudhu dan membaca Al-Qur'an. Selain itu, pasien juga melakukan aktivitas berkebun guna mengalihkan perasaan cemas berlebih yang dirasakan.

3.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data peneliti ditegakkan 3 diagnosa untuk masalah ini, yaitu:

- 1) Ansietas berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan.
- 2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.
- 3) Risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi.

3.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang digunakan peneliti adalah pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi pada diagnosa ansietas mempunyai tujuan dan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x60 menit pasien mampu berkonsentrasi dengan baik, perilaku gelisah dapat teratasi, verbalisasi kebingungan dan kekhawatiran dapat dilakukan, kesedihan berkurang, dan skala cemas (depresi) menurun dalam rentang 0-4 (tidak depresi atau normal). Intervensi keperawatan pada masalah ansietas diantaranya identifikasi perubahan tingkat ansietas, menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, dengarkan dengan penuh perhatian dan pahami situasi yang membuat ansietas, anjurkan pengungkapan perasaan dan konsepsi, latih kegiatan pengalihan, ajarkan teknik relaksasi, dan lakukan terapi modalitas seperti terapi reminiscence.

Intervensi pada diagnosa gangguan pola tidur dengan tujuan dan kriteria hasil dimana setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam

diharapkan pasien menunjukkan pola tidur yang membaik seperti, keluhan sulit tidur, sering terjaga, dan pola tidur yang berubah terdapat penurunan. Intervensi keperawatan yang akan diberikan pada masalah ini diantaranya identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misal kopi, teh, alkohol, banyak minum dan makan sebelum tidur), modifikasi lingkungan, dan lakukan terapi untuk meningkatkan kenyamanan (misal pijat, pengaturan posisi, ataupun akupresur).

Intervensi untuk diagnosa risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi mempunyai tujuan dan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan tidak terjadi risiko perfusi serebral tidak efektif seperti sakit pada bagian belakang kepala berkurang/hilang, tekanan darah membaik atau dalam batas normal dengan rentang sistole 110-130 mmHg dan diastole 90-110 mmHg, kondisi gelisah dan kecemasan menurun, serta tidak terjadinya agitasi. Intervensi keperawatan pada diagnosa ini yang akan diberikan yaitu monitor peningkatan tanda-tanda vital (tekanan darah (TD) sistole 110-130 mmHg dan diastole 90-110, nadi (N) 80-130x/menit, respirasi 28x/menit, SpO2 95-100%, dan CRT <2 detik), monitor MAP, monitor keluhan sakit kepala, berikan posisi semi fowler, dan terapi SSBM (Slow Stroke Back Massage).

3.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada diagnosa ansietas berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan dilakukan pada hari Rabu, 21 September 2022 pada pukul 10.00 WITA sampai pukul 12.00 WITA. Implementasi yang dilakukan oleh peneliti diantaranya mengkaji penyebab, proses terjadinya ansietas, dan akibat yang ditimbulkan, mendengarkan cerita pasien dan mempertahankan kontak mata dengan pasien, mengajarkan teknik relaksasi fisik (nafas dalam, self-talk, dan meditasi), mengajarkan teknik distraksi dan hipnosis 5 jari, serta mengajarkan terapi berpikir positif atau sugesti. Selain itu, juga

diajarkan terapi reminiscence yang bermanfaat untuk mengurangi rasa cemas berlebih pada pasien sehingga tidak menimbulkan depresi yang lebih berat.

Implementasi keperawatan pada diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dilakukan pada hari Kamis, 22 September 2022 pada pukul 14.00 WITA sampai pukul 16.30 WITA. Implementasi yang dilakukan pada diagnosa ini diantaranya mengidentifikasi pola dan aktivitas tidur serta faktor pengganggu tidur, menetapkan jadwal tidur rutin, dan memberikan posisi semi fowler pada pasien guna meningkatkan kenyamanan.

Implementasi keperawatan pada diagnosa risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi dilakukan pada hari Jum'at, 23 September 2022 pada pukul 09.30 WITA sampai pukul 11.30 WITA. Implementasi yang dilakukan oleh peneliti diantaranya memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, respirasi, nadi, saturasi oksigen), menyediakan lingkungan yang nyaman, memonitor MAP (Mean Arterial Pressure), mempertahankan posisi semi fowler, pemberian obat amlodipine besylate 10 mg dengan dosis 1x sehari, serta memberikan terapi pijat SSBM guna mengurangi stress dan kecemasan serta meningkatkan perasaan rileks pada pasien.

3.1.5 Evaluasi

Evaluasi pada hari pertama dilaksanakan pada hari Kamis, 22 September 2022 pada pukul 13.30 WITA didapatkan hasil data subjektif (S) pasien mengatakan pikiran dan perasaannya menjadi lebih tenang. Data objektif (O) menunjukkan pasien tampak lebih rileks dan tampak lebih ceria. Assessment (A) dari diagnosa ansietas teratasi dibuktikan dengan suasana hati dan pikiran yang tenang dari pasien dengan memperlihatkan tanda-tanda ansietas berkurang. Planning (P) pada diagnosa ini tindakan keperawatan dihentikan dan diteruskan secara mandiri oleh pasien bersama keluarga.

Evaluasi pada hari kedua dilaksanakan pada hari Jum'at, 23 September 2022 pada pukul 09.00 WITA didapatkan hasil data subjektif (S) pasien mengatakan pola serta kualitas tidur menjadi lebih baik. Data objektif (O) menunjukkan lingkaran hitam dibawah mata pasien tampak berkurang. Assessment (A) dari diagnosa gangguan pola tidur teratasi sebagian. Planning (P) pada diagnosa ini tindakan diteruskan oleh pasien secara mandiri dengan pengawasan keluarga serta peneliti.

Evaluasi hari ketiga dilaksanakan pada hari Sabtu, 24 September 2022 pada pukul 10.00 WITA didapatkan hasil data subjektif (S) pasien mengatakan tidak ada keluhan sakit kepala ataupun sesak dan demam, pasien merasa lebih baik, dan tidak merasa lemas. Data objektif (O) menunjukkan kesadaran pasien compos mentis (CM) dengan GCS (E4 V5 M6), tekanan darah terkontrol (TD 130/90 mmHg, Nadi 90x/menit, RR 20x/menit, T 36,2oC, SpO2 99%, MAP 90 mmHg). Assessment (A) pada diagnosa risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi. Planning (P) pada diagnosa ini yaitu pertahankan kondisi pasien, posisikan pasien semi fowler, pertahankan pernapasan dan suhu dalam rentang normal, serta konsumsi obat secara teratur sesuai dengan dosis yang dianjurkan.

3.1.6 Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan dalam mengatasi masalah kecemasan adalah dengan melakukan terapi *reminiscence* yang dilakukan bersama keluarga terdekat. Jika keluarga pasien tidak mampu melakukan terapi ini, maka pasien bisa meminta bantuan dengan perawat di pelayanan kesehatan terdekat.

3.2 Intervensi Unggulan Terapi *Reminiscence* Terhadap Permasalahan Psikologis Lansia

Pengkajian *Geriatric Depression Scale* (GDS) didapatkan hasil depresi ringan Ny.S dengan skor 8 (depresi ringan) yang mana skor ini telah mendekati depresi sedang (≥ 10). Berikut adalah hasil yang didapatkan sesudah pemerian intervensi terapi *reminiscence* kepada Ny. S:

Tabel 3.1 Pembagian Sesi Sebelum dan Sesudah Terapi *Reminiscence* Pada Ny. S yang Mengalami Gejala Depresi Ringan ke Sedang di Tanggal 18 September 2022

No.	Jangka Intervensi	Tindakan
1.	Hari Ke-1	Sesi 1-2
2.	Hari Ke-2	Sesi 3-4
3.	Hari Ke-3	Sesi 5 (Evaluasi)

Tabel 3.2 Hasil *Pre-Test* dan *Post-Test* Pengkajian *Geriatric Depression Scale* (GDS) Pada Ny. S di Tanggal 30 September-02 Oktober 2022

No.	Hari/Tanggal	Hasil <i>Pre-Test</i>	Hasil <i>Post-Test</i>
1.	Jum'at, 30 September 2022	8	8
2.	Sabtu, 01 Oktober 2022	7	5
3.	Minggu, 02 Oktober 2022	6	4

Setelah evaluasi terapi *reminiscence* pasien mengatakan sudah mampu mengelola pikiran dan persepsi tentang dirinya, keluarga, maupun orang lain. Pasien juga mengatakan setelah dilakukannya terapi *reminiscence* ini, pasien merasa memiliki banyak kenangan yang mampu membuatnya kuat dan mampu berpikir positif dalam memberi motivasi kepada dirinya. Hasil skor GDS Ny. S sebelum intervensi dilakukan didapatkan skor depresi awalnya adalah 8 yang mana menunjukkan bahwa pasien mengalami depresi ringan yang mengarah ke tingkat depresi sedang. Setelah terapi *reminiscence* dilakukan selama 3 hari berturut-turut, maka didapatkan hasil pengkajian GDS turun menjadi 4 atau disebut juga tidak ada depresi.

Tujuan intervensi ini diharapkan mampu dijadikan tindakan mandiri jika pasien mengalami gejala depresi. Adapun kriteria standar evaluasi yang diinginkan dalam terapi ini diantaranya verbal (V) pasien mampu menyebutkan manfaat dari pelaksanaan terapi *reminiscence*, psikomotor (P) pasien mampu melaksanakan terapi *reminiscence*, dan afektif (A) pasien tampak melaksanakan terapi *reminiscence* dalam mengurangi gejala depresi secara mandiri.

Rencana intervensi yang akan dilakukan dalam masalah ini didasarkan pada *Standard Operational Procedure* (SOP) yang digunakan sebagai panduan dalam pelaksanaan terapi *reminiscence*. Pada terapi ini pasien menceritakan kenangan dari masa kecil hingga usianya sekarang ini.

Setiap orang memiliki kenangan yang unik dan menarik. Jadi, tiap pengalaman yang sudah dilalui bisa diambil pelajaran untuk memotivasi seseorang dalam menjalani hidupnya sekarang. Sama halnya dalam terapi *reminiscence* ini bisa dilakukan dalam bentuk terapi individu ataupun kelompok tergantung metode yang ingin diterapkan. Terapi *reminiscence* ini terbagi menjadi 5 sesi wawancara yang dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut. Pada hari ke-1 dilaksanakan sesi 1 dan 2, hari ke-2 dilaksanakan sesi 3 dan 4, dan hari ke-3 dilaksanakan sesi 5 atau disebut dengan sesi evaluasi.

Sesi pertama peneliti mengenalkan orang-orang yang terlibat dalam pemberian terapi, peneliti memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan terapi, penggalian terhadap kenangan pasien saat masih kecil seperti menanyakan prestasi, permainan apa saja yang disukai, peristiwa apa saja yang paling menyenangkan saat bermain, permainan yang disukai, teman atau sahabat yang paling diingat saat masih kecil, minta pasien untuk berbicara tentang hari-hari sekolah mereka, dan tunjukkan foto-foto pada masa itu.

Sesi kedua adalah sesi untuk mengingat kenangan saat remaja seperti membagikan pengalaman tentang hobi lucu dan hiburan paling berkesan selama masa remaja, diskusikan teman-teman terdekat dari masa remaja, mengingat lagu remaja favorit, serta memberikan kesempatan untuk menceritakan kesan dari lagu tersebut.

Sesi ketiga adalah sesi untuk mengingat kenangan saat dewasa diantaranya berbagi pengalaman kerja paling menyenangkan di masa dewasa, berbagi pengalaman menyenangkan tentang makanan favorit saat dewasa, memperingati pernikahan, meminta pasien untuk membawa kembali sesuatu yang berkesan dari karir atau pekerjaan masa dewasa

mereka, dan berbagi detail pencapaian/peristiwa yang perlu diingat saat melakukan pekerjaan ini.

Sesi keempat adalah sesi untuk mengingat kenangan saat berkeluarga dan dirumah seperti mendiskusikan pekerjaan dan kehidupan di rumah atau menjadi sukarelawan di lingkungan sekitar, mengingat anak-anak, keluarga, dan hewan peliharaan, berbicara tentang makanan favorit di keluarga dan rumah, berbagi pengalaman terbaik ketika merayakan hari besar keagamaan dengan keluarga, serta meminta pasien untuk menunjukkan foto keluarga dan berbagi pengalaman pribadi yang tak terlupakan.

Sesi kelima merupakan sesi terakhir dalam terapi ini dimana sesi ini dikenal sebagai sesi evaluasi. Evaluasi yang dilakukan pada terapi ini adalah mengevaluasi perasaan pasien setelah melewati 4 sesi yang sudah kita laksanakan, menyampaikan perasaan setelah mengikuti kegiatan terapi *reminiscence* dari sesi 1-4, menanyakan manfaat setelah menceritakan banyak kenangan yang sudah dibagikan, menyampaikan harapan dan rencana kegiatan setelah terapi selesai, serta mengambil sisi positif dari kenangan tersebut guna memotivasi diri dalam meningkatkan kualitas hidup dan mampu mencegah terjadinya depresi.

Penerapan terapi *reminiscence* dilakukan berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S sehingga intervensi keperawatan unggulan juga didasarkan pada upaya untuk mengurangi gejala depresi. Oleh karena itu, dari sekian banyak bentuk intervensi keperawatan, peneliti menetapkan terapi *reminiscence* sebagai intervensi keperawatan pada pasien lansia yang mengalami kecemasan berlebih sehingga mengakibatkan terjadinya depresi.

3.3 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan mengenai proses keperawatan yang telah dilakukan oleh peneliti.

3.3.1 Analisis Kecemasan Pada Pasien Lansia dengan Kesepian

Menurut Tseng et al., (2020, dalam Purwitasari et al., 2021) kecemasan didefinisikan sebagai masalah emosional berupa respon

reaksi psikotik yang meliputi tanda dan gejala seperti detak jantung yang cepat, pernapasan yang tidak tertatur, tekanan darah yang meningkat, dan gemetar yang tidak terkontrol. Kasus kecemasan meningkat seiring bertambahnya usia. Kecemasan disebabkan oleh peningkatan hormon kortisol yang menyebabkan terjadinya stres dan kecemasan.

Lansia yang kesepian akan menimbulkan kecemasan bahkan memiliki pikiran yang tidak dikehendaki sehingga membuat kualitas hidup lansia menjadi kurang baik. Kualitas hidup merupakan persepsi individu yang berhubungan dengan kehidupan seseorang, latar belakang budaya, sistem nilai, dan hubungannya dengan tujuan, harapan, dan standar hidup. Masalah yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia sangat luas dan kompleks, beberapa diantaranya seperti status psikologis, hubungan sosial, dan kondisi lingkungan tempat tinggalnya. Masalah tersebut dapat memengaruhi tingkat kecemasan pada lansia (Wulandari, 2019).

Tingkat kecemasan pada orang tua atau yang sering dikenal lansia adalah tingkat reaksi dari kondisi yang menyebabkan gejala fisiologis dan psikologis secara bersamaan. Suatu indikator pada lanjut usia (lansia) dapat disebut kecemasan jika terdapat rasa khawatir atau ketakutan yang tidak rasional terhadap suatu kejadian yang akan datang, gangguan tidur, sering menangis, dan sering membayangkan hal-hal yang tidak diinginkan (Wulandari, 2019)

Kesepian merupakan salah satu faktor penyebab kecemasan pada lansia. Kesepian adalah ketidaknyamanan psikologis yang dirasakan individu karena kurangnya hubungan sosial dalam berbagai aspek penting (Irham et al., 2022). Aspek-aspek kesepian seperti kepribadian (*personality*), terganggunya perasaan individu (*depression*) dan tidak adanya hubungan sosial yang diinginkan pada kehidupan di lingkungannya (*social desirability*) (Sari & Hamidah, 2021). Kekurangan ini dapat menimbulkan perasaan hampa, sedih, terasing, putus asa, perasaan rendah diri (pesimis), dan penolakan

karena gagal atau tertinggal, serta merasa tersisihkan. Oleh karena itu, dari hasil analisis tersebut dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang dikaitkan terjadinya kecemasan pada pasien lansia dengan kesepian.

3.3.2 Analisis Hubungan Kecemasan dengan Tingkat Depresi

Faktor penyebab depresi ringan pada lansia disebabkan oleh berbagai faktor seperti interaksi sosial yang minimal, masalah sosial ekonomi, kesepian, dan masalah kepribadian. Gejala yang terjadi adalah gangguan pada fisik seperti aktivitas menurun, nafsu makan yang semakin berkurang, tidur yang tidak teratur, dan munculnya kecemasan. Gejala psikologis yang muncul seperti hilangnya rasa percaya diri dan sensitifitas (kepekaan) (Basuki, 2015).

Menurut Hardjana, (2009, dalam Husna & Ariningtyas, 2019) menyatakan kecemasan juga dapat memengaruhi keadaan emosional seseorang, membuatnya rentan terhadap kegelisahan, sering berubah suasana hati atau *mood*, mudah tersinggung, mudah marah, kecemasan yang terus-menerus atau berkepanjangan berkepanjangan sehingga mengarah ke kecemasan dan depresi. Selain itu, kecemasan harus dikelola dengan baik untuk menghindari efek negatifnya.

Penelitian dari (Arsyad et al., 2015) menunjukkan ada hubungan antara tingkat depresi dan kecemasan. Tingkat depresi yang tinggi dapat menyebabkan kecemasan. Hal ini juga dikatakan oleh (Nuraeni & Mirwanti, 2017) bahwa kecemasan dikaitkan dengan pasien depresi. Hubungan antara kecemasan dan depresi berkorelasi positif dengan tingkat depresi yang lebih tinggi terkait dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi pula. Hasil analisis data yang didapat menunjukkan hubungan kecemasan dengan tingkat depresi pada pasien mempunyai hubungan yang signifikan.

3.3.3 Analisis Pengaruh Terapi *Reminiscence* Pada Lansia dengan Gangguan Psikologis Depresi

Hasil analisis data didapatkan bahwa pasien memiliki faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya depresi sedang sehingga perlu diberikan intervensi untuk mencegahnya ke fase berat atau mengurangi depresi ke ringan ataupun normal. Peneliti memilih terapi *reminiscence* menjadi intervensi yang unggul karena metode ini nantinya dapat dilakukan secara mandiri.

Terapi *reminiscence* ini dapat mengingat banyak kenangan yang berkesan saat masih anak-anak sampai berkeluarga. Cara ini selain untuk mencegah terjadinya depresi pada pasien juga berguna untuk meningkatkan harga diri lansia. Pendapat peneliti ini didukung oleh pernyataan Menurut Chen, Li, (2012, dalam Rokayah et al., 2020) tentang manfaat intervensi dari terapi *reminiscence* seperti meningkatkan harga diri, dapat membantu individu mendapatkan kesadaran diri, memahami diri sendiri, beradaptasi terhadap stressor, meningkatkan kepuasan hidup pada lanjut usia (lansia) dan melihat diri mereka dalam konteks sejarah dan budaya.

BAB 4 PENUTUP

Berisi mengenai simpulan hasil program kegiatan yang dilakukan serta ringkasan temuan atau karya yang dihasilkan. Dapat dijabarkan berupa paragraph ataupun perpoin.

Berdasarkan temuan dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan:

Hasil pengkajian yang didapatkan yaitu Ny. S mengeluh merasa kesepian, gelisah, merasa takut, rasa khawatir yang tinggi, dan kesedihan yang mendalam. Pada kasus ini, masalah utama yang diangkat adalah masalah psikologis pasien yaitu kesepian dan kecemasan sehingga terjadinya depresi pada lansia. Berdasarkan pengkajian Geriatri Depression Scale (GDS) didapatkan hasil skor 8 dimana merupakan telah terjadi depresi ringan yang mengarah ke tingkat depresi sedang.

Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada lansia yaitu ansietas berhubungan dengan disfungsi keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan. Pada masalah ini diberikan intervensi keperawatan dan terapi modalitas guna menurunkan skor GDS pada lansia. Intervensi yang diberikan meliputi identifikasi perubahan tingkat ansietas, ciptakan lingkungan perawatan yang saling percaya, temani pasien untuk mengurangi rasa takut dan dengarkan dengan penuh perhatian, pahami situasi yang membuat ansietas, anjurkan pengungkapan perasaan dan konsepsi, latih kegiatan pengalihan, ajarkan teknik relaksasi, serta lakukan terapi modalitas seperti terapi *reminiscence*.

Implementasi dan evaluasi yang dicapai dalam penurunan skala GDS yaitu pasien mampu menyebutkan manfaat dari pelaksanaan terapi *reminiscence*, pasien mampu melaksanakan terapi, dan pasien tampak melaksanakan terapi *reminiscence* dalam mengurangi gejala depresi secara mandiri. Hasil analisis masalah terkait penerapan intervensi terapi *reminiscence* tercapai sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Evaluasi dari 3 hari pelaksanaan terapi *Reminiscence* adalah adanya penurunan skor GDS pada lansia sebelum dan sesudah tindakan *Reminiscence*

Therapy pada hari ke-1 adalah skor GDS tidak mengalami penurunan dengan skor 8 (depresi ringan cenderung sedang), hari ke-2 skor 7 menjadi 5 (depresi ringan), dan pada hari ke-3 skor 6 menjadi 4 (tidak depresi). Berdasarkan data tersebut *Reminiscence Therapy* direkomendasikan dalam penurunan skor GDS, sehingga diharapkan terapi ini bisa dilaksanakan oleh lansia secara mandiri bersama keluarga ataupun tenaga Kesehatan.

REFERENSI

Berisi daftar referensi yang digunakan dalam penyusunan usulan/laporan program. Format *style* yang digunakan adalah **Harvard Style**. Wajib menggunakan aplikasi referensi. Aplikasi yang disarankan digunakan adalah *Mendeley*, *Zotero*, dan/atau aplikasi bawaan MS Word. Hapus dulu format referensi yang telah ada baru gunakan aplikasi yang biasa anda gunakan

- Afrizal, A. (2018). Permasalahan Yang Dialami Lansia Dalam Menyesuaikan Diri Terhadap Penguasaan Tugas-Tugas Perkembangannya. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 2(2), 91. <https://doi.org/10.29240/jbk.v2i2.462>
- Annisa, D. F., & Ildil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Aran, M. L. B., Guru, Y. Y., & Ayupir, A. (2019). Hubungan Kesepian dengan Depresi pada lansia di seksi Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Padu Wau Maumere Kabupaten Sikka. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, VI(1), 70–78.
- Arlis, & Bate'e, W. V. (2020). Pengaruh Terapi Musik Tradisional Cina Terhadap Kesepian Pada Lansia Di Panti Jompo Yayasan Guna Budi Bakti Kelurahan Martubung Kecamatan Medan Labuhan Kota Medan Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 1–14.
- Arsyad, M., Razzaq, Z., & Mahmood, K. (2015). Tingkat Kecemasan dan Depresi pada Pekerja Anak. *Jurnal Penelitian Psikologi Eropa*, 1, 55–62.
- Baraceros, P., Jones, A., Jovanovich, L., Ribeiro, R., & Spina, C. (2021). *Virtual Visitation: Promoting Social Occupations in Dementia Care*.
- Basuki, W. (2015). Faktor-Faktor Penyebab Kesepian Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Penghuni Panti Sosial. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(2), 122–136. <https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v3i2.3766>
- Bini'Matillah, U., Susumaningrum, L. A., & A'la, M. Z. (2018). Hubungan Spiritualitas dengan Kesepian pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW). *Pustaka Kesehatan*, 6(3), 438. <https://doi.org/10.19184/pk.v6i3.11589>
- Databoks. (2021). *Harapan Hidup Penduduk Indonesia Meningkat, Rerata Mencapai Usia Ini*. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/03/12/harapan-hidup-penduduk-indonesia-meningkat-rerata-mencapai-usia-ini>
- Girsang, A. P. L., Ramadani, K. D., Nugroho, S. W., Sulistyowati, N. P., Putrianti, R., & Wilson, H. (2021). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021*.
- Hermawati, E., & Permana, I. (2020). Manfaat Terapi Reminiscence dalam Mengatasi Depresi pada Lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 41. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.447>
- Husna, F., & Ariningtyas, N. (2019). Tingkat Kecemasan Lansia Berdasarkan Depression Anxiety Stress Scale 42 (Dass 42) Di Posyandu Lansia Mekar Raharja Dusun Lemah Dadi Bangunjiwo, Kasihan Bantul. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 10(1), 36–44.
- Irham, S. S., Fakhri, N., & Rifdah, A. (2022). Hubungan Antara Kesepian Dan Nomophobia Pada Mahasiswa Perantau Universitas Negeri Makassar. *Jurnal Cendekia Ilmiah*, 1(4), 318–332.

- Khan, A., Bleth, A., Bakpayev, M., & Imtiaz, N. (2022). Reminiscence Therapy in the Treatment of Depression in the Elderly: Current Perspectives. *Journal of Ageing and Longevity*, 2(1), 34–48. <https://doi.org/10.3390/jal2010004>
- Makbul, M. (2021). Metode Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian. *Makalah*.
- Maryam, A., Elis, A., Pascasarjana, M., Timur, U. I., & Timur, U. I. (2022). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Mala-Mala Kabupaten Kolaka Utara*. 2(3), 185–203.
- Nuraeni, A., & Mirwanti, R. (2017). Hubungan Cemas Dan Depresi Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK). *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(1), 10.
- Purwitarsari, U. K. P., Rohmi, F., & Aditya, R. S. (2021). Emotional Freedom Technique Therapy in Reducing Blood Pressure and Anxiety in the Elderly: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Global*, 6(1), 1–10.
- Ren, Y., Tang, R., Sun, H., & Li, X. (2021). Intervention effect of group reminiscence therapy in combination with physical exercise in improving spiritual well-being of the elderly. *Iranian Journal of Public Health*, 50(3), 531–539. <https://doi.org/10.18502/ijph.v50i3.5594>
- Rokayah, C., Kusnandar, K., & Putri, M. H. (2020). The Effect of Reminiscence Therapy on The Level of Anxiety for Elderly People. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Volume 9 No 2, Hal 73-78, April 2019*, 11(3), 793–796. <http://www.sysrevpharm.org/fulltext/196-1598670735.pdf>
- Sari, D. P., & Hamidah, H. (2021). Hubungan antara Kecemasan dan Kesepian dengan Insomnia pada Lansia. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 1(1), 595–606. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v1i1.26779>
- Setiawan, A., Budiatmodjo, E., Ramadani, K. D., & Sari, N. R. (2015). *Statistik penduduk lanjut usia*. <https://news.ge/anakliis-porti-aris-qveyinis-momava>.
- Shilsar, F. G., Bandboni, M. E., & Basharkhah, A. (2021). The Effect of Group Reminiscence on Loneliness in Iranian Elderly. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 29(1), 35–44. <https://doi.org/10.30699/ajnmc.29.1.35>
- Sihab, & Nurchayati. (2019). Loneliness Pada Lansia Yang Tinggal Sendiri. *Journal Psikologi*, 8, 165–175.
- Subekti, I. (2017). Perubahan Psikososial Lanjut Usia Tinggal Sendiri di Rumah. *Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 23–35.
- Vibriyanti, D. (2018). Surabaya menuju kota ramah lansia: peluang dan tantangan. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 13(2), 117–132.
- Warella, V. W., & Pratikto, H. (2021). Kesepian dan kecemasan sosial: Dapatkah menjadi prediktor kecanduan media sosial? *INNER: Journal of Psychological Research E*, 1(1), 1–13.
- Wulandari, A. (2019). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Terdiagnosa Penyakit Kronis. *Publikasi Ilmiah*. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/80274%0Ahttps://core.ac.uk/download/pdf/289185816.pdf>
- Yusuf, A., Fitryasari, R., & Nihayati, H. E. (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 1–366.

LAMPIRAN

Berisi mengenai data-data pelengkap tambahan yang diperlukan untuk dicantumkan seperti data-data yang tidak dapat ditampilkan di dalam isi laporan, surat menyurat, perijinan, hasil lab dan dokumen terkait lainnya.

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

PENGKAJIAN

A. DATA BIOGRAFI

Nama Pasien : Ny. S

Jenis Kelamin : Perempuan

Golongan darah : B

Umur : 74 Tahun

Tempat & tanggal lahir : Ngawi, 06 Juni 1948

Pendidikan terakhir : SLTA

Agama : Islam

Status perkawinan : Menikah

Tinggi badan/berat badan : 159 cm / 69 kg

Penampilan : Baik, Terawat

Alamat : Jln. Handil Bakti Kilometer 9 Gg. Bakti Nusantara RT. 04

Diagnose medis : Hipertensi

Penanggung Jawab

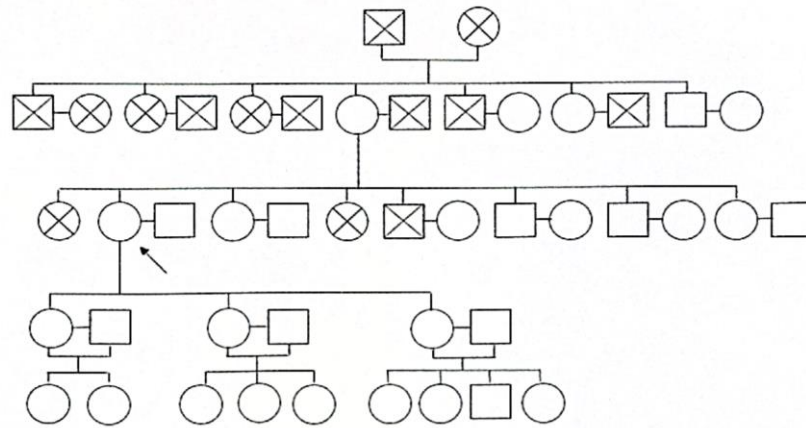
Nama : Ny. R

Hub. dengan Pasien : Anak Kandung

Alamat : Jln. Simpang Kuripan Gg. Nusa Indah RT 20 No. 20

B. Riwayat Keluarga

Genogram:



Keterangan:

- = meninggal
- = laki-laki masih hidup
- = perempuan masih hidup
- = hubungan perkawinan
- ↖ = pasien
- = tinggal serumah

C. Riwayat Pekerjaan

Pekerjaan saat ini : Pensiunan / Ibu Rumah Tangga

Alamat pekerjaan : -

Berapa jarak dari rumah : -

Alat transportasi : -

Pekerjaan sebelumnya : Perawat / Bidan

Berapa jarak dari rumah : ± 2 km
 Alat transportasi : Antar jemput
 Sumber pendapatan dan : Dana pensiun
 kecukupan terhadap kebutuhan : Pasien mampu mencukupi kebutuhannya sehari-hari dan dibantu pengadaan dari anak-anak serta kerabat terdekat.

D. Riwayat Lingkungan Hidup

Type tempat tinggal : Permanen / menetap
 Kamar : 4 Kamar
 Kondisi tempat tinggal : Nyaman, Bersih, dan Rapi
 Jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah : 2 Orang (Suami dan Istri)

E. Riwayat Rekreasi

Hobbi/minat : Berkebun
 Keanggotaan dalam organisasi : Pengajian Yasinan
 Liburan/perjalanan : Tidak Ada

F. Sistem Pendukung

Perawat/bidan/dokter/fisioterapi : Akupuntur
 Jarak dari rumah : ± 7 km
 Puskesmas : Puskesmas Cempaka Putih, Jaraknya ± 11 km
 Pelayanan kesehatan di rumah : Tidak Ada
 Makanan yang dihindarkan : Nasi, Lauk, dan Buah
 Perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga : Peregangan sendi dan rutin minum obat anti hipertensi
 Kondisi lingkungan rumah : Nyaman, Bersih, dan Asri

G. Status Kesehatan

Status kesehatan umum selama lima tahun yang lalu : **Cardiomegali**
 Keluhan Utama: Pusing, kurang tidur, sakit pinggang.

- **Provokative/paliative** : -
- **Quality/quantity** : -
- **Region** : -
- **Scale** : -
- **Time** : -

Obat-obatan :

NO	NAMA OBAT	DOSIS	KETERANGAN
1.	Amlodipine Besylate	10 mg	1 x Sehari

Status Imunisasi : Lengkap

Alergi : Ada

➤ Obat-obatan : -

➤ Makanan : Seafood (cumi-cumi)

➤ Faktor lingkungan : -

Penyakit yang diderita : Hipertensi

H. Aktivitas Hidup Sehari-hari

Indeks Katz : Mampu melakukan aktivitas dengan skor 51

No.	Tes Koordinasi	Skor
1.	Berdiri dengan postur normal	4
2.	Berdiri dengan postur normal menutup mata	4
3.	Berdiri dengan kaki rapat	4
4.	Berdiri dengan satu kaki	Kiri : 2 Kanan : 2
5.	Berdiri fleksi trunk dan berdiri ke posisi netral	3
6.	Berdiri lateral dan fleksi trunk	3
7.	Berjalan tempatkan tumit salah satu kaki di depan jari kaki yang lain	3
8.	Berjalan sepanjang garis lurus	4
9.	Berjalan mengikuti tanda gambar pada lantai	4
10.	Berjalan menyamping	4
11.	Berjalan mundur	4
12.	Berjalan mengikuti lingkaran	4
13.	Berjalan dengan tumit	3
14.	Berjalan dengan ujung kaki	3
Jumlah		51

Keterangan:

42-56 : Mampu melakukan aktivitas

28-41 : Mampu melakukan dengan sedikit bantuan

14-27 : Mampu melakukan dengan bantuan maksimal

14 : Tidak mampu melakukan

BB : 69 kg

TB : 159 cm

IMT : 26,9 (Gemuk)

Vital Sign

SpO₂ : 99x/menit

TD : 140/100

RR : 20x/menit

N : 90x/menit

T : 36,5°C

I. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

➤ Oksigenasi

Pasien mengatakan tidak ada keluhan pernapasan dan terpenuhinya oksigenasi dengan baik.

➤ Cairan dan elektrolit

Pasien mengatakan minum secukupnya, wajib minum kopi dicampur dengan jahe 1x sehari di pagi hari.

➤ Nutrisi

Pasien mengatakan pagi sarapan roti, nasi 1x sehari di siang hari lengkap dengan lauk dan sayur-sayuran, dan buah-buahan di sore hari ataupun malam hari. Selain itu, di waktu senggang pasien juga mengatakan suka makan cemilan.

➤ Eliminasi

Pasien mengatakan biasanya BAB 1-2 kali sehari, BAK 4 kali di siang hari dan 6 kali di malam hari.

➤ Aktivitas

Pasien mengatakan bangun subuh jam 04.00-06.00 WITA, istirahat sebentar (berbaring) kurang lebih 15 menit lalu memulai mengerjakan kegiatan sehari-hari salah satunya berkebun.

➤ Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan beristirahat pada siang hari, terkadang tidur di siang hari kurang lebih selama 1 jam, sedangkan di malam hari tidur dari jam 9 ataupun 10 malam. Dalam seminggu 2-3 kali tidak bisa tidur. Pasien juga mengatakan kadang tidurnya hanya 3-4 jam saja dalam sehari.

➤ Personal Hygiene

Pasien mengatakan mandi 2 kali sehari dan bisa dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Selain itu pasien juga mampu melakukan PHBS dengan baik dan benar.

➤ Seksual

Pasien sudah menopause dan mempunyai 3 orang anak.

➤ Rekreasi

Pasien mengatakan jarang pergi liburan dan mengisi waktu luang dengan kegiatan berkebun agar mengurangi rasa kesepian.

➤ Psikologis

• *Persepsi Pasien* :

Pasien selalu mengatakan bahwa dirinya sehat dan merasa tidak ada yang perlu dikhawatirkan. Tetapi pasien merasa kesepian karena jauh dari anak dan cucunya serta merasa sedih melihat suami yang mengalami demensia sehingga mempunyai hambatan dalam berkomunikasi. Pasien juga mengatakan bahwa sering kali ia merasa bersalah ataupun anaknya marah dengannya ketika anaknya tidak kunjung datang untuk menemuinya.

• *Konsep diri*

Pasien mengatakan bahwa ia sadar akan dirinya yang sudah memasuki masa lansia.

• *Emosi*

Pasien mudah menangis.

• *Adaptasi*

Pasien mengatakan suka berkumpul dengan tetangga sekitar rumahnya.

• *Mekanisme pertahanan diri*

Pasien mengatakan ketika dirinya merasa kesepian ia langsung mengambil air wudhu dan membaca Al-Qur'an. Selain itu, Pasien juga berkebun juga menjadi salah satu kegiatan yang membuat rasa kesepiannya berkurang dan perasaannya menjadi lebih nyaman.

J. Tinjauan Sistem

Keadaan Umum	: Baik
Tingkat Kesadaran	: Compos Mentis
GCS	: 4 5 6

Tanda-tanda vital	:
SpO ₂	: 99x/menit

TD : 140/100 mmHg
RR : 20x/menit
N : 90x/menit
T : 36,5°C

PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum

Nyeri : skala nyeri 6

Status gizi : BB saat ini : 69 kg TB: 159 cm

BMI : 26,9

☐ Gizi cukup ☒ Gizi lebih ☐ Gizi kurang

Personal Hygiene: Terpenuhi dengan baik, Pasien tampak bersih, rapi, dan terawat.

2. Sistem persepsi sensori

Pendengaran : Normal

☒ Dengar suara normal +/-

☐ Tes garpu tala +/-

☐ Alat Bantu dengar +/-

Peraba : Normal

3. Sistem pernafasan

☐ Frekuensi : Normal (20x/menit)

☐ Suara nafas : Vesikuler

4. Sistem kardiovaskular

☒ Tekanan darah : 140/100 mmHg ☐ Nadi: 90x/menit

☐ Capillary Refill: <2 detik

5. Sistem saraf pusat

☐ Kesadaran : Compos Mentis (CM)

☐ Orientasi waktu : Pasien mampu mengenali hari, tanggal, bulan, dan tahun

☐ Orientasi orang : Pasien mampu mengenali orang dengan baik

6. Sistem gastrointestinal

☐ Nafsu makan : Cukup baik

☐ Pola makan : 1x sehari (nasi dilengkapi lauk dan sayur-sayuran)

☐ Abdomen :

☐ Hati : membesar/tidak, jelaskan

☐ Adanya massa yang lain, jelaskan

- ☐ Nyeri tekan
- ☐ Cairan asites
- ☐ Limpa membesar/tidak, jelaskan
- ☐ BAB :

7. Sistem musculoskeletal

	Tdk ada	Tulang Belakang	Bahu	Siku	Tangan	Pinggul	Lutut
Deformitas		√			√		√
Retang gerak						√	
Nyeri		√					√
Benjolan/peradangan							

Penjelasan dari deformitas/ terbatasnya.....

8. Sistem reproduksi

a. Pria

- ☐ Normal/abnormal, jelaskan.....

b. Wanita

- ☐ Normal/abnormal, jelaskan
- ☐ Tes papsmear dilakukan/tidak
- Hasil.....

9. Sistem perkemihan

- ☐ Pola : BAK 4 kali di siang hari dan 6 kali di malam hari
- ☐ Inkontinensia :

Data Penunjang

Terapi yang diberikan

PSIKOSOSIO BUDAYA DAN SPIRITUAL

1. Psikososial

- ☐ Perasaan saat ini dalam menghadapi masalah **kesepian, sedih, cemas**
- ☐ Cara mengatasi perasaan tersebut **membaca Al-Qur'an dan berkebun**
- ☐ Rencana Pasien setelah masalahnya terselesaikan.....
- ☐ Jika rencana ini tidak dapat dilaksanakan maka.....

2. Budaya

- ☐ Budaya yang diikuti Pasien adalah budaya
- ☐ Keberatan /tidak terhadap budaya yang diikuti.....
- ☐ Cara mengatasi (jika keberatan)

3. Spiritual

- ☐ Aktivitas ibadah yang sehari-hari dilakukan **sholat, puasa, dan mengaji**
- ☐ Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan **pengajian dan yasinan**
- ☐ Kegiatan ibadah yang saat ini tidak bisa dilakukan
- ☐ Perasaan Pasien akibat tidak dapat melaksanakan ibadah tersebut
- ☐ Upaya Pasien mengatasi perasaan tersebut
- ☐ Apa keyakinan Pasien tentang peristiwa / masalah kesehatan yang sekarang sedang dialami.....

Hasil Pengkajian Kognitif dan Mental

1. SPMSQ : Fungsi intelektual utuh dengan total kesalahan 0

Skor		No	Pernyataan	Jawaban
+	-			
✓		1	Tanggal berapa hari ini	21 September 2022
✓		2	Hari apa sekarang ini	Rabu
✓		3	Apa nama tempat ini	Rumah
✓		4	Berapa nomer telepon anda	0853-4845-****
✓		4a	Dimana alamat anda? (ditanyakan hanya jika pasien tidak mempunyai telepon)	Jln. Handil Bakti Kilometer 9 Gg. Bakti Nusantara RT 04
✓		5	Berapa umur anda? / berapa anak anda?	74 tahun / 3 orang
✓		6	Kapan anda di lahirkan	06 Juni 1948
✓		7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Jokowi
✓		8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya	SBY
✓		9	Siapa nama ibu anda?	Sutirah
✓		10	Kurangi angka 20 dengan angka 3 berturut-truut 3 kebawah atau menurun!	17, 14, 11
Jumlah Kesalahan Total				0

2. Inventaris Depresi GDS Short Version : Depresi ringan dengan skor 8

No	Tes	Ya	Tidak	Skor
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan Anda?	√		0
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda		√	0
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	√		1
4	Apakah anda sering merasa bosan?	√		1
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	√		0
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	√		1
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	√		0
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		√	0
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		√	0
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?		√	0
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?		√	1
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	√		1
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	√		0
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		√	0
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaannya daripada anda?	√		1
Total		8		

Hasil Pengkajian Fungsi Sosial

1. APGAR Keluarga : Disfungsi Keluarga Sedang dengan skor 4

No.	Item Penilaian	Selalu (2)	Kadang-Kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1.	Saya puas dapat kembali bersama keluarga (teman-teman) karena mereka selalu membantu saat saya sedang kesusahan.		1	
2.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) dalam membicarakan sesuatu untuk membantu memecahkan masalah saya.		1	
3.	Saya puas ketika keluarga (teman-teman) menerima dan mendukung keinginan saya dalam beraktivitas.	2		
4.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) dalam merespons emosi-emosi saya seperti marah, sedih dan mencintai.			0
5.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) dalam menyediakan waktu bersama untuk mengekspresikan perasaan (emosi) dan merespons perasaan tersebut.			0
Jumlah		4		

K. Data Penunjang

1. Laboratorium :-
2. Radiologi :-
3. EKG :-
4. USG :-
5. CT-Scan :-
6. Obat – obatan : Amlodipine Besylate 10 mg

ANALISA DATA

No.	Data (Sign/Symptom)	Etiologi	Masalah (Problem)
1.	DS: - Pasien mengatakan kesepian tinggal di rumah hanya bersama suaminya.	Disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan	Ansietas

	- Pasien mengatakan sedih dengan keadaan suaminya yang mengalami demensia. - Pasien mengatakan tidak ada teman yang bisa diajak komunikasi ketika di rumah. - Pasien mengatakan anak datang berkunjung ke rumah 2-3 bulan sekali. - Pasien mengatakan takut ada kesalahan yang dilakukan terhadap anaknya. - Pasien mengatakan gelisah dan khawatir terhadap kesedihan yang mendalam. DO: - Pasien tampak cemas - Pasien menangis - Pasien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi - Sulit berkonsentrasi - Sulit tidur - Suara terdengar bergetar - Adanya peningkatan keringat - Wajah pasien tampak tegang		
2.	DS : - Pasien mengatakan adanya ketidakpuasan waktu tidur. - Pasien mengatakan sering terbangun. - Pasien mengatakan dalam seminggu 2-3 kali tidak bisa tidur.	Kurangnya kontrol tidur	Gangguan Pola Tidur

	- Pasien mengatakan istirahat yang kurang cukup. DO: - Pasien terlihat kadang-kadang menguap. - Adanya insomnia. - Terdapat perubahan pola tidur normal. - Area sekitar mata terlihat gelap. - Pasien tampak lesu. - Tanda-tanda vital : SpO₂ : 99% TD : 140/100 mmHg RR : 20x/menit N : 90x/menit T : 36,5°C		
3.	DS: - Pasien mengatakan sakit kepala pada bagian belakang. - Pasien mengatakan kadang-kadang nyeri sendi pada kedua ekstremitas. DO: - Pasien memiliki hipertensi diagnosa medis hipertensi sejak 10 tahun yang lalu. - Cardiomegali. - TD : 140/100 mmHg	Hipertensi	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Diagnosa Keperawatan/Prioritas:

1. Ansietas berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan.
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.
3. Risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi.

INTERVENSI KEPERAWATAN

DIAGNOSA KEP.	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
Ansietas b.d. disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x60 menit diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Mampu berkonsentrasi dengan baik 2. Perilaku gelisah dapat teratasi 3. Verbalisasi kebingungan dan kekhawatiran dapat dilakukan 4. Kesedihan berkurang 5. Skala cemas (depresi) menurun dalam rentang 0-4 (tidak depresi atau normal)	Reduksi Ansietas Observasi - Identifikasi perubahan tingkat ansietas Terapeutik - Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Dengarkan dengan penuh perhatian dan pahami situasi yang membuat ansietas Edukasi - Anjurkan pengungkapan perasaan dan konsepsi - Latih kegiatan pengalihan teknik relaksasi	- <i>Generalized Anxiety Disorder</i> (GAD) adalah jenis kecemasan umum dengan jangka waktu prevalensi selama 12 bulan sebesar 3,1% di dalam survei berbasis populasi dan antara 5,3% dan 7,6% di antara pasien yang mengunjungi pusat pelayanan kesehatan. Tingkat GAD tertinggi sebanyak (7,7%) sering terjadi di usia 45 sampai 49 tahun, dan tingkat terendah sebanyak (3,6%) terjadi pada orang berusia 60 tahun ke atas. Wanita hampir dua kali lebih mungkin

		mengidap GAD ini dibandingkan pria untuk selama hidup mereka (<i>Kavan et al, 2009</i>). - Menciptakan suasana hangat mampu mengurangi sumber stres dan kecemasan pasien dan pernyataan ini telah terbukti dapat menurunkan hipertensi dan kondisi komorbiditas penyakit pasien. - Cara seorang perawat berinteraksi dengan pasien mempengaruhi kualitas hidupnya dan mampu memberikan dukungan psikologis dan sosial dapat mengurangi gejala dan masalah yang terkait dengan kecemasan
--	--	---

			(Wagner & Bear, 2009). - Mengurangi pikiran negatif dan meningkatkan pikiran yang positif dapat bermanfaat untuk mengatasi semua jenis kecemasan (Hill, 2010) - Program yoga selama tujuh hari mampu mengurangi rasa sakit, kecemasan, dan depresi, serta memperbaiki mobilitas tulang belakang bagi penderita nyeri punggung bawah (Tekur et al, 2012).
Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan pasien menunjukkan tidur yang membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun	Dukungan Tidur Observasi - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu	- Sistematis review dari 17 studi klien bedah jantung menunjukkan gangguan lingkungan selama perawatan disebabkan oleh kebisingan, cahaya, dan pemberian perawatan.

	2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan pola tidur berubah menurun	tidur (mis. kopi, teh, alkohol, banyak minum dan makan sebelum tidur) Teraupetik - Modifikasi lingkungan menjadi tenang - Lakukan terapi untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, akurpresur)	- Kebisingan unit perawatan intensif (ICU) yang direkam menyebabkan lebih banyak pasien yang mengalami kurang tidur dan lebih banyak waktu terjaga saat tidur - Lansia lebih tua harus didorong untuk berpartisipasi dalam latihan rutin untuk meningkatkan kualitas tidurnya
Risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tidak terjadi risiko perfusi serebral tidak efektif dengan kriteria hasil : 1. Sakit pada bagian belakang kepala berkurang/hilang 2. Tekanan darah membaik atau	- Monitor peningkatan TTV - Monitor keluhan sakit kepala - Berikan posisi semi fowler - Pemberian terapi SSBM (<i>Slow Stroke Back Massage</i>)	- Suatu keadaan normal bila sirkulasi serebral terpelihara dengan baik atau fluktuasi ditandai dengan tekanan darah sistemik. Dengan peningkatan tekanan darah (diastolik) maka diiringi dengan peningkatan tekanan darah intrakranial.

	dalam batas normal dalam rentang sistole 110-130 mmHg dan diastole 90-110 mmHg 3. Kondisi gelisah dan kecemasan menurun 4. Tidak terjadinya agitasi		Adanya peningkatan tekanan darah, bradikardia, disritmia, dispnea merupakan tanda terjadinya peningkatan TIK. - Studi epidemiologis menunjukkan hubungan yang konsisten dan luar biasa antara merokok, iskemik dan stroke hemoragik - Aliran darah otak kortikal menurun ketika kepala tempat tidur ditinggikan dari 0 derajat menjadi 30 derajat pada klien dengan stroke iskemik akut - <i>Slow Stroke Back Massage</i> dapat menurunkan tekanan darah dengan mengatai faktor resiko yang menyebabkan hipertensi
--	--	--	---

IMPLEMENTASI

No.	Hari / Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi
1.	Rabu, 21 September 2022 Jam 10.00-12.00 WITA	Ansietas b.d. disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan	1. Mengkaji penyebab, proses terjadinya ansietas, serta akibat yang ditimbulkan. 2. Mendengarkan cerita Pasien dan mempertahankan kontak mata dengan Pasien. 3. Mengajarkan teknik relaksasi fisik (nafas dalam, <i>self-talk</i>, dan meditasi). 4. Mengajarkan teknik distraksi dan hipnosis 5 jari 5. Mengajarkan terapi berpikir positif / sugesti
2.	Kamis, 22 September 2022 Jam 14.00-16.30 WITA	Gangguan pola tidur b.d kurangnya kontrol tidur	1. Mengkaji pola dan aktivitas tidur pasien serta faktor pengganggu tidur 2. Menetapkan jadwal tidur rutin 3. Memberikan posisi semi fowler kepada pasien
3.	Jum'at, 23 September 2022 Jam 09.30-11.30 WITA	Risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi	1. Monitor TTV. (tekanan darah (TD) sistole 110-130 mmHg dan diastole 90-110, nadi (N) 80-130x/menit, respirasi 28x/menit, SpO2 95-100%, dan CRT <2 detik) 2. Menyediakan lingkungan yang nyaman 3. Monitor MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) 4. Memposisikan pasien semi fowler. 5. Pemberian obat anti hipertensi secara teratur sesuai dosis. 6. Memberikan terapi pijat SSBM (<i>Slow Stroke Back Massage</i>)

EVALUASI

NO	Hari/tanggal	Waktu	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
I	Rabu, 21 september 2022	10.00 – 12.00 WITA	Ansietas berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan.	S: Pasien mengatakan pikiran dan perasaannya lebih tenang. O: Pasien tampak lebih rileks dan tampak lebih ceria. A: Teratasi P:

				Tindakan diteruskan oleh pasien secara mandiri bersama keluarga.
2	Kamis, 22 September 2022	13.30 – 14.00 WITA	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.	S: Pasien mengatakan pola serta kualitas tidur menjadi lebih baik. O: Lingkar hitam di bawah mata tampak berkurang. A: Teratasi sebagian P: Tindakan diteruskan oleh pasien secara mandiri dengan pengawasan keluarga.
3	Jum'at, 23 September 2022	09.00-09.30 WITA	Resiko perfusi cerebral tidak efektif ditandai dengan Hipertensi.	S: Pasien mengatakan tidak ada keluhan sakit pada bagian belakang kepala ataupun sesak dan demam. O: GCS : E4 V5 M6 TTV klien dalam rentang normal: TD 130/90 mmHg, Nadi 90x/menit, RR 20x/menit, T 36,2°C, SpO₂ 99%, MAP 90 mmHg A: Teratasi P: Pertahankan kondisi pasien, posisikan pasien semi fowler, pertahankan pernapasan dan suhu dalam rentang normal, serta konsumsi obat secara teratur sesuai dengan dosis yang dianjurkan.

SOP TERAPI REMINISCENCE

1. Pengertian

Terapi *reminiscence* atau terapi kenangan sebagai terapi pendekatan kognitif untuk mengingat memori menyenangkan yang terjadi di masa lalu untuk disampaikan ke keluarga atau orang terdekat dengan menggunakan stimulus seperti benda yang berhubungan dengan masa lalu klien.

2. Tujuan

- a. Meningkatkan harga diri
- b. Meningkatkan perasaan berharga
- c. Beradaptasi terhadap stres
- d. Meningkatkan kemampuan komunikasi
- e. Meningkatkan sosialisasi
- f. Meningkatkan kualitas hidup

3. Indikasi Terapi *Reminiscence*

Indikasi perawatan untuk terapi *reminiscence* ini adalah lansia dengan diagnosa perawatan:

- a. Harga diri rendah
- b. Ketidakberdayaan
- c. Keputusan
- d. Isolasi sosial

4. Persiapan

- a. Bahan: Benda-benda yang masih dimiliki pasien yang berkaitan dengan masa lalu seperti: foto, permainan, CD, majalah, buku atau koleksi lainnya.
- b. Lingkungan: Menyiapkan kondisi lingkungan yang kondusif, ruangan yang aman dan nyaman.

5. Prosedur Pelaksanaan

Proses pelaksanaan terapi ini diadaptasi dari penelitian yang dilakukan oleh Syarniah (2010) yang dimodifikasi dari terapi reminiscence yang telah dilakukan oleh Stinson, Parese, Simon & Ryan (2008) dan Jones (2003). Terapi reminiscence ini terdiri dari 5 sesi sebagai berikut:

Sesi Pelaksanaan	Tema/Kegiatan
Sesi-1	Berbagi pengalaman masa anak - Perkenalan fasilitator sebagai leader dan semua anggota kelompok. - Fasilitator memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan terapi reminiscence. - Berbagi pengalaman tentang permainan yang paling menyenangkan pada masa anak berkaitan dengan teman yang paling disenangi. - Berbagi pengalaman yang paling menyenangkan pada masa anak berkaitan dengan teman yang paling disenangi. - Persilahkan pasien untuk menceritakan tentang hari-harinya di sekolah. - Tunjukan gambar-gambar sekolah di tahun 1920- 1960. - Diskusikan tentang mainan favorit (paling disenangi). - Berikan permainan yang berhubungan dengan masa lalu pasien dan beri kesempatan pada pasien untuk memainkannya.
Sesi-2	Berbagi pengalaman masa remaja - Berbagi pengalaman tentang hobi yang paling menyenangkan yang dilakukan bersama teman sebaya sewaktu remaja. - Berbagi pengalaman tentang rekreasi yang paling menyenangkan yang dilakukan. - Diskusikan tentang teman-teman terdekat pada waktu masa remaja. - Ingatkan masa lalu melalui lagu-lagu tahun 60an - Berikan kesempatan kepada anggota untuk menceritakan tentang

	lagu tersebut yang mungkin mempunyai arti khusus bagi dirinya. - Dorong untuk bertepuk tangan dan menyanyi.
Sesi-3	Berbagi pengalaman masa dewasa - Berbagi pengalaman tentang pekerjaan yang paling menyenangkan yang dilakukan pada usia dewasa. - Berbagi pengalaman yang menyenangkan tentang makanan yang paling disukai pada waktu usia dewasa - Ingatkan tentang tanggal pernikahan. - Persilahkan pasien untuk membawa foto-foto pernikahan. - Dorong pasien untuk membawa sesuatu yang patut dikenang dari karir atau pekerjaan mereka sewaktu dewasa dan menceritakannya.
Sesi-4	Berbagi pengalaman keluarga dan di rumah - Diskusikan tentang pekerjaan/kehidupan di rumah atau kegiatan sukarela pekerjaan pertama. - Ingatkan tentang anak-anak, keluarga dan binatang kesayangan. - Menceritakan tentang anggota keluarga dan makanan yang paling disukai di rumah. - Berbagi pengalaman yang paling menyenangkan pada saat merayakan hari raya agama beserta keluarga. - Berbagi pengalaman tentang tetangga yang paling disukai - Dorong para anggota untuk menunjukkan foto-foto keluarga dan menceritakan pengalaman pribadi yang patut dikenang.
Sesi-5	Evaluasi integritas diri - Menyampaikan perasaan setelah mengikuti kegiatan terapi reminiscence dari sesi 1-4. - Menyampaikan manfaat yang dicapai (dirasakan) setelah mengikuti kegiatan terapi <i>reminiscence</i> sampai selesai. - Menyampaikan harapan dan rencana kegiatan setelah terapi selesai.

Berikut adalah pedoman pertanyaan yang digunakan pada terapi reminiscence mulai dari sesi 1 sampai sesi 5:

a. Pedoman pertanyaan sesi-1 masa anak

- 1) Hal apa yang paling menyenangkan atau prestasi yang pernah dicapai saudara sewaktu masa anak?
- 2) Permainan apa saja yang saudara lakukan pada anak?
- 3) Permainan apa yang paling saudara sukai pada masa anak?
- 4) Coba ceritakan peristiwa apa yang menyenangkan atau lucu terkait dengan pengalaman permainan yang saudara sukai tersebut.
- 5) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih saudara miliki berkaitan dengan permainan tersebut
- 6) Siapa saja teman pada waktu anak (usia 5-12 tahun)?
- 7) Siapa saja teman paling saudara senangi?
- 8) Coba ceritakan peristiwa apa yang paling menyenangkan atau paling berkesan yang berhubungan dengan teman yang paling saudara senangi pada masa anak tersebut?
- 9) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih saudara miliki berkaitan dengan teman yang saudara paling sukai sewaktu masa anak.
- 10) Bagaimana perasaan saudara setelah berbagi cerita masa anak dengan orang lain?

Format evaluasi dan Dokumentasi Proses Terapi *Reminiscence*

Sesi-1 : berbagi pengalaman masa anak

Aspek yang dinilai		Nilai
		Tanggal
1.	Memperkenalkan diri dengan baik	30-09-2022 (± 2 menit)
2.	Menggungkapkan perasaan	30-09-2022 (± 1 menit)
3.	Mampu menceritakan tentang permainan yang paling menyenangkan pada masa anak berkaitan dengan teman yang paling disenangi.	30-09-2022 (± 3 menit)
4.	Mampu menceritakan pengalaman yang paling menyenangkan pada masa anak berkaitan dengan teman	30-09-2022 (± 3 menit)

	yang paling disenangi.	
5.	Mampu menceritakan tentang hari-harinya di sekolah.	30-09-2022 (± 5 menit)
6.	Mampu menceritakan tentang gambar-gambar sekolah di tahun 1920-1960.	30-09-2022 (± 3 menit)
7.	Mampu menceritakan tentang mainan favorit (paling disenangi).	30-09-2022 (± 2 menit)
8.	Mampu memainkan permainan yang disukai berhubungan dengan masa lalu	30-09-2022 (± 2 menit)

b. Pedoman pertanyaan sesi-2 masa remaja:

- 1) Kegiatan apa saja yang saudara lakukan pada masa remaja?
- 2) Apa saja hobi saudara sewaktu usia remaja?
- 3) Hobi apa yang paling saudara sukai yang dilakukan bersama teman sebaya pada waktu remaja dulu?
- 4) Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan (menyenangkan atau lucu) berkaitan dengan hobi yang saudara lakukan bersama teman sebaya tersebut!
- 5) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih saudara miliki berkaitan dengan hobi yang paling saudara sukai pada waktu remaja
- 6) Coba ceritakan pengalaman yang paling menyenangkan atau lucu pada waktu rekreasi bersama teman sebaya!
- 7) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang berkaitan dengan rekreasi yang saudara lakukan bersama teman-teman sewaktu remaja.
- 8) Bagaimana perasaan saudara setelah berbagi cerita masa remaja?

Format evaluasi dan Dokumentasi Proses Terapi Reminiscence

Sesi-2 : berbagi pengalaman masa remaja

Aspek yang dinilai		Nilai
		Tanggal
1.	Menceritakan tentang hobi yang paling menyenangkan	30-09-2022 (± 2 menit)

	yang dilakukan bersama teman sebaya sewaktu remaja	
2.	Menceritakan tentang rekreasi yang paling menyenangkan yang dilakukan	30-09-2022 (± 2 menit)
3.	Mendiskusikan tentang teman-teman terdekat pada waktu masa remaja	30-09-2022 (5 menit)
4.	Mampu menceritakan mengenai masa lalu melalui lagu-lagu	30-09-2022 (± 4 menit)
5.	Menceritakan tentang lagu tersebut yang mungkin mempunyai arti khusus bagi dirinya	30-09-2022 (2 menit)
6.	Mampu menyimpulkan apakah bahagia atau tidak pada masa remaja	30-09-2022 (5 menit)

c. Pedoman pertanyaan sesi-3 masa dewasa:

- 1) Apa saja kegiatan saudara pada masa dewasa?
- 2) Pekerjaan apa saja yang pernah saudara lakukan?
- 3) Pekerjaan apa yang paling saudara sukai?
- 4) Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan atau paling menyenangkan atau lucu atau prestasi yang dicapai yang berkaitan dengan pekerjaan tersebut.
- 5) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang berkaitan dengan pekerjaan yang saudara sukai tersebut.
- 6) Apa saja makanan yang paling saudara sukai tersebut?
- 7) Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan (paling menyenangkan atau lucu) yang berkaitan dengan makanan yang paling saudara sukai.
- 8) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih saudara miliki yang berkaitan dengan makanan yang paling saudara sukai.
- 9) Bagaimanaperasaan saudara setelah berbagi menceritakan pengalaman saudara tentang pekerjaan dan makanan yang paling saudara sukai.

Format evaluasi dan Dokumentasi Proses Terapi Reminiscence
Sesi-3 : berbagi pengalaman masa dewasa

Aspek yang dinilai		Nilai
		Tanggal
1.	Berbagi pengalaman tentang pekerjaan yang paling menyenangkan yang dilakukan pada usia dewasa.	01-10-2022 (7 menit)
2.	Berbagi pengalaman yang menyenangkan tentang makanan yang paling disukai pada waktu usia dewasa.	01-10-2022 (3 menit)
3.	Ingatkan tentang tanggal pernikahan.	01-10-2022 (3 menit)
4.	Persilahkan pasien untuk membawa foto-foto pernikahan.	01-10-2022 (3 menit)
5.	Dorong pasien untuk membawa sesuatu yang patut dikenang dari karir atau pekerjaan mereka sewaktu dewasa dan menceritakannya.	01-10-2022 (10 menit)

d. Pedoman pertanyaan sesi-4 pengalaman keluarga dan di rumah:

- 1) Sewaktu di rumah saudara tinggal bersama siapa saja? Coba sebutkan dan apa hubungannya dengan saudara.
- 2) Hari raya agama apa yang biasanya saudara lakukan bersama keluarga?
- 3) Apa yang saudara dan keluarga lakukan berkaitan dengan perayaan hari raya agama (misalnya hari raya idul fitri)?
- 4) Apa yang paling saudara sukai dalam kegiatan merayakan hari raya agama bersama keluarga?
- 5) Coba ceritakan pengalaman yang paling berkesan atau menyenangkan atau lucu pada waktu saudara dan keluarga merayakan hari raya agama tersebut.
- 6) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih saudara miliki yang berkaitan dengan perayaan hari raya agama yang saudara lakukan bersama keluarga di rumah.
- 7) Bagaimana perasaan saudara setelah berbagi cerita tentang kegiatan saudara dan keluarga dalam merayakan hari raya agama.
- 8) Siapa saja tentang saudara?

- 9) Siapa tetangga yang paling saudara senangi?
- 10) Coba ceritakan tetangga yang paling menyenangkan bagi saudara.
- 11) Coba perlihatkan benda atau sesuatu yang masih saudara miliki yang berkaitan dengan tetangga yang paling saudara senangi.
- 12) Bagaimana perasaan saudara setelah menceritakan pengalaman bersama tetangga yang paling saudara sukai tadi.

Format evaluasi dan Dokumentasi Proses Terapi Reminiscence

Sesi-4 : berbagi pengalaman keluarga dan dirumah

Aspek yang dinilai		Nilai
		Tanggal
1.	Mampu menceritakan tentang pekerjaan/kehidupan dirumah atau kegiatan sukarela pekerjaan pertama.	01-10-2022 (± 5 menit)
2.	Mampu menceritakan tentang anak-anak, keluarga dan binatang kesayangan.	01-10-2022 (3 menit)
3.	Mampu menceritakan tentang anggota keluarga dan makanan yang paling disukai di rumah.	01-10-2022 (6 menit)
4.	Menceritakan pengalaman yang paling menyenangkan pada saat merayakan hari raya agama beserta keluarga.	01-10-2022 (± 3 menit)
5.	Menceritakan pengalaman tentang tetangga yang paling disukai.	01-10-2022 (± 3 menit)
6.	Mampu menyebutkan nama anggota keluarga yang ada di album foto.	01-10-2022 (5 menit)

e. Pedoman pertanyaan sesi-5 integritas diri:

- 1) Bagaimana perasaan saudara setelah mengikuti kegiatan terapi *reminiscence* dari sesi 1 sampai dengan 4?
- 2) Apa manfaat yang sudah saudara dapatkan (rasakan) setelah mengikuti kegiatan terapi dari sesi 1 sampai dengan 4?
- 3) Apa perubahan pada diri saudara yang dialami (dirasakan) setelah mengikuti kegiatan

terapi *reminiscence* ini?

- 4) Apa harapan saudara setelah kegiatan terapi *reminiscence* ini?
- 5) Apa rencana saudara setelah kegiatan terapi *reminiscence* ini?
- 6) Bagaimana perasaan saudara setelah mengetahui bahwa ini adalah pertemuan terakhir dari kegiatan terapi *reminiscence* ini?

Format evaluasi dan Dokumentasi Proses Terapi Reminiscence

Sesi-5: Evaluasi integritas diri

Aspek yang dinilai		Nilai
		Tanggal
1.	Menyampaikan perasaan setelah mengikuti kegiatan terapi <i>reminiscence</i> dari sesi 1-4.	02-10-2022 (7 menit)
2.	Menyampaikan manfaat yang dicapai (dirasakan) setelah mengikuti kegiatan terapi <i>reminiscence</i> sampai selesai.	02-10-2022 (5 menit)
3.	Menyampaikan harapan dan rencana kegiatan setelah terapi selesai.	02-10-2022 (11 menit)

**PENGKAJIAN STATUS PSIKOLOGIS GDS
(SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE) SHORT VERSION**

Nama Klien : Ny.S Tanggal : 30-09-2022 (Pre-test)
 Jenis Kelamin : Perempuan Umur : 74 tahun
 Agama : Islam Suku : Jawa
 Alamat : Jl. Handil Bakti Km. 9 Pewawancara : Aulia Rahmah

No.	Apakah Bapak/ibu dalam 1-2 minggu terakhir:	Ya	Tidak	Nilai
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Ya	Tidak ✓	1
2.	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/ kesenangan anda?	Ya	Tidak ✓	0
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa/ kosong?	Ya ✓	Tidak	1
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	Ya ✓	Tidak	1
5.	Apakah anda mempunyai semangat baik setiap saat?	Ya	Tidak ✓	1
6.	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Ya ✓	Tidak	1
7.	Apakah anda merasa bahagia pada Sebagian besar hidup anda?	Ya ✓	Tidak	0
8.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	Ya	Tidak ✓	0
9.	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	Ya	Tidak ✓	0
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	Ya	Tidak ✓	0
11.	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan?	Ya ✓	Tidak	0
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	Ya ✓	Tidak	1
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	Ya	Tidak ✓	1
14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	Ya	Tidak ✓	0

15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	Ya ✓	Tidak	1
JUMLAH ITEM YANG TERGANGGU				8

Analisa Hasil:

Bercetak tebal : Terganggu : Nilai 1

Tidak bercetak tebal: sesuai : Nilai 0

Nilai : 10 atau lebih : *severe depression* (depresi sedang/berat)

5-9 : *mild depression* (depresi ringan)

0-4 : *not depressed* (tidak depresi/ normal)

**PENGKAJIAN STATUS PSIKOLOGIS GDS
(SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE) SHORT VERSION**

Nama Klien : Ny. S Tanggal : 30 - 09 - 2022 (Post-test)
 Jenis Kelamin : Perempuan Umur : 74 tahun
 Agama : Islam Suku : Jawa
 Alamat : Jl. Handil Ekti Km.9 Pewawancara : Dhimas Yoga Fernando

No.	Apakah Bapak/ibu dalam 1-2 minggu terakhir:	Ya	Tidak	Nilai
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Ya	Tidak ✓	1
2.	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/ kesenangan anda?	Ya	Tidak ✓	0
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa/ kosong?	Ya ✓	Tidak	1
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	Ya ✓	Tidak	1
5.	Apakah anda mempunyai semangat baik setiap saat?	Ya	Tidak ✓	1
6.	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Ya ✓	Tidak	1
7.	Apakah anda merasa bahagia pada Sebagian besar hidup anda?	Ya ✓	Tidak	0
8.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	Ya	Tidak ✓	0
9.	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	Ya	Tidak ✓	0
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	Ya	Tidak ✓	0
11.	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan?	Ya ✓	Tidak	0
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	Ya ✓	Tidak	1
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	Ya	Tidak ✓	1
14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	Ya	Tidak ✓	0

15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	Ya	Tidak	1
JUMLAH ITEM YANG TERGANGGU				8

Analisa Hasil:

Bercetak tebal : Terganggu : Nilai 1

Tidak bercetak tebal: sesuai : Nilai 0

Nilai : 10 atau lebih : *severe depression* (depresi sedang/berat)

5-9 : *mild depression* (depresi ringan)

0-4 : *not depressed* (tidak depresi/ normal)

PENGKAJIAN STATUS PSIKOLOGIS GDS
(SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE) *SHORT VERSION*

Nama Klien : Ny. S Tanggal : 01-10-2022 (Pre-test)
 Jenis Kelamin : Perempuan Umur : 74 tahun
 Agama : Islam Suku : Jawa
 Alamat : Jl. Handil Bakti Km. 9 Pewawancara : Gina Rahima

No.	Apakah Bapak/ibu dalam 1-2 minggu terakhir:	Ya	Tidak	Nilai
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Ya	Tidak ✓	1
2.	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/ kesenangan anda?	Ya	Tidak ✓	0
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa/ kosong?	Ya ✓	Tidak	1
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	Ya	Tidak ✓	0
5.	Apakah anda mempunyai semangat baik setiap saat?	Ya	Tidak ✓	1
6.	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Ya ✓	Tidak	1
7.	Apakah anda merasa bahagia pada Sebagian besar hidup anda?	Ya ✓	Tidak	0
8.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	Ya	Tidak ✓	0
9.	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	Ya	Tidak ✓	0
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	Ya	Tidak ✓	0
11.	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan?	Ya ✓	Tidak	0
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	Ya ✓	Tidak	1
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	Ya	Tidak ✓	1
14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	Ya	Tidak ✓	0

15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	Ya ✓	Tidak	1
JUMLAH ITEM YANG TERGANGGU				7

Analisa Hasil:

Bercetak tebal : Terganggu : Nilai 1

Tidak bercetak tebal: sesuai : Nilai 0

Nilai : 10 atau lebih : *severe depression* (depresi sedang/berat)

5-9 : *mild depression* (depresi ringan)

0-4 : *not depressed* (tidak depresi/ normal)

PENGKAJIAN STATUS PSIKOLOGIS GDS
(SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE) *SHORT VERSION*

Nama Klien : Nys Tanggal : 01-10-2022 (post-test)
 Jenis Kelamin : Perempuan Umur : 74 tahun
 Agama : Islam Suku : Jawa
 Alamat : Jl. Handil Bakti km.9 Pewawancara : Fatimatur Zahra

No.	Apakah Bapak/ibu dalam 1-2 minggu terakhir:	Ya	Tidak	Nilai
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Ya	Tidak ✓	1
2.	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/ kesenangan anda?	Ya	Tidak ✓	0
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa/ kosong?	Ya ✓	Tidak	1
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	Ya	Tidak✓	0
5.	Apakah anda mempunyai semangat baiksetiap saat?	Ya✓	Tidak	0
6.	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Ya ✓	Tidak	1
7.	Apakah anda merasa bahagia pada Sebagian besar hidup anda?	Ya ✓	Tidak	0
8.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	Ya	Tidak✓	0
9.	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	Ya	Tidak✓	0
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	Ya	Tidak✓	0
11.	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan?	Ya ✓	Tidak	0
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	Ya ✓	Tidak	1
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	Ya✓	Tidak	0
14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	Ya	Tidak✓	0

15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	Ya ✓	Tidak	1
JUMLAH ITEM YANG TERGANGGU				5

Analisa Hasil:

Bercetak tebal : Terganggu : Nilai 1

Tidak bercetak tebal: sesuai : Nilai 0

Nilai : 10 atau lebih : *severe depression* (depresi sedang/berat)

5-9 : *mild depression* (depresi ringan)

0-4 : *not depressed* (tidak depresi/ normal)

PENGKAJIAN STATUS PSIKOLOGIS GDS
(SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE) *SHORT VERSION*

Nama Klien : Ny.S Tanggal : 02-10-2022 (Pre-test)
 Jenis Kelamin : Perempuan Umur : 74 tahun
 Agama : Islam Suku : Jawa
 Alamat : Jl. Hardil Bati Km.9 Pewawancara : Eri Himmerini

No.	Apakah Bapak/ibu dalam 1-2 minggu terakhir:	Ya	Tidak	Nilai
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Ya	Tidak ✓	1
2.	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/ kesenangan anda?	Ya	Tidak ✓	0
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa/ kosong?	Ya ✓	Tidak	1
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	Ya	Tidak ✓	0
5.	Apakah anda mempunyai semangat baik setiap saat?	Ya ✓	Tidak	0
6.	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Ya ✓	Tidak	1
7.	Apakah anda merasa bahagia pada Sebagian besar hidup anda?	Ya ✓	Tidak	0
8.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	Ya ✓	Tidak	1
9.	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	Ya	Tidak ✓	0
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	Ya	Tidak ✓	0
11.	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan?	Ya ✓	Tidak	0
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	Ya ✓	Tidak	1
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	Ya ✓	Tidak	0
14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	Ya	Tidak ✓	0

15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	Ya	Tidak	1
JUMLAH ITEM YANG TERGANGGU				6

Analisa Hasil:

Bercetak tebal : Terganggu : Nilai 1

Tidak bercetak tebal: sesuai : Nilai 0

Nilai : 10 atau lebih : *severe depression* (depresi sedang/berat)

5-9 : *mild depression* (depresi ringan)

0-4 : *not depressed* (tidak depresi/ normal)

**PENGKAJIAN STATUS PSIKOLOGIS GDS
(SKALA DEPRESI GERIATRIK YESAVAGE) SHORT VERSION**

Nama Klien : Ny. S. Tanggal : 02-10-2022 (post-test)
 Jenis Kelamin : Perempuan Umur : 74 tahun
 Agama : Islam Suku : Jawa
 Alamat : Jl. Handil Bakti km. 9 Pewawancara : Dede Prayoga

No.	Apakah Bapak/ibu dalam 1-2 minggu terakhir:	Ya	Tidak	Nilai
1.	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Ya ✓	Tidak	0
2.	Apakah anda sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/ kesenangan anda?	Ya	Tidak ✓	0
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa/ kosong?	Ya	Tidak ✓	0
4.	Apakah anda sering merasa bosan?	Ya	Tidak ✓	0
5.	Apakah anda mempunyai semangat baik setiap saat?	Ya ✓	Tidak	0
6.	Apakah anda takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Ya ✓	Tidak	1
7.	Apakah anda merasa bahagia pada Sebagian besar hidup anda?	Ya ✓	Tidak	0
8.	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	Ya ✓	Tidak	1
9.	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	Ya	Tidak ✓	0
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	Ya	Tidak ✓	0
11.	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan?	Ya ✓	Tidak	0
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	Ya ✓	Tidak	1
13.	Apakah anda merasa penuh semangat?	Ya ✓	Tidak	0
14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	Ya	Tidak ✓	0

15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	Ya ✓	Tidak	1
JUMLAH ITEM YANG TERGANGGU				4

Analisa Hasil:

Bercetak tebal : Terganggu : Nilai 1

Tidak bercetak tebal: sesuai : Nilai 0

Nilai : 10 atau lebih : *severe depression* (depresi sedang/berat)

5-9 : *mild depression* (depresi ringan)

0-4 : *not depressed* (tidak depresi/ normal)







Hari Pertama Pemberian Terapi *Reminiscence*
(Jum'at, 30 September 2022)





Sesi 1 dan 2 Terapi *Reminiscence*





Hari Ke-2 Pemberian Terapi Reminiscence
(Sesi 3 dan 4)





Hari Ke-3 Pemberian Terapi Reminiscence
(Sesi 5 / Evaluasi)





Pengkajian GDS *Pre-Test* dan *Post-Test*





Rencana Tindak Lanjut (RTL)



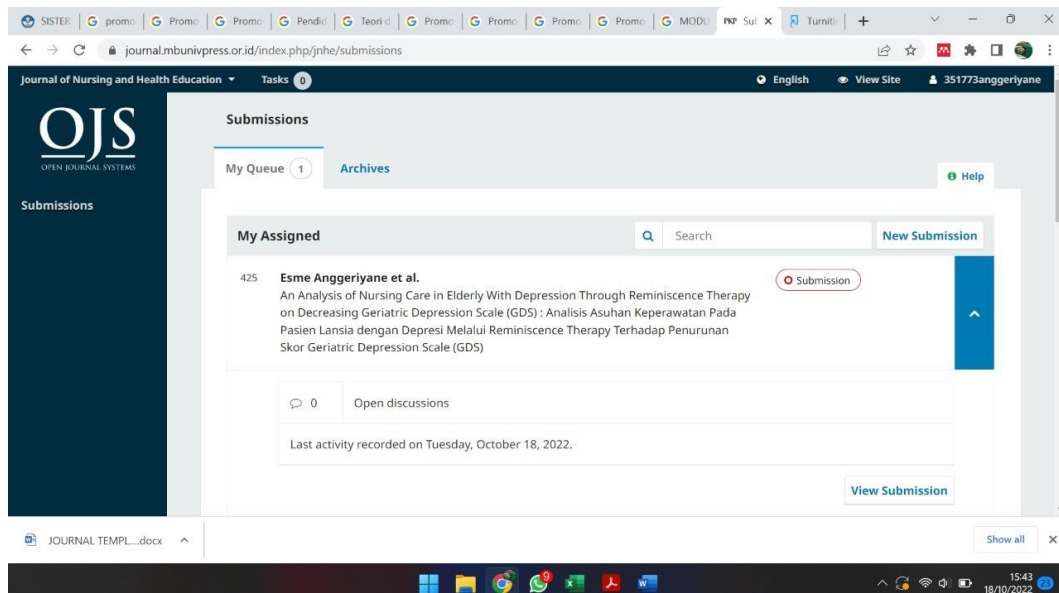


Pengerjaan Laporan dan Jurnal





Diskusi Hasil Pengambilan Data



Dokumentasi Submit Jurnal

