



**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA KLIEN
NY. M DAN TN.K DENGAN DEPRESI YANG
MENGALAMI MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKEFEKTIFAN KOPING DI UPT
PELAYANAN SOSIAL TRESNA
WERDHA JEMBER
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

**Nurinda Fitra Ayu Lestari
NIM 162303101099**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA KLIEN
NY. M DAN TN.K DENGAN DEPRESI YANG
MENGALAMI MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKEFEKTIFAN KOPING DI UPT
PELAYANAN SOSIAL TRESNA
WERDHA JEMBER
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

*Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan*

Oleh :

**Nurinda Fitra Ayu Lestari
NIM 162303101099**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak Arif Suroto dan Ibu Luluk S Utami yang telah menjadi panutan bagi saya, serta yang telah memberikan kasih sayang, perhatian, selama hidup saya;
2. Ibu Primasari Mahardhika R yang telah menjadi motivator dan panutan bagi saya, serta yang telah membimbing saya selama proses penyusunan hingga terselesaikannya laporan tugas akhir ini;
3. Para dosen yang sudah membimbing sampai saat ini;
4. Almamater Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

MOTTO

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu namun ia amat baik bagimu dan boleh jadi engkau mencintai sesuatu namun ia amat buruk bagimu, Allah Maha Mengetahui sedangkan kamu tidak mengetahui. (Q.S. Al Baqarah: 216)”

**)Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. Al-Qur'an dan Terjemahan.*

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurinda Fitra Ayu Lestari

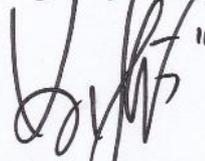
NIM : 162303101099

Menyatakan bahwa laporan kasus saya yang berjudul : “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien Ny. M Dan Tn.K Dengan Depresi Yang Mengalami Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Koping Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2019” disusun oleh saya sendiri, tidak memuat laporan kasus orang lain sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang tertulis diacu dalam laporan kasus ini dan disebutkan dalam referensi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa tekanan dari siapapun. Jika di kemudian hari terbukti adanya pelanggaran atas pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Lumajang, 20 Juni 2019

Yang menyatakan,



Nurinda Fitra Ayu Lestari
162303101099

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA KLIEN
NY. M DAN TN.K DENGAN DEPRESI YANG
MENGALAMI MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKEFEKTIFAN KOPING DI UPT
PELAYANAN SOSIAL TRESNA
WERDHA JEMBER
TAHUN 2019**

Oleh:

Nurinda Fitra Ayu Lestari

NIM 162303101099

Pembimbing:

Dosen Pembimbing : Primasari M.R., S.Kep., Ners., M.Kep.

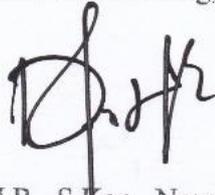
PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien Ny. M Dan Tn.K Dengan Depresi Yang Mengalami Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Koping Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2019” telah disetujui pada:

Hari Tanggal : 16 Juli 2019

Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Dosen Pembimbing,



Primasari M.R., S.Kep., Ners., M.Kep.

NRP 760017257

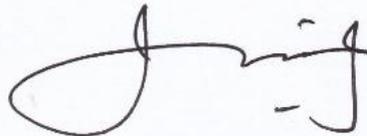
PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien Ny. M Dan Tn.K Dengan Depresi Yang Mengalami Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Koping Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2019" karya Nurinda Fitra Ayu Lestari telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Selasa, 16 Juli 2019

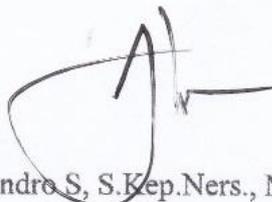
tempat : Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Ketua Penguji,



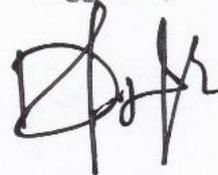
Indriana Noor Istiqomah, S.Kep.Ners., M.Kep.
NIP. 19720519 199703 2 003

Anggota I,



R. Endro S, S.Kep.Ners., M.Kep.
NIDN. 3427028801

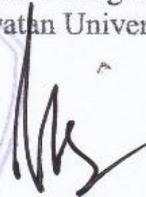
Anggota II,



Primasari M.R., S.Kep., Ners., M.Kep.
NRP 760017257

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi
D3 Keperawatan Universitas Jember



Nurul Hayati, S.Kep. Ners., MM.
NIP. 19650629 198703 2 008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien Ny. M Dan Tn.K Dengan Depresi Yang Mengalami Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Koping Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2019; Nurinda Fitra Ayu Lestari; 162303101099; 2019; halaman 92; xvi; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Depresi merupakan masalah psikologis yang banyak terjadi pada lanjut usia. Masalah tersebut ditandai dengan perasaan sedih mendalam yang berdampak pada gangguan interaksi sosial. Depresi yang sering dialami lansia tersebut juga menyebabkan gangguan mekanisme koping pada penderitanya, kebanyakan pada klien lansia dengan depresi mengalami koping individu yang tidak efektif. Seiring bertambahnya usia, lansia akan mengalami depresi karena tekanan psikis yang dialami, sehingga lansia membutuhkan bantuan perawatan dalam mengatasi permasalahannya yaitu ketidakefektifan koping.

Desain yang digunakan adalah laporan kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Klien Depresi Ny.M dan Tn. K di Wisma Dahlia dan Saroja di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember. Laporan kasus ini menggunakan pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Intervensi yang digunakan yaitu menggunakan pendekatan yang tenang dan menentramkan hati, mengurangi stimulus lingkungan yang dapat disalah-artikan sebagai ancaman, memberikan suasana penerimaan, menghargai dan mendiskusikan respon alternative terhadap situasi, mengekspresikan perasaan secara langsung dengan nonverbal dan verbal, mendorong latihan fisik (senam bugar lansia), dan melakukan aktivitas spiritual kepada klien sesuai keyakinan yang dianut.

Setelah dilakukan tindakankeperawatan selama 4 hari didapatkan bahwa kedua klien kooperatif ketika dilakukan implementasi dan tujuan tercapai sebagian. Hasil yang didapatkan yaitu klien mengalami peningkatan koping dan penurunan depresi namu klien belum mau ikut dalam AKS (aktivitas kelompok sosial).

Dari hasil tersebut, klien diharapkan melakukan kegiatan senam bugar lansia seminggu 3 kali sehingga terdapat sarana rekreatif bagi klien dan melakukan aktivitas spiritual sesuai keyakinan yang dianut klien sehingga klien memiliki kegiatan.Untuk penulis selanjutnya, dapat memperpanjang waktu saat pemberian terapi agar didapatkan hasil yang optimal.

Kata kunci : Lansia, depresi, ketidakefektifan koping, senam bugar lansia, aktivitas sosial

SUMMARY

Gerontic Nursing Care for Clients Mrs. M And Mr. K With Depression Experiencing Nursing Problems Ineffective Coping In UPT of Social Services Tresna Werdha Jember 2019; Nurinda Fitra Ayu Lestari; 162303101099; 2019; pages 92; xvi ; Faculty of Nursing University of Jember.

Depression is a psychological problem that often occurs in the elderly. These problems are characterized by deep sad feelings that have an impact on the disruption of social interaction. Depression that is often experienced by the elderly also causes disruption of coping mechanisms on sufferers, most of the elderly clients with depression experience ineffective coping of individuals. As we get older, the elderly will experience depression because of psychological stress experienced, so that the elderly need treatment assistance in overcoming the problem of coping ineffectiveness.

The design used is a case report that aims to explore Client's Nursing Care Depression Mrs. M and Mr. K at Wisma Dahlia and Saroja at the UPT Social Services Unit in Tresna Werdha Jember. This case report uses data collection through interviews, observation and documentation. Interventions that are used are using a calm and reassuring approach, reducing environmental stimuli that can be mistaken for a threat, giving an atmosphere of acceptance, appreciating and discussing alternative responses to the situation, expressing feelings directly with nonverbal and verbal, encouraging physical exercise (fit gymnastics elderly), do spiritual activities to clients according to the beliefs adopted.

After 4 days of nursing action, it was found that the two clients were cooperative when the implementation was carried out and the objectives achieved. So that the results obtained are clients experience increased coping and decreased depression but the client does not want to take part in the AKS (social group activities).

Client is expected to do elderly fitness exercises three times a week so that there are recreational facilities for clients and perform spiritual activities according to the beliefs held by the client so that the client has activities. For the next author, it can extend the time when giving therapy to get optimal results.

Keywords: Elderly, depressed, ineffective coping, elderly fit gymnastics, social activities

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien Ny. M Dan Tn.K Dengan Depresi Yang Mengalami Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Koping Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2019”. Laporan tugas akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan diploma tiga (D3) Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan laporan tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Drs. Moh. Hasan, M. Sc., Ph. D., selaku Rektor Universitas Jember;
2. Ibu Lantin Sulistyorini, S. Kep. Ners., M. Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ibu Nurul Hayati, S. Kep. Ners., MM., selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember;
4. Ibu Primasari M.R., S. Kep. Ners., M. Kep., selaku Dosen Pembimbing yang telah membimbing penulisan laporan tugas akhir ini;
5. Ibu Indriana Noor Istiqomah, S.Kep.Ners., M.Kep selaku Pembimbing Akademik dan penguji tugas akhir yang telah membimbing selama studi.
6. R. Endro S, S.Kep.Ners., M.Kep., selaku dosen penguji tugas akhir.
7. Bapak Arif Suroto dan Ibu Luluk S Utami serta keluarga tercinta yang telah memberikan semangat dan doanya demi terselesaikan laporan tugas akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang sudah memberi semangat serta dukungan.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini. Akhirnya penulis berharap, semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat.

Lumajang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LAPORAN TUGAS AKHIR.....	v
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	vi
PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	ix
PRAKATA	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian.....	3
1.3 Tujuan Penulisan.....	3
1.4 Manfaat Penulisan.....	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Lansia.....	5
2.1.1 Definisi Lansia.....	5
2.1.2 Perubahan yang Terjadi Pada Lansia.....	5
2.1.3 Masalah Yang Sering Dihadapi Lansia	9
2.2 Konsep Depresi	10
2.2.1 Pengertian Depresi.....	10
2.2.2 Epidemiologi.....	11
2.2.3 Etiologi	12
2.2.4 Gambaran Klinik	13
2.2.5 Tanda dan Gejala	15
2.2.6 Tingkat depresi pada lansia	16
2.2.7 Pemeriksaan penunjang depresi pada lansia.....	17
2.2.8 Pohon Masalah.....	19

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Lansia Depresi dengan Masalah	
Keperawatan Ketidakefektifan Koping	19
2.3.1 Pengkajian.....	19
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	22
2.3.3 Intervensi keperawatan pada pasien ketidakefektifan koping	23
2.3.4 Implementasi Keperawatan	28
2.3.5 Evaluasi Keperawatan	29
BAB 3. METODE PENELITIAN	30
3.1 Desain Penelitian	30
3.2 Batasan Istilah	30
3.3 Partisipan	31
3.4 Lokasi dan Waktu	31
3.5 Pengumpulan Data	31
3.5.1 Wawancara	31
3.5.2 Observasi	31
3.5.3 Studi Dokumentasi.....	32
3.6 Uji Keabsahan Data	32
3.6.1 Uji kredibilitas	32
3.6.2 Uji Tranferability	32
3.7 Analisis Data	32
3.7.1 Pengumpulan data.....	33
3.7.2 Mereduksi data.....	33
3.7.3 Penyajian data.....	33
3.7.4 Kesimpulan	33
3.8 Etika penulisan	33
3.8.1 <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan Penelitian).....	34
3.8.2 <i>Anonymity</i> (tanpa nama).....	34
3.8.3 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan).....	34
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
4.1 Gambaran Lokasi dan Pengambilan Data.....	35
4.2 Pembahasan Asuhan Keperawatan	35

BAB 5. PENUTUP	52
5.1 Kesimpulan.....	52
5.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	56

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Data Biografi.....	36
Tabel 4. 2 Riwayat Pekerjaan.....	38
Tabel 4. 3 Pemukiman.....	38
Tabel 4. 4 Sanitasi.....	39
Tabel 4. 5 Fasilitas	39
Tabel 4. 6 Status Kesehatan saat ini.....	40
Tabel 4. 7Pemahaman dan Pelaksanaan Masalah Kesehatan	41
Tabel 4. 8 Obat-obatan.....	41
Tabel 4. 9 Riwayat Alergi	41
Tabel 4. 10 Aktivitas Hidup Sehari-hari (ADL)	41
Tabel 4. 11 Tinjauan Sistem.....	42
Tabel 4. 12 Pengkajian Khusus	43
Tabel 4. 13 Mekanisme Koping	43
Tabel 4. 14 Analisa Data Klien 1 dan Klien 2	44
Tabel 4. 15 Batasan Karakteristik	44
Tabel 4. 16 Rumusan Diagnosa Keperawatan Klien 1 dan Klien 2.....	45
Tabel 4. 17 Intervensi Keperawatan pada Ketidakefektifan Koping	46
Tabel 4. 18 Implementasi Keperawatan Klien 1	48
Tabel 4. 19 Implementasi Keperawatan Klien 2.....	48
Tabel 4. 20 Evaluasi Keperawatan Klien 1	50
Tabel 4. 21 Evaluasi Keperawatan Klien 2.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 3.1 Informed Consent	56
Lampiran 3.2 Jadwal Penulisan.....	58
Lampiran 3.3 Surat Ijin Pengambilan Data.....	59
Lampiran 3.4 Surat Perijinan Pengambilan Data UPT PSPW Jember	61
Lampiran 4.1 Pengkajian Khusus	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pohon Masalah	19
Gambar 4. 1 Genogram Klien 1 dan 2	36

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Depresi merupakan masalah psikologis yang banyak terjadi pada lanjut usia. Masalah tersebut ditandai dengan perasaan sedih mendalam yang berdampak pada gangguan interaksi sosial. Tidak jarang gejala depresi juga berupa gangguan fisik seperti insomnia dan berkurangnya napsu makan. Depresi seringkali tidak terdeteksi pada lanjut usia karena dianggap sebagai akibat dari proses penuaan dan penyakit kronis yang dialami oleh lanjut usia. Padahal deteksi dini dan penanganan yang tepat terhadap depresi dapat memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup bagi lanjut usia (Dewi, 2014). Depresi yang sering dialami lansia tersebut juga menyebabkan gangguan mekanisme koping pada penderitanya, kebanyakan pada klien lansia dengan depresi mengalami koping individu yang tidak efektif (Irawan, 2013).

Menurut WHO (2013), depresi merupakan gangguan psikologis terbesar ketiga yang diperkirakan terjadi pada 5% penduduk di dunia. Penelitian yang dilakukan oleh Pracheth & Chowti (2013) di India, memberikan hasil dari 218 lanjut usia yang diteliti, terdapat 64 orang (29,36%) yang mengalami depresi. Di Indonesia, belum ada penelitian yang menyebutkan secara pasti tentang jumlah prevalensi lanjut usia yang mengalami depresi. Namun peningkatan jumlah penderita depresi dapat diamati bertambah dari waktu ke waktu melalui peningkatan jumlah kunjungan pasien yang berobat ke pelayanan kesehatan maupun peningkatan obat psikofarmaka yang diresepkan oleh dokter (Hawari, 2013). Diperkirakan dari jumlah lanjut usia di Indonesia pada tahun 2013 yaitu 24 juta jiwa, 5% mengalami depresi. Akan meningkat 13,5% pada lanjut usia yang memiliki penyakit kronis dan dirawat inap. Dari hasil pendahuluan kasus bulan November tahun 2018 di Pelayanan Sosial Tresna Werdha tercatat 13 orang lansia tersebut mengalami keadaan depresi.

Depresi adalah gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang. Pada umumnya mood yang secara dominan muncul adalah perasaan

tidak berdaya dan kehilangan harapan (Rice PL 1992, dalam Journal An-nafs: Kajian dan Penelitian Psikolog 2016). Depresi dapat menyebabkan mekanisme koping yang sering dialami lansia yaitu ketidakmampuan klien untuk menerima realita yang terjadi pada usia lanjutnya dan beberapa faktor yang menyebabkan hal tersebut adalah kurangnya kasih sayang dari keluarga dan perasaan tidak diinginkan oleh keluarganya serta faktor tidak mempunyai keluarga atau disebut juga sebatang kara. Batasan karakteristik yang terjadi yaitu perubahan pada pola komunikasi yang biasa. Depresi pada lanjut usia telah menjadi masalah utama yang dihubungkan dengan kematian dan kejadian bunuh diri (Jones, 2003). Hasil penelitian menyebutkan 15% lanjut usia memiliki kecenderungan bunuh diri karena depresi (Subrata, 2003). Risiko bunuh diri pada lanjut usia wanita yang mengalami depresi dua atau tiga kali lebih tinggi daripada lanjut usia laki-laki (Jones 2003). Bila hal ini tidak disikapi dengan benar dapat membahayakan lanjut usia.

Ketidakefektifan koping adalah ketidakmampuan untuk membentuk penilaian valid tentang stresor, ketidakadekuatan pilihan respons yang dilakukan, dan atau ketidakmampuan untuk menggunakan sumber daya yang tersedia. (Wilkinson, 2016).

Untuk memperkecil dampak yang ditimbulkan dari koping individu inefektif, perlu dilakukan intervensi keperawatan. Intervensi yang dapat dilakukan dan dijadikan panduan oleh perawat sebagai acuan untuk mengatasi masalah pada lansia depresi yang mengalami ketidakefektifan koping menurut Wilkinson (2016) adalah gunakan pendekatan yang tenang dan menentramkan hati, kurangi stimulus lingkungan yang dapat disalah-artikan sebagai ancaman, berikan suasana penerimaan, harga dan diskusikan respon alternative terhadap situasi, anjurkan pengungkapan perasaan, persepsi, dan ketakutan, berikan konseling, dorong latihan fisik, lakukan aktivitas spiritual kepada klien sesuai keyakinan yang dianut. Salah satu teknik latihan fisik yang dapat digunakan adalah senam bugar lansia.

Senam bugar lansia adalah senam aerobik *low impact* yang dikeluarkan Perwosi (Persatuan Wanita Olahraga Seluruh Indonesia) khusus bagi lanjut usia. Hasil penelitian oleh Agustin & Ulliya (2014) menunjukkan bahwa senam bugar lansia dapat meningkatkan koping individu dengan cara memicu perubahan pola aktivitas

lansia, yang akhirnya perubahan pola ini membawa pengaruh pada perubahan irama sirkadian tubuh dalam mensekresi hormon endorphen (Moh Soleh, 2006). Rangsangan pada amigdala berpengaruh pada peningkatan respon emosional positif terhadap situasi lingkungan di sekitarnya.

Dari latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien Ny. M Dan Tn.K Dengan Depresi Yang Mengalami Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Koping Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2019”

1.2 Rumusan Masalah Penulisan

Dari uraian latar belakang di atas penulis merumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan Gerontik pada Klien Ny.M dan Tn..K dengan Depresi yang mengalami Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Koping di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember tahun 2019?”.

1.3 Tujuan Penulisan

Mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Gerontik pada Klien Ny. M dan Tn.K dengan depresi yang mengalami Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Koping di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember tahun 2019”.

1.4 Manfaat Penulisan

1) Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penulisan ini dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan gerontik khususnya tentang penatalaksanaan keperawatan dengan ketidakefektifan koping.

2) Bagi Klien

Karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada klien untuk mengurangi ketidakefektifan koping di Pelayanan Sosial Tresna Werdha sehingga dapat mencegah terjadinya masalah lanjutan.

3) Bagi Perawat

Karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan masukan tentang informasi terapi non farmakologi pada asuhan keperawatan gerontik depresi khususnya dengan masalah keperawatan ketidakefektifan coping.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini penulis akan menguraikan tentang landasan teori, yang meliputi konsep dasar “Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny.M dan Tn.K dengan Depresi yang mengalami Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Koping di UPT PSTW Jember tahun 2019”.

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas (Setianto, 2004) dalam (Effendi & Makhfudli, 2009). Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan (Pudjiastuti, 2003) dalam (Effendi & Makhfudli, 2009).

Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Hawari, 2001) dalam (Effendi & Makhfudli, 2009).

Usia lanjut digolongkan menjadi tiga, yaitu :*young old* (65-74 tahun), *middle old* (75-84 tahun), dan *old-old* (lebih dari 85 tahun) (Smith, 1999) dalam (Taber & Noorkasiani, 2009).

Setyonegoro menggolongkan bahwa yang disebut usia lanjut (*geriatric age*) adalah orang yang berusia lebih dari 65 tahun. Selanjutnya terbagi dalam usia 70-75 tahun (*young old*), 75-80 tahun (*old*) dan lebih dari 80 tahun (*very old*) (Menurut Setyonegoro, 1984) dalam (Taber & Noorkasiani, 2009).

2.1.2 Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan sistem tubuh yang terjadi pada lansia (Nugroho, 2000) dalam (Effendi & Makhfudli, 2009).

a. Perubahan Fisik

1) Sel

Pada lansia, jumlah selnya akan lebih sedikit dan ukurannya akan lebih besar. Cairan tubuh dan cairan intraseluler akan berkurang, proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati juga ikut berkurang. Jumlah sel otak akan menurun, mekanisme perbaikan sel akan terganggu, dan otak menjadi atrofi.

2) Sistem Persarafan

Rata-rata berkurangnya saraf neorotical sebesar 1 per detik hubungan persarafan cepat menurut, lambat dalam merespon baik dari gerakan maupun jarak waktu, khususnya dengan stress, mengecilnya saraf pancaindra, serta menjadi kurang sensitif terhadap sentuhan.

3) Sistem Pendengaran

Gangguan pada pendengaran (*presbiakusis*), membrane tymphan mengalami atrofi, terjadi pengumpulan dan pengerasan serumen karena peningkatan keratin, pendengaran menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa dan stress.

4) Sistem Penglihatan

Timbul sklerosis pada sfringter pupil dan hilangnya respons terhadap sinar, kornea lebih berbentuk seperti bola (*sferis*), lensa lebih suram (keruh) dapat menyebabkan katarak, meningkatnya ambang, pengamatan sinar dan daya adaptasi terhadap kegelapan menjadi lebih lambat dan sulit untuk melihat dalam keadaan gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang, dan menurunnya daya untuk membedakan antara warna biru dengan hijau pada sklaa pemeriksaan.

5) Sistem Kardiovaskular

Elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, sering terjadi postural hipotensi, tekanan darah meningkat diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.

6) Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Suhu tubuh menurun (*hipotermia*) secara fisiologis $\pm 35^{\circ}\text{C}$, hal ini diakibatkan oleh metabolisme yang menurun, keterbatasan reflek menggigil, dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.

7) Sistem Pernapasan

Otot-otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya kativitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas sehingga kapasitas residu meningkat, menarik napas lebih berat, kapasitas pernapasan mkasimum menurun, dan kedalama bernafas menurun. Ukuran alveoli melebar dari normal dn jumlahnya berkurang, oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg, kemampuan untuk batuk berkurang dan penurunan kekuatan otot pernapasan.

8) Sistem Gastrointestinal

Kehilangan gigi, indra pengecapn mengalami peurunan, esofagus melebar, sensitivitas akan rasa lapar menurun, produksi asam lambung dan waktu pengosongan lambung menurun, peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorpsi menurun, hati (liver) semakin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, serta berkurangnya suplai aliran darah.

9) Sistem Genitourinaria

Ginjal mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun hingga 50%, fungsi tubulus berkurang (berakibat pada penurunan kemampuan ginjal untukmengonsentrasikan urine, berat jenis urine menurun, proteinuria biasanya +1), *blood urine nitrogen* (BUN) meningkat hingga 21mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat, Otot-otot kandung kemih (*vesica urinaria*) melemah, kapasitasnya menurun hingga 200ml dan menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat, kandung kemih sulit dikosongkan sehingga meningkatkan retensi urine. Pria dengan usia 65 tahun ke atas sebagian besar mengalami pembesaran prostat hingga kurang lebih 75% dari besar normalnya.

10) Sistem Endoktrin

Menurunnya produksi ACTH, TSH, FSH, dan LH, aktivitas tirois, *basal metabolic rate* (BMR), daya pertukaran gas, produksi aldosteron, serta sekresi hormon kelamin seperti progesteron, esterogen, dan testoteron.

11) Sistem Integumen

Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kasar dan bersisik, menurunnya respons terhadap trauma, mekanisme proteksi kulit menurun, kulit kepala dan rambut menipis serta berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga menebal, berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk, kelenjar keringat berkurang jumlahnya dan fungsinya, kuku menjadi pudar dan kurang bercahaya.

12) Sistem Muskuloskeletal

Tulang kehilangan kepadatannya (*density*) dan semakin rapuh, kifosis, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot sehingga gerak seseorang menjadi lambat, otot-otot kram dan menjadi tremor.

b. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (*hereditas*), lingkungan, tingkat kecerdasan (*intelligence quotient-I.Q*), dan kenangan (*memory*), kenangan dibagi menjadi dua, yaitu kenangan jangka panjang (*berjam-jam sampai berhari-hari yang lalu*) mencakup beberapa perubahan dan kenangan jangka pendek atau seketika (*0-10 menit*) biasanya dapat berupa kenangan buruk.

c. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis terjadi terutama setelah seseorang mengalami pensiun. Berikut ini adalah hal-hal yang akan terjadi pada masa pensiun.

- 1) Kehilangan sumber finansial atau pemasukan (*income*) berkurang.
- 2) Kehilangan status karena dulu mempunyai jabatan posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan segala fasilitasnya.
- 3) Kehilangan teman atau relasi.
- 4) Kehilangan pekerjaan atau kegiatan.
- 5) Merasakan atau kesadaran akan kematian (*sense of awareness mortality*)

2.1.3 Masalah Yang Sering Dihadapi Lansia

Masalah kesehatan jiwa yang sering timbul pada lansia meliputi kecemasan, depresi, insomnia, paranoid, dan demensia (Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara, 2008)

a. Tanda gejala dan penyebab

1) Kecemasan

- a) Perasaan khawatir atau takut yang tidak rasional akan kejadian yang akan terjadi
- b) Sulit tidur sepanjang malam
- c) Rasa tegang cepat marah
- d) Sering mengeluh akan gejala yang ringan atau takut/khawatir terhadap penyakit yang berat, misalnya kanker dan penyakit jantung yang sebenarnya tidak dideritanya
- e) Sering membayangkan hal-hal yang menakutkan
- f) Rasa panik terhadap masalah yang ringan

2) Depresi

- a) Sering mengalami gangguan tidur atau sering terbangun sangat pagi yang bukan merupakan kebiasaannya sehari-hari. Sering kelelahan, lemas, dan kurang dapat menikmati kehidupan sehari-hari.
- b) Kebersihan dan kerapihan diri sering diabaikan
- c) Cepat sekali menjadi marah atau tersinggung
- d) Daya konsentrasi berkurang
- e) Pada pembicaraan sering disertai topik yang berhubungan dengan rasa pesimis atau perasaan putus asa
- f) Berkurang atau hilangnya nafsu makan sehingga berat badan menurun secara cepat.
- g) Kadang-kadang dalam pembicaraannya ada kecenderungan untuk bunuh diri.

3) Insomnia

- a) Kurangnya kegiatan fisik dan mental sepanjang hari sehingga mereka masih semangat sepanjang malam
- b) Tertidur sebentar-sebentar sepanjang hari

- c) Gangguan cemas dan depresi
 - d) Tempat tidur dan suasana kamar kurang nyaman
 - e) Sering berkemih pada waktu malam karena banyak minum pada malam hari
 - f) Infeksi saluran kemih
- 4) Paranoid
- a) Perasaan curiga dan memusuhi anggota keluarga, teman-teman, atau orang-orang disekelilingnya
 - b) Lupa akan barang-barang yang disimpannya kemudian menduuh orang-orang disekelilingnya mencuri atau menyembnyikan barang miliknya
 - c) Paranoid dapat merupakan manifestasi dari masalah lain, seperti depresi dan rasa marah yang ditahan
- 5) Demensia
- a) Meningkatnya kسلitan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari
 - b) Mengabaikan kebersihan diri
 - c) Sering lupa akan kejadian-kejadian yang dialami, dalam keadaan yang makin berat, nama orang atau keluarga dapat dilupakan
 - d) Pertanyaan atau kata-kata sering diulang-ulang
 - e) Tidak mengenal demensia waktu, misalnya bangun dan berpakaian pada malam hari
 - f) Tidak dapat mengenal demensia ruang atau tempat
 - g) Sifat dan perilaku berubah menjadi keras kepala dan cepat marah
 - h) Menjadi depresi dan menangis tanpa alasan yang jelas

2.2 Konsep Depresi

2.2.1 Pengertian Depresi

Depresi sebagai suatu gangguan mood yang dicirikan tak ada harapan dan patah hati, ketidakberdayaan yang berlebihan, tak mampu mengambil keputusan memulai suatu kegiatan, tak mampu berkonsentrasi, tak punya semangat hidup, selalu tegang, dan mencoba bunuh diri (Atkinson, 1991) dalam (Lubis, 2016).

Depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah (menarik

diri, tidak dapat tidur, kehilangan selera, minat dalam aktivitas sehari-hari) (Gerald C. Davison, 2004) dalam (Miftahudin, 2016).

Depresi adalah gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang. Pada umumnya mood yang secara dominan muncul adalah perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan (Rice PL, 1992) dalam (Miftahudin, 2016).

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif, mood) yang ditandai kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak ada semangat, dan merasa tidak berdaya, perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa (Iyus Yosep 2007) dalam (Miftahudin, 2016).

Depresi pada dua keadaan, yaitu pada orang normal dan pada kasus patologis. Pada orang normal, depresi merupakan keadaan kemurungan (kesedihan, kepatahan semangat) yang ditandai dengan perasaan tidak pas, menurunnya kegiatan, dan pesimisme menghadapi masa yang akan datang. Sedangkan pada kasus patologis, depresi merupakan ketidakmauan ekstrim untuk mereaksi terhadap perangsang, disertai menurunnya nilai diri, delusi ketidakpasan, tidak mampu dan putus asa (Chaplin, 2002) dalam (Miftahudin, 2016).

2.2.2 Epidemiologi

Prevalensi orang dewasa yang berusia lebih dari 60 tahun, banyak menderita gangguan mental atau neurologis. Sebesar 6,6% dari total cacat yang dialami oleh lansia berusia lebih dari 60 tahun banyak dikaitkan dengan gangguan mental maupun gangguan neurologis. Gangguan neuropsikiatri yang paling umum dari kelompok lansia adalah demensia dan depresi. Gangguan kecemasan mempengaruhi 3,8% populasi lansia, masalah penggunaan narkoba mempengaruhi hampir 1% dari total populasi lansia, dan hampir seperempat kematian yang terjadi pada lansia dikarenakan perbuatan menyakiti diri sendiri yang dilakukan oleh lansia (World Health Organization, 2013) dalam (Qonitah & Isfandiari, 2015). Hasil analisis lanjutan riskesdas tahun 2007 menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat

antara masalah gangguan mental emosional dengan lansia, khususnya pada usia 65 tahun ke atas (Idaini, Suhardi, & Kristanto, 2009) dalam (Qonitah & Isfandiari, 2015).

Lanjut usia menurut undang-undang no. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Umur Harapan Hidup (UHH) Indonesia meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RJPMN), pada tahun 2009 UHH di Indonesia adalah 70,7 tahun, pada tahun 2010 meningkat menjadi 70,9 tahun. Pada tahun 2011 dan tahun 2012 UHH di Indonesia adalah sebesar 71,7 tahun (Bappenas, 2013). Peningkatan UHH akan menyebabkan meningkatnya jumlah lanjut usia (lansia) di Indonesia setiap tahunnya. Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2010 lalu berdasarkan hasil sensus adalah sebesar 24 juta jiwa atau sebesar 9,7% dari total populasi. Penduduk lansia diperkirakan akan melonjak menjadi 11,34% dari total penduduk Indonesia pada 2020 mendatang. Suatu wilayah apabila memiliki penduduk tua lebih dari 7% maka wilayah tersebut dikatakan memiliki struktur penduduk tua (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, 2011). Berdasarkan data di atas, maka Indonesia termasuk negara dengan struktur penduduk tua. Meningkatnya UHH merupakan indikator baiknya perbaikan dalam bidang kesehatan. Namun hal ini akan memberikan sebuah tantangan tersendiri, karena juga akan dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, terutama angka kesakitan akibat penyakit degeneratif akan meningkat (Kementerian Kesehatan RI, 2013) dalam (Qonitah & Isfandiari, 2015).

2.2.3 Etiologi

Penyebab depresi sangat kompleks, yaitu penyebab eksternal dan penyebab internal, tetapi lebih sering merupakan hasil kombinasi dari keduanya. Berat ringannya depresi tergantung pada kepribadian mental, kematangan individu, progresifitas penyakit fisik, dan tingkat pendidikan. Hingga saat ini etiologi depresi yang pasti belum diketahui. Terdapat beberapa faktor predisposisi yang telah diketahui berkaitan dengan terjadinya depresi, yaitu antara lain faktor genetik.

Faktor ini berperan secara sangat kompleks dalam perkembangan gangguan mood. Pada penelitian mengenai depresi dalam keluarga diperoleh bahwa generasi pertama berpeluang lebih sering dua sampai sepuluh kali mengalami depresi berat. Penelitian yang berhubungan dengan anak kembar mengemukakan bahwa kembar monozigot berpeluang sebesar 50%, sedangkan kembar dizigot sebesar 10-25%. Mengenai faktor neurobiologik, adanya perubahan neurotransmitter otak, yaitu antara lain: norepinefrin, serotonin, dopamin, dan juga menurut teori amina biogenik, depresi disebabkan karena defisiensi senyawa monoamin, terutama noradrenalin dan serotonin). Juga perlu dipertimbangkan peran faktor psiko-sosial (peristiwa dalam kehidupan dan stres lingkungan) dan faktor kognitif (Ballo, Kaunang, Munayang, & Elim, 2012).

2.2.4 Gambaran Klinik

Pada umumnya lansia mengalami depresi ditandai oleh mood depresi menetap yang tidak naik, gangguan nyata fungsi atau aktivitas sehari-hari, dan dapat berpikiran atau melakukan percobaan bunuh diri. Pada lansia gejala depresi lebih banyak terjadi pada orang dengan penyakit kronik, gangguan kognitif, dan disabilitas. Kesulitan konsentrasi dan fungsi eksekutif lansia depresi akan membaik setelah depresi teratasi. Gangguan depresi lansia dapat menyerupai gangguan kognitif seperti demensia, sehingga dua hal tersebut perlu dibedakan. Para lansia depresi sering menunjukkan keluhan nyeri fisik tersamar yang bervariasi, kecemasan, dan perlambatan berpikir. Perubahan pada lansia depresi dapat dikategorikan menjadi perubahan fisik, perubahan dalam pemikiran, perubahan dalam perasaan, dan perubahan perilaku.

Perubahan pada lansia depresi (Irawan, 2013):

a. Perubahan fisik

- 1) Perubahan nafsu makan sehingga berat badan turun (lebih dari 5% dari berat badan bulan terakhir).
- 2) Gangguan tidur berupa gangguan untuk memulai tidur, tetap tertidur, atau tidur terlalu lama. Jika tidur, merasa tidak segar dan lebih buruk di pagi hari

penurunan energi dengan perasaan lemah dan kelelahan fisik. Beberapa orang mengalami agitasi dengan kegelisahan dan bergerak terus.

3) Nyeri, nyeri kepala, dan nyeri otot dengan penyebab fisik yang tidak diketahui gangguan perut, konstipasi.

b. Perubahan pemikiran

- 1) Pikiran kacau, melambat dalam berpikir, berkonsentrasi, atau sulit mengingat informasi
- 2) Sulit dan sering menghindari mengambil keputusan
- 3) Pemikiran obsesif akan terjadi bencana atau malapetaka
- 4) Preokupasi atas kegagalan atau kekurangan diri menyebabkan kehilangan kepercayaan diri
- 5) Menjadi tidak adil dalam mengambil keputusan
- 6) Hilang kontak dengan realitas, dapat menjadi halusinasi (auditorik) atau delusi
- 7) Pikiran menetap tentang kematian, bunuh diri, atau mencoba melukai diri sendiri

c. Perubahan perasaan

- 1) Kehilangan minat dalam kegiatan yang dulu merupakan sumber kesenangan
- 2) Penurunan minat dan kesenangan seks
- 3) Perasaan tidak berguna, putus asa, dan perasaan bersalah yang besar
- 4) Tidak ada perasaan
- 5) Perasaan akan terjadi malapetaka
- 6) Kehilangan percaya diri
- 7) Perasaan sedih dan murung yang lebih buruk di pagi hari
- 8) Menangis tiba-tiba, tanpa alasan jelas
- 9) Iritabel, tidak sabar, marah, dan perasaan agresif

d. Perubahan perilaku

- 1) Menarik diri dari lingkungan sosial, kerja, atau kegiatan santai
- 2) Menghindari mengambil keputusan
- 3) Mengabaikan kewajiban seperti pekerjaan rumah, berkebun, atau membayar tagihan
- 4) Penurunan aktivitas fisik dan olahraga

- 5) Pengurangan perawatan diri seperti perawatan diri dan makan
- 6) Peningkatan penggunaan alkohol atau obat-obatan

2.2.5 Tanda dan Gejala

Penggambaran gejala depresi pada lansia (Samiun,2006 dalam Aspiani, 2014)

a. Kognitif

Sekurang-kurangnya ada 6 proses kognif pada Iansia yang menunjukkan gejala depresi. Pertama, individu yang mengalami depresi memiliki selfesteem yang sangat rendah.Mereka berpikir tidak adekuat, tidak mampu, merasa dirinya tidak berarti, merasa rendah diri dan merasa bersalah terhadap kegagalan yang dialami.Kedua, Iansia selalu pesimis dalam menghadapi masalah dan segala sesuatu yang dijalannya menjadi buruk dan kepercayaan terhadap dirinya (*self-confident*) yang tidak adekuat.Ketiga, memiliki motivasi yang kurang dalam menjalani hidupnya, selalu meminta bantuan dan melihat semuanya gagal dan sia-sia sehingga merasa tidak ada gunanya berusaha.Keempat, membesar-besarkan masalah dan selalu pesimistik menghadapi masalah.Kelima, proses berpikirnya menjadi lambat, performance intelektualnya berkurang.Keenam, generalisasi dari gejala depresi, harga diri rendah, pesimisme dan kurangnya motivasi.

b. Afektif

Lansia yang mengalami depresi merasa tertekan, murung, sedih, putus asa, kehilangan semangat dan muram.Sering merasa terisolasi, ditolak dan tidak dicintai. Lansia yang mengalami depresi menggambarkan dirinya berada dalam lubang gelap yang tidak dapat terjangkau dan tidak dapat keluar dari sana.

c. Somatik

Masalah somatik yang sering dialami Iansia yang mengalami depresi seperti pola tidur yang terganggu (*insomnia*), gangguan pola makan dan dorongan seksual yang berkurang. Lansia telah rentan terhadap penyakit karena system kekebalan tubuhnya melemah, selain karena aging proses juga karena orang yang mengalami depresi menghasilkan sel darah putih yang kurang

d. Psikomotor

Gejala psikomotor pada lansia depresi yang dominan adalah retardasi motor. Sering duduk dengan terkulasi dan tatapan kosong tanpa ekspresi, berbicara sedikit dengan kalimat datar dan sering menghentikan pembicaraan karena tidak memiliki tenaga atau minat yang cukup untuk menyelesaikan kalimat itu. Dalam pengkajian depresi pada lansia menurut Sadavoy et all (2004) gejala-gejala depresi dirangkum dalam SIGECAPS yaitu gangguan pola tidur (*sleep*) pada lansia yang dapat berupa kelelahan, susah tidur, mimpi buruk dan bangun dini dan tidak bisa tidur lagi, penurunan minat dan aktivitas (*interest*), rasa bersalah dan menyalahkan diri (*gulty*), merasa cepat lelah dan tidak mempunyai tenaga (*energy*), penurunan konsentrasi dan proses pikir (*concentration*), nafsu makan menurun (*appetie*), gerakan lamban dan sering duduk terkulai (*psychomotor*), dan penelantaran diri serta ide bunuh diri (*suicidaly*).

2.2.6 Tingkat depresi pada lansia

Menurut PPDGJ-III (Maslim, 1997) dalam (Aspiani, 2014)

a. Depresi ringan

- 1) Kehilangan minat dan kegembiraan
- 2) Berkurangnya energy yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas
- 3) Konsentrasi dan perhatian yang kurang
- 4) Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang

b. Depresi Sedang

- 1) Kehilangan minat dan kegembiraan
- 2) Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas
- 3) Konsentrasi dan perhatian yang kurang
- 4) Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang
- 5) Pandangan masa depan yang suram dan pesimis

c. Depresi sedang

- 1) Mood depresif
- 2) Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas
- 3) Konsentrasi dan perhatian yang kurang
- 4) Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang
- 5) Pandangan masa depan yang suram dan pesimis
- 6) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- 7) Perbuatan yang membahayakan dirinya sendiri atau bunuh diri
- 8) Tidur terganggu
- 9) Disertai waham, halusinasi
- 10) Lamanya gejala tersebut berlangsung selama 2 minggu

2.2.7 Pemeriksaan penunjang depresi pada lansia

a. *Geriatric Depression Scale (GDS-30)*

Instrumen Geriatri Depression Scale (GDS) adalah sebagai berikut :

- 1) Apakah bapak / ibu sekarang ini merasa puas dengan kehidupannya ?
- 2) Apakah bapak / ibu telah meninggalkan banyak kegiatan atau kesenangan akhir-akhir ini ?
- 3) Apakah bapak / ibu merasa hampa / kosong didalam hidup ini ?
- 4) Apakah bapak / ibu sering merasa bosan ?
- 5) Apakah bapak / ibu mempunyai harapan yang baik di masa depan ?
- 6) Apakah bapak / ibu punya pikiran jelek yang terus menerus mengganggu ?
- 7) Apakah bapak / ibu memiliki semangat yang baik setiap saat ?
- 8) Apakah bapak / ibu takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ?
- 9) Apakah bapak / ibu merasa bahagia sebagian besar waktu ?
- 10) Apakah bapak / ibu sering tidak mampu berbuat apa-apa ?
- 11) Apakah bapak / ibu sering merasa resah dan gelisah ?
- 12) Apakah bapak / ibu senang tinggal tinggal dirumah daripada keluar dan mengerjakan sesuatu ?
- 13) Apakah bapak / ibu sering merasa khawatir tentang masa depan?

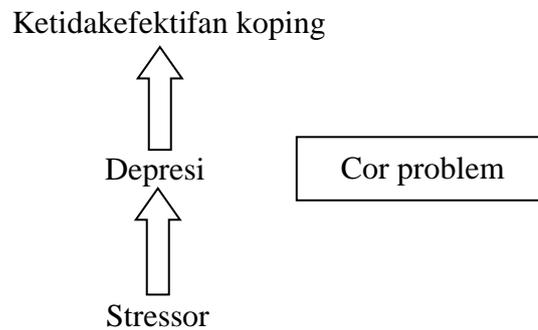
- 14) Apakah bapak / ibu akhir-akhir ini sering pelupa ?
- 15) Apakah bapak / ibu pikir bahwa hidup bapak / ibu sekarang ini menyenangkan ?
- 16) Apakah bapak / ibu sering merasa sedih atau putus asa ?
- 17) Apakah bapak / ibu merasa tidak berharga akhir-akhir ini ?
- 18) Apakah bapak / ibu sering merasa khawatir tentang masa lalu ?
- 19) Apakah bapak / ibu merasa hidup ini menggembirakan ?
- 20) Apakah sulit bagi bapak / ibu untuk memulai kegiatan yang baru ?
- 21) Apakah bapak / ibu merasa penuh semangat ?
- 22) Apakah bapak / ibu merasa situasi sekarang ini tidak ada harapan ?
- 23) Apakah bapak / ibu berpikir bahwa orang lain lebih baik keadaanya daripada bapak / ibu ?
- 24) Apakah bapak / ibu sering marah karena hal-hal yang sepele ?
- 25) Apakah bapak / ibu sering merasa ingin menangis ?
- 26) Apakah bapak / ibu sulit berkonsentrasi ?
- 27) Apakah bapak / ibu merasa senang waktu bangun tidur di pagi hari ?
- 28) Apakah bapak / ibu tidak suka berkumpul di pertemuan sosial ?
- 29) Apakah mudah bagi bapak / ibu membuat sesuatu keputusan ?
- 30) Apakah pikiran bapak / ibu masih tetap mudah dalam memikirkan sesuatu seperti dulu ?

Keterangan :

- a) Skor 0-10 : Tidak ada depresi
- b) Skor 11-20 : Depresi ringan
- c) Skor 21-30 : Depresi berat

(Aspiani, 2014)

2.2.8 Pohon Masalah



Gambar 2.1 (Prabowo, 2014)

2.2.9 Masalah Keperawatan yang terjadi pada Lansia Depresi

- a. Ketidakefektifan koping
- b. Gangguan pola tidur
- c. Gangguan proses pikir
- d. Perubahan persepsi sensori
- e. Risiko mencederai diri

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Lansia Depresi dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Koping

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Marfuah, 2014).

Berikut ini adalah data fokus depresi pada lansia diantaranya (Videbeck, 2012):

a. Identitas diri Klien

Hasil analisis lanjutan riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara masalah gangguan mental emosional dengan lansia, khususnya pada usia 65 tahun ke atas.

b. Struktur keluarga : Genogram

Pada penelitian mengenai depresi dalam keluarga diperoleh bahwa generasi pertama berpeluang lebih sering dua sampai sepuluh kali mengalami depresi

berat. Penelitian yang berhubungan dengan anak kembar mengemukakan bahwa kembar monozigot berpeluang sebesar 50%, sedangkan kembar dizigot sebesar 10-25%.

c. Riwayat penyakit klien

Kaji ulang riwayat klien dan pemeriksaan fisik untuk adanya tanda dan gejala karakteristik yang berkaitan dengan gangguan tertentu yang didiagnosis.

- 1) Kaji adanya depresi
- 2) Singkirkan kemungkinan adanya depresi dengan scrining yang tepat, seperti *geriatric depression scale*.
- 3) Anjurkan pertanyaan-pertanyaan pengkajian keperawatan.
- 4) Wawancarai klien, pemberi asuhan atau keluarga.

(Videbeck, 2012)

d. Lakukan observasi langsung terhadap :

- 1) Perilaku
 - 1) Bagaimana kemampuan klien mengurus diri sendiri dan melakukan aktivitas hidup sehari-hari?
 - 2) Apakah klien menunjukkan perilaku yang tidak dapat diterima secara sosial?
 - 3) Apakah klien sering mengluyur dan mondar-mandir?
 - 4) Apakah ia menunjukkan sundown sindrom atau perservation fenomena?
- 2) Afek
 - a) Apakah klien menunjukkan ansietas?
 - b) Labilitas emosi?
 - c) Depresi atau apatis?
 - d) Iritabilitas?
 - e) Curiga?
 - f) Tidak berdaya?
 - g) Frustrasi?
- 3) Respon kognitif
 - a) Bagaimana tingkat orientasi klien?

- b) Apakah klien mengalami kehilangan ingatan tentang hal-hal yang baru saja atau yang sudah lama sekali?
 - c) Sulit mengatasi masalah, mengorganisasikan atau meng-abstrakan?
 - d) Kurang mampu membuat penilaian?
 - e) Terbukti mengalami afasia, agnosia atau apraksia?
- (Videbeck, 2012)

e. Luangkan waktu bersama pemberi asuhan atau keluarga

- 1) Identifikasi pemberi asuhan primer dan tentukan berapa lama ia sudah menjadi pemberi asuhan di keluarga tersebut.
- 2) Identifikasi sistem pendukung yang ada bagi pemberi asuhan dan anggota keluarga lain.
- 3) Identifikasi pengetahuan dasar tentang perawatan klien dan sumber daya komunitas (catat hal-hal yang perlu diajarkan)
- 4) Identifikasi sistem pendukung spiritual bagi keluarga
- 5) Identifikasi kekhawatiran tertentu tentang klien dan kekhawatiran pemberi asuhan tentang dirinya sendiri

(Videbeck, 2012)

f. Mengkaji Klien Lansia dengan Depresi

- 1) Membina hubungan saling percaya dengan klien lansia

Untuk melakukan pengkajian pada lansia dengan depresi, pertama-tama saudar harus membina hubungan saling percaya dengan pasien lansia.

Untuk dapat membina hubungan saling percaya, dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut:

- a) Selalu mengucapkan salam kepada pasien seperti : selamat pagi/siang/sore/malam atau sesuai dengan konteks agama pasien.
- b) Perkenalkan nama saudara (nama panggilan) saudara, termasuk menyampaikan bahwa saudara adalah perawat yang akan merawat pasien.
- c) Tanyakan pula nama pasien dan nama panggilan kesukaannya.
- d) Jelaskan tujuan saudara merawat pasien dan aktivitas yang akan dilakukan.

- e) Jelaskan pula kapan aktivitas akan dilaksanakan dan berapa lama aktivitas tersebut
- f) Bersikap empati dengan cara :
 - (1) Duduk bersama klien, melakukan kontak mata, beri sentuhan dan menunjukkan perhatian
 - (2) Bicara lambat, sederhana dan beri waktu klien untuk berfikir dan menjawab

(Videbeck, 2012)

2.3.2 Diagnosa Keperawatan : Ketidakefektifan Koping(Wilkinson, 2016)

a. Definisi

Ketidakefektifan koping adalah ketidakmampuan untuk melakukan penilaian yang valid terhadap stressor, ketidakadekuatan pilihan respons yang dipraktikkan, dan ketidakmampuan untuk menggunakan sumber yang tersedia.

b. Batasan karakteristik

1) Subyektif

- a) Perubahan pada pola komunikasi yang biasa
- b) Kelelahan
- c) Mengungkapkan ketidakmampuan untuk mengatasi atau untuk meminta bantuan

2) Objektif

- a) Penurunan penggunaan dukungan sosial
- b) Perilaku merusak terhadap diri sendiri dan orang lain
- c) Kesulitan dalam mengorganisir informasi,
- d) Angka kesakitan tinggi,
- e) Ketidakmampuan untuk mengikuti informasi,
- f) Ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar
- g) Ketidakmampuan untuk memenuhi harapan peran
- h) Ketidakadekuatan penyelesaian masalah
- i) Kurang perilaku ke arah tujuan

- j) Kekurangan resolusi masalah
- k) Konsentrasi buruk
- l) Mengambil risiko
- m)Gangguan tidur
- n) Penyalahgunaan zat
- o) Penggunaan bentuk koping yang mengganggu perilaku adaptif

c. Faktor yang berhubungan

- 1) Gangguan pada pola penilaian ancaman,
- 2) Gangguan pada pola pelepasan ketegangan,
- 3) Perbedaan jenis kelamin pada strategi koping
- 4) Tingkat ancaman tinggi
- 5) Ketidakmampuan untuk menyimpan energi adaptif
- 6) Ketidakadekuatan tingkat kepercayaan diri dalam kemampuan untuk koping
- 7) Ketidakadekuatan tingkat persepsi kendali
- 8) Ketidakadekuatan kesempatan untuk mempersiapkan stresor
- 9) Ketidakadekuatan ketersediaan sumber
- 10) Ketidakadekuatan dukungan sosial yang dihasilkan dari karakteristik hubungan
- 11) Krisis situasional atau maturasional
- 12) Ketidaktentuan.

2.3.3Perencanaan keperawatan pada klien ketidakefektifan koping

a.Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan lansia diharapkan dapat menunjukkan koping efektif

b. Kriteria hasil NOC :

- 1) Menunjukkan ketertarikan dalam aktivitas yang beragam
- 2) Memulai percakapan
- 3) Berpartisipasi dalam AKS
- 4) Menggunakan ekspresi verbal dan nonverbal yang dapat diterapkan dalam situasi

- 5) Menggunakan perilaku untuk mengurangi stres
- 6) Melaporkan pengurangan perasaan negatif

c. Intervensi NIC :

- 1) Bimbingan Antisipasi
- 2) Peningkatan Koping
- 3) Konseling
- 4) Dukungan untuk mengambil keputusan
- 5) Bantuan emosi
- 6) Panduan sistem kesehatan
- 7) Latihan pengendalian impuls
- 8) Peningkatan peran
- 9) Peningkatan harga-diri
- 10) Pencegahan penggunaan zat

Intervensi menurut Wilkinson(2016) :

- 1) Aktivitas Keperawatan Pengkajian
 - a) Kaji konsep diri dan harga diri pasien
 - b) Identifikasi penyebab koping tidak efektif (mis, kurangnya dukungan, krisis kehidupan, keterampilan menyelesaikan masalah yang tidak efektif)
 - c) Pantau perilaku agresif
 - d) Identifikasi pandangan pasien terhadap kondisinya dan kesesuaiannya dengan pandangan penyedia layanan kesehatan
 - e) Peningkatan koping (NIC)
- 2) Penyuluhan untuk Pasien/Keluarga
 - a) Berikan informasi faktual yang terkait dengan diagnosis, terapi, dan prognosis
 - b) Anjurkan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi, jika perlu
 - c) Berikan pelatihan keterampilan sosial yang sesuai
 - d) Ajarkan strategi penyelesaian masalah
 - e) Berikan informasi mengenai sumber-sumber di komunitas
- 3) Aktivitas Kolaboratif

- a) Awali diskusi tentang perawatan pasien untuk meninjau mekanisme coping pasien dan untuk menyusun rencana perawatan
 - b) Libatkan sumber-sumber di rumah sakit dalam memberikan dukungan emosional untuk pasien dan keluarga
 - c) Berperan sebagai penghubung antara pasien, penyedia layanan kesehatan lain, dan sumber komunitas (misalnya, kelompok pendukung)
- 4) Aktivitas Lain
- a) Bantu pasien dalam mengembangkan rencana untuk menerima atau mengubah situasi
 - b) Bantu pasien dalam mengidentifikasi kekuatan personal dan menetapkan tujuan yang realistis
 - c) Berperan sebagai penghubung antara pasien, penyedia layanan kesehatan lain, dan sumber komunitas (misalnya, kelompok pendukung)
 - d) Dukung pasien untuk terlibat dalam perencanaan aktivitas perawatan, memulai percakapan dengan orang lain, berpartisipasi dalam aktivitas
 - e) Minta keluarga untuk mengunjungi klien bila memungkinkan
 - f) Dorong untuk melakukan latihan fisik, sesuai kemampuan klien
 - g) Dorong pasien untuk mengidentifikasi penjelasan yang realistis akan perubahan dalam peran
 - h) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
 - i) Turunkan rangsangan lingkungan yang dapat disalahartikan sebagai suatu ancaman
 - j) Ciptakan suasana penerimaan
 - k) Hindari pengambilan keputusan pada saat pasien berada dalam stress berat
 - l) Bantu penyaluran kemarahan dan rasa bermusuhan secara konstruktif
 - m) Gali alasan pasien terhadap kritik diri
 - n) Atur situasi yang mendukung otonomi pasien
 - o) Bantu pasien dalam mengidentifikasi respons positif dari orang lain
 - p) Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang sesuai
 - q) Dukung pengungkapan secara verbal tentang perasaan, persepsi, dan ketakutan

- r) Bantu pasien untuk mengklarifikasi sistem pendukung yang tersedia
- s) Hargai dan diskusikan respon alternatif terhadap situasi

d. Intervensi lain mengurangi depresi

1) Senam Bugar Lansia

a) Definisi

Senam Bugar Lansia adalah senam aerobic low impact yang dikeluarkan PERWOSI khusus bagi lanjut usia.

b) Manfaat Senam Bugar Lansia

Perbaikan dalam derajat kesehatan, kebugaran jasmani, kemandirian.

c) Prosedur Senam Bugar Lansia

(1) Latihan kepala dan leher

- (a) Lihat keatas kemudian menunduk sampai dagu ke dada
- (b) Putar kepala dengan melihat bahu sebelah kanan lalu sebelah kiri
- (c) Miringkan kepala ke bahu sebelah kanan lalu kesebelah kiri

(2) Latihan bahu dan lengan

- (a) Angkat kedua bahu ke atas mendekati telinga, kemudian turunkan kembali perlahan-lahan
- (b) Tepukan kedua telapak tangan dan renggangkan lengan kedepan lurus dengan bahu. Pertahankan bahu tetap lurus dan kedua tangan bertepuk kemudian angkat lengan keatas kepala.
- (c) Satu tangan menyentuh bagian belakang dari leher kemudian raihlah punggung sejauh mungkin yang dapat dicapai. Bergantian tangan kanan dan kiri
- (d) Letakan tangan di punggung kemudian coba meraih keatas sedapatnya.

(3) Latihan tangan

- (a) Letakan telapak tangan di atas meja. Lebarkan jari-jarinya dan tekan kemeja.

- (b) Baliklah telapak tangan. Tariklah ibu jari melintasi permukaan telapak tangan untuk menyentuh jari kelingking. Kemudian tarik kembali
- (c) Lanjutkan dengan menyentuh tiap-tiap jari dengan ibu jari dan kemudiansetelah menyentuh tiap jari
- (d) Kepalkan tangan sekuatnya kemudian renggangkan jari-jari selurus mungkin.

(4) Latihan punggung

- (a) Dengan tangan disamping bengkakan badan kesatu sisi kemudian kesisi yang lain.
- (b) Letakan tangan dipinggang dan tekan kedua kaki, putar tubuh dengan melihat bahu ke kiri dan ke kanan..
- (c) Tepukan kedua tangan dibelakang dan regangkan kedua bahu kebelakang.

(5) Latihan pernafasan

- (a) Duduklah di kursi dengan punggung bersandar dan bahu relaks.
- (b) Letakkan kedua telapak tangan pada tulang rusuk. Tarik nafas dalam-dalam maka terasa dada mengambang
- (c) Sekarang keluarkan nafas perlahan-lahan sedapatnya. Terasa tangan akan menutup kembali.

d) Frekuensi dan waktu Senam Bugar Lansia

Pelaksanaan senam bugar lansia dengan durasi senam kurang lebih 30 menit dengan 5 menit latihan pemanasan, 20 menit latihan inti dan 5 menit pendinginan.

e) Hasil penelitian terdahulu

Terjadi perubahan pola aktivitas lansia, perubahan pola ini membawa pengaruh pada perubahan irama sirkadian tubuh dalam mensekresi hormon endorphin (Moh Soleh, 2006). Rangsangan pada amigdala berpengaruh pada peningkatan respon emosional positif terhadap situasi lingkungan di sekitarnya. Perasaan bosan telah tereliminasi dari dalam diri sebab sekarang

responden telah memiliki aktivitas rekreatif di sore hari, yang tidak dilakukan oleh lansia lainnya di panti (Agustin & Ulliya, 2014).

2) Aktivitas Spiritual

Menurut Meckley, et.al (1992) yang dikutip dalam (Yuningsih, 2013). Menguraikan spiritual sebagai suatu yang multi dimensi yaitu dimensi eksistensial dan deminsi agama. Dimensi eksistensi berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan dimensi agama lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Kuasa. Spiritual sebagai konsep dua dimensi, dimensi vertical sebagai hubungan dengan Tuhan atau Yang Maha Kuasa yang menuntun kehidupan seseorang, sedangkan dimensi horizontal adalah hubungan diri sendiri dengan orang lain. Menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat kuat antara aktivitas spiritual dengan tingkat depresi pada lansia, hal ini dikarenakan pihak panti memberikan kegiatan pembinaan mental maupun fisik yang dapat mempengaruhi spiritual lansia. Peneliti berpendapat bahwa semakin banyak aktivitas, terlebih aktivitas spiritual yang dilakukan, dapat menurangi tingkat depresi pada lansia. Dari hasil yang didapat diatas terlihat bahwa aktivitas spiritual mempengaruhi tingkat depresi pada lansia menurut Rahman (2010) dikutip dalam Cahyono (2013) apabila seseorang semakin tumbuh dan semakin dewasa maka pengalaman dan pengetahuan spiritual tersebut semakin berkembang karena spiritual berkaitan erat dengan kehidupan sehari-hari seorang individu.

Teknik (prosedur) aktivitas spiritual berupa kegiatan pembinaan mental maupun fisik yang dapat mempengaruhi spiritual lansia (Gultom, Bidjuni, & Kallo, 2016).

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994 dalam potter dan pery, 1997) dalam (Marfuah, 2014).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah membandingkan efek atau hasil suatu tindakan keperawatan dengan norma atau kriteria tujuan yang sudah dibuat (Gordon, 1994 dalam Potter dan Pery, 1997) dalam (Marfuah, 2014). Dibuktikan dengan menunjukkan koping efektif dan menunjukkan penurunan depresi (Wilkinson, 2016).

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penulisan yang dipakai pada karya tulis ini adalah laporan kasus. Laporan kasus adalah metode yang bertujuan untuk mempelajari dan menyelidiki suatu kejadian atau fenomena mengenai individu, seperti riwayat hidup seseorang yang menjadi objek penelitian Bimo Walgito (2010). Laporan kasus dalam karya tulis ini bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan gerontik pada klien Ny. M dan Tn.K dengan depresi yang mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan koping.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus. Batasan istilah dalam studi kasus ini adalah:

3.2.1 Asuhan keperawatan gerontik.

Adalah penerapan proses keperawatan yang dilakukan pada 2 orang lansia (Ny. M dan Tn.K) yang berada di UPT PSTW Jember.

3.2.2 Lansia yang Mengalami Depresi

Adalah dua orang lansia (Ny. M dan Tn.K) yang mengalami gangguan emosional, dengan skor GDS11-20 (depresi ringan).

3.2.3 Ketidakefektifan Koping

Adalah ketidakmampuan lansia dalam penilaian terhadap sumber respon, yang ditandai dengan klien mengeluh perubahan pada pola komunikasi yang biasa dan penurunan penggunaan dukungan sosial disertai satu atau lebih dari batasan karakteristik berikut: perilaku merusak terhadap diri sendiri dan orang lain, kesulitan dalam mengorganisir informasi, angka kesakitan tinggi, ketidakmampuan untuk mengikuti informasi, ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar, ketidakmampuan untuk memenuhi harapan peran dan ketidakadekuatan penyelesaian masalah, kurang perilaku ke arah tujuan, kekurangan resolusi masalah, konsentrasi buruk, mengambil risiko, gangguan tidur, penyalahgunaan zat, penggunaan bentuk koping yang mengganggu perilaku adaptif. .

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah dua orang klien yang memenuhi kriteria:

3.3.1 Menghuni/berada di UPT PSTW

3.3.2 Berumur diatas 65 tahun

3.3.3 Mengalami depresi sesuai batasan istilah

3.3.4 Mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan coping sesuai batasan istilah.

3.3.5 Bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani informed consent

3.4 Lokasi dan Waktu

Pada laporan kasus ini dilakukan asuhan keperawatan pada klien depresi (Ny. M dan Tn.K) yang mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan coping di UPT Pelayanan Sosial Trena Werdha Jember. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari tanggal 18-20 Februari 2019.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Pengumpulan data dengan menanyakan secara langsung kepada pasien terkait dengan masalah yang dihadapi pasien, biasanya juga disebut anamnese. Anamnese juga mencakup riwayat gaya hidup, pola makan serta aktivitas klien sebelumnya guna menunjang data pengkajian keperawatan.

3.5.2 Observasi

Pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati pasien untuk memperoleh data tentang masalah keperawatan pasien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran. Pemeriksaan fisik pasien menjadi hal utama dalam mengetahui kondisi pasien. Pemeriksaan diperhatikan mulai dari kondisi umum klien yang mungkin saja tampak lesu atau sering murung, pemeriksaan tanda-tanda vital, berat

badan, tinggi badan dan didukung dari anamnese sebelumnya untuk menentukan apakah klien masih mengalami trauma.

3.5.3 Studi Dokumentasi

Pengambilan data dimulai dari pasien masuk dan berasal dari dokumen perkembangan pasien atau data yang berasal langsung dari pasien.

3.5.4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik secara langsung dan menyeluruh mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki. Utamanya dengan melihat kondisi umum klien (mungkin klien tampak lemah, tampak murung, pendiam), tanda tanda vital, pegkajian BB, TB dan lain sebagainya.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas penulis (karena penulis menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan yaitu dengan :

3.6.1 Uji kredibilitas

- a. Memperpanjang pengamatan/tindakan
- b. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari sumber data yang berbedayaitu klien, pekerja sosial dan perawat yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti.

3.6.2 Uji *Transferability*

Merupakan validitas eksternal dalam penelitian kuantitatif. Supaya orang lain dapat memahami hasil penelitian kualitatif sehingga ada kemungkinan untuk menerapkan hasil penelitian yang telah didapat (Sugiono, 2012).

3.7 Analisis Data

Analisa data dilakukan penulis di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknis analisis yang digunakan

dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang akan dilakukan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

3.7.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan hasil WOD (wawancara, observasi dan dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (cacatan terstruktur).

3.7.2 Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3.7.3 Penyajian data

Penyajian data dapat dilkakukan dalam bentuk tabel, gambar, bagan dan teks naratif. Kerahasiaan klien dijaga dengan cara mengaburkan identitas dari klien.

3.7.4 Kesimpulan

Data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8 Etika penulisan

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian (Hidayat, 2007). Masalah etika dalam penelitian keperawatan meliputi:

3.8.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Penelitian)

Informed consent adalah lembar persetujuan penelitian yang diberikan kepada responden dengan tujuan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan serta dampak dari penelitian, dengan prinsip peneliti tidak akan memaksa calon responden dan menghormati haknya. Jika responden bersedia diteliti mereka harus menandatangani hak-hak responden.

3.8.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3.8.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya pengelompokan data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007).

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada kedua klien termasuk kategori *middle old* yaitu klien ditemukan bahwa klien 1 berusia 79 tahun dan klien 2 berusia 83 tahun. Kedua klien sama-sama tidak bekerja ketika tinggal di UPT PSTW Jember. Pada kedua klien sama-sama mengalami depresi ringan dengan skor 16 pada klien 1 dan skor 19 pada klien 2.

5.1.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang terjadi pada kedua klien yaitu ketidakefektifan coping berhubungan dengan krisis situasional atau maturasional. Selain itu pada klien 1 juga muncul diagnosa keperawatan lainnya yaitu gangguan proses pikir sedangkan pada klien 2 muncul diagnosa keperawatan lainnya yaitu gangguan proses pikir dan resiko mencederai diri.

5.1.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah diprioritaskan sesuai dengan kondisi klien. Seperti gunakan pendekatan yang tenang dan menentramkan hati, kurangi stimulus lingkungan yang dapat disalahartikan sebagai ancaman, berikan suasana penerimaan, hargai dan diskusikan respon alternative terhadap situasi, mengekspresikan perasaan secara langsung dengan nonverbal dan verbal. Serta dilakukan rencana tindakan keperawatan sesuai jurnal yang digunakan oleh penulis sebagai panduan yaitu mengajarkan senam bugar lansia dan melakukan aktivitas spiritual kepada klien sesuai keyakinan agama yang dianut.

5.1.4 Implementasi

Implementasi pada kedua klien tidak mengalami kendala sebab kedua klien sangat kooperatif ketika dilakukan intervensi keperawatan sehingga semua intervensi dapat terlaksana.

5.1.5 Evaluasi

Pada tahap evaluasi semua tujuan tercapai sebagian sesuai dengan waktu yang ditargetkan. Hal ini dikarenakan salah satu dari tujuan yaitu penurunan skala depresi masih belum maksimal hanya mengalami penurunan skor pada klien 1 yaitu 2 skor dari 16 ke 14, sedangkan pada klien 2 mengalami penurunan 1 skor dari 19 ke 18. Sedangkan tujuan peningkatan coping sudah tercapai.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti

Klien lansia dengan depresi yang mempunyai keluhan yang sama dengan teori, namun ada beberapa masalah keperawatan pada klien tidak sama bahkan tidak dituliskan dalam tinjauan teori, sehingga perlu dilakukan suatu pembelajaran yang lebih mendalam tentang etiologi penyakit.

5.2.2 Bagi Klien

Bagi klien diharapkan melakukan kegiatan senam bugar lansia seminggu 3 kali sehingga terdapat sarana rekreatif bagi klien dan melakukan aktivitas spiritual sesuai keyakinan yang dianut klien sehingga klien memiliki kegiatan dan tidak terjadi lagi keluhan depresi dengan ketidakefektifan coping yang saat ini klien derita.

5.2.3 Bagi UPT PSTW Jember

Memberikan masukan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas terhadap pelayanan kesehatan baik secara farmakologi maupun non farmakologi diantaranya senam bugar lansia dan aktivitas spiritual sebagai aktivitas klien yang mengalami depresi dengan ketidakefektifan coping.

5.2.4 Bagi Peneliti selanjutnya

Memberikan asuhan keperawatan gerontik dengan memperpanjang waktu implementasi supaya hasilnya lebih optimal lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, N. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Jilid 2*. Jakarta: CV. TRANS INFO MEDIA.
- Ballo, I. R., Kaunang, T. M., Munayang, H., & Elim, C. (2012). Jurnal Biomedik. 59-67.
- Dewi, Sofia Rhosma. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Deepublish.
- Effendi, F., & Makhfudli. (2009). *KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hawari, Dadang. (2013). *Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FK UI
- Idaini, S., Suhardi, & Kristanto, A. Y. (2009). Analisis Gejala Gangguan Mental Emosional Penduduk Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 59.
- Irawan, H. (2013). *Gangguan Depresi pada Lanjut Usia*. 11.
- Jones, E., D., N.D., R.N., 2003. Reminiscence Therapy for Older Women with Depression, Effect of Nursing Intervention Classification in Assisted Living Long Term Care. *Journal of Gerontology Nursing* 29, page 26–36.
- Miftahuddin, M. (2016). *Kajian Penelitian Psikologi. An- Nafs* .
- Namora Lumongga Lubis, M. (2016). *DEPRESI TINJAUAN PSIKOLOGIS*. Jakarta: KENCANA.
- Pracheth, Mayur SS dan Chowti JV. (2012). Depression Scale: a Tool to Assess Depression in Elderly. *International Journal of Medicine Science and Public Health*. Vol. 2 No. 1 September 2012 31-35
- Prabowo, E. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Qonitah, N., & Isfandiari, M. A. (2015). *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 1-11.
- R. Siti Maryam, S., Ns. Mia Fatma Ekasari, S., Rosidawati, S., Ahmad Jubaedi, S., & S.Pd, I. B. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Subrata, 2003. Dari Acara Jumpa Seusia-Senyum Lansia Itu Pancarkan Kebahagiaan, (Online), (<http://www.balipost.co.id/balipostcetak/2003/>
- Taber, M. P., & Dra. Noorkasiani, A. M. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Videbeck, S. L. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Wilkinson, J. M. (2016). *Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.

LAMPIRAN

Lampiran 3.1

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Klien 1

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian

Nama Institusi : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang
--

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

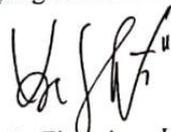
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mbah M.
 Umur : 79 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Alamat : Balung
 Pekerjaan : Tidak bekerja

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan risiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul:

Asuhan Keperawatan Gerontik pada Lansia Depresi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Koping di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2019. Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian



Nurinda Fitra Ayu Lestari
NIM. 162303101099

Jember 18 Februari 2019
Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian



(.....)

Klien 2

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang
--

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mbali K

Umur : 83 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

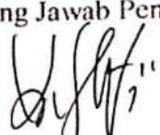
Alamat : Gumlomas

Pekerjaan : Tidak bekerja

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan risiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul:

Asuhan Keperawatan Gerontik pada Lansia Depresi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Koping di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Tahun 2019. Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian


Nurinda Fitra Ayu Lestari
NIM. 162303101099

Jember 18 Februari 2019
Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian



(.....)

Lampiran 3.2

JADWAL PENYELENGGARAAN KARYA TULIS ILMIAH: LAPORAN KASUS

	JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi Penelitian	■	■	■	■																								
Konfirmasi Penelitian	■	■	■	■																								
Konfirmasi Judul				■	■																							
Penyusunan Proposal Laporan Kasus				■	■	■	■																					
Seminar Proposal					■	■	■																					
Revisi					■	■	■																					
Pengumpulan Data						■	■																					
Analisa Data									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Konsul Penyusunan Data																								■				
Ujian Sidang																								■				
Revisi																									■	■	■	
Pengumpulan Laporan Kasus																												■

Lampiran 3.3

Lumajang, 4 Februari 2019

Yth. Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang
di –
LUMAJANG

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember
Kampus Lumajang :

Nama : Nurinda Fitra Ayu Lestari
NIM : 162303101099

Telah mendapatkan ijin dari Pembimbing Tugas Akhir saya untuk menyusun Tugas Akhir dengan
judul "Asuhan Keperawatan Gerontik pada Lansia Depresi dengan Masalah Keperawatan
Ketidakefektifan Koping di Upt Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Pada Tahun 2019."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon perkenan Koordinator Prodi D3
Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang untuk memberikan surat pengantar dan permohonan ijin
untuk melakukan penelitian di institusi tersebut dibawah ini :

Nama Instansi : Upt Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember
Alamat : Jalan Moch Seruji No.06 Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten
Jember
Waktu penelitian : Februari 2019 – Mei 2019

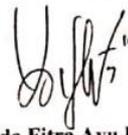
Demikian atas perkenannya diucapkan terima kasih

Mengetahui :
Pembimbing KTI



Primasari M.R., S.Kep., Ners., M.Kep
NIP. 760017257

Hormat kami,
Pemohon,



Nurinda Fitra Ayu Lestari
NIM 162303101099



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
Jl. Brngend. Katamso Telp. (0334) 882262. Fax. (034) 882262 Lumajang 67312
Email : d3keperawatan@unej.ac.id

**KEPUTUSAN KOORDINATOR PRODI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG**

Nomor : 007 /UN25.1.14.2/UT /2019

TENTANG

IJIN PENYUSUNAN TUGAS AKHIR

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Tugas Akhir Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor : 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 4 Februari 2019.

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : Nurinda Fitra Ayu Lestari
Nomor Induk Mahasiswa : 162303101099
Tempat, Tanggal Lahir : Probolinggo, 25 Juli 1997
Prodi : D3 Keperawatan
Tingkat / Semester : III/ VI
A l a m a t : Jalan Merapi No.02 RT/RW : 07/01

dijijinkan memulai menyusun Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Gerontik pada Lansia Depresi dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Koping di Upt Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Pada Tahun 2019. "

Dengan pembimbing :

I. Primasari M.R., S.Kep., Ners., M.Kep

Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau kembali jika dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Lumajang
Pada Tanggal : 4 Februari 2019



Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNJ Kampus Lumajang

NURUL HAYATI, S.Kep.Ners.MM

NIP. 19650629 198703 2 008

Lampiran 3.4



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL
UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA JEMBER
 Jln Moch. Seruji No. 06 Telp. (0336) 721130
JEMBER - 68164
 Email : pslujember@gmail.com

Jember, 25 Pebruari 2019

Nomor : 070/042 /107.6.11/2019

Kepada
 Yth. Koordinator Prodi D3 Keperawatan
 UNEJ Kampus Lumajang

Sifat : Penting

Lampiran : -

Perihal : Telah Melaksanakan Penelitian.

di -
LUMAJANG

Menindaklanjuti Surat Saudara tanggal 04 Pebruari 2019 nomor : 208/UN 25.1.14.2/LT /2019. perihal ijin melaksanakan penelitian, dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Nurinda Fitra Ayu Lestari

N I M : 162303101099

Judul Penelitian "Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Lansia Depresi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Koping Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Pada Tahun 2019"

Telah melaksanakan penelitian di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember Mulai tanggal 11 s/d 23 Pebruari 2019, selanjutnya setelah selesai penelitian wajib menyerahkan hasil penelitian ke Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur (Hard Cover) dan UPT PSTW Jember (bendel)

Demikian surat keterangan di buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Unit Pelayanan Teknis
 Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember



MUHAMMAD TABRANI, S.H.M.H.
 Pembina
 NIP. 19680209 199103 1 007

Tembusan:

1. Mahasiswa ybs
2. Arsip

Lampiran 4.1

Pengkajian Khusus Klien 1

Tabel 2.1 Pengkajian MMSE

Mini Mental State Exam (MMSE)		
Nilai Max	Pasien	Pertanyaan
<i>Orientasi</i>		
5	1	(tahun) (musim) (tanggal) (hari) (bulan) apasekarang?
5	5	Dimanakita: (Negara bagian) (wilayah) (kota) (rumahsakit) (lantai)
<i>Registrasi</i>		
3	3	Nama 3 objek: 1 detik untuk mengatakan masing-masing. Kemudian tanyakan klien ketiga objek setelah anda telah mengatakannya. Beri 1 poin untuk setiap jawaban yang benar. Kemudian ulangi sampai ia mempelajari ketiganya. Jumlahkan percobaan dan catat. Percobaan:
<i>PerhatiandanKalkulasi</i>		
5	5	Kurangi 100 dengan 7 secara menurun, 1 poin untuk setiap kebenaran.
		Berhentisetelah 5 jawaban.
<i>Mengingat</i>		
3	3	Minta untuk mengulang ketiga objek di atas. Berikan 1 poin untuk setiap kebenaran
<i>Bahasa</i>		
9	6	Nama pensil, dan melihat (2 poin) Mengulang hal berikut: "tak ada jika, dan,atau tetapi" (1 poin) Ikuti perintah 3-langkah: "ambil kertas di tangan kanan anda, lipat dua, dan taruh di lantai" (3 poin) Baca dan turuti hal berikut: "tutup mata Anda" (1 poin) Tulis satu kalimat (1 poin) Menyalin gambar (1 poin)
30	23	Nilai total

Analisa hasil:

- ✓ Nilai 24-30 NORMAL
- ✓ **Nilai 17-23 GANGGUAN KOGNITIF RINGAN**
- ✓ Nilai 0-16 GANGGUAN KOGNITIF BERAT

Tabel 2.2 Pengkajian Indeks KATZ

INDEKS KATZ	
SKORE	KRITERIA
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, berpindah dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada enam fungsi tersebut
Lain-lain	Ketergantungan pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E, F dan G

Tabel 2.3 Pengkajian APGAR Keluarga

APGAR Keluarga			
No	Fungsi	Uraian	Skore
1.	Adaptasi	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	0
2.	Hubungan	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	1
3.	Pertumbuhan	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru	2
4.	Afeksi	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespons terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai	2
5.	Pemecahan	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	2

Status sosial lansia dapat diukur dengan menggunakan APGAR Keluarga. Penilaian: jika pertanyaan-pertanyaan yang dijawab selalu (poin 2), kadang-kadang (poin 1), hampir tidak pernah (poin 0)

Tabel 2.4 Pengkajian SPSMQ

<i>Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)</i>				
Skore		No	Pertanyaan	Jawaban
+	-			
V	-	1.	Tanggal berapa hari ini?	-
		2.	Hari apa sekarang ini? (hari, tanggal, tahun)	✓
		3.	Apa nama tempat ini?	✓
		4.	Berapa nomor telpon Anda?	-
		4a.	Dimana alamat Anda? (tanyakan hanya bila klien tidak mempunyai telepon)	✓
		5.	Berapa umur Anda?	✓
		6.	Kapan Anda lahir?	-
		7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	✓
		8.	Siapa presiden sebelumnya?	-
		9.	Siapa nama kecil ibu Anda?	✓
		10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun	✓
		Jumlah kesalahan total		4

Penilaian SPMSQ

- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| (1) Kesalahan 0-2 | Fungsi intelektual utuh |
| (2) Kesalahan 3-4 | Fungsi intelektual ringan |
| (3) Kesalahan 5-7 | Fungsi intelektual sedang |
| (4) Kesalahan 8-10 | Fungsi intelektual berat |

Tabel 2.5 Pengkajian Index Bathel

No.	Item yang dinilai	Skor	Nilai
1.	Makan (<i>Feeding</i>)	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan memotong, mengoles mentega dll. 2 = Mandiri	2
2.	Mandi (<i>Bathing</i>)	0 = Tergantung orang lain 1 = Mandiri	2
3.	Perawatandiri (<i>Grooming</i>)	0 = Membutuhkan bantuan orang lain 1 = Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur	1
4.	Berpakaian (<i>Dressing</i>)	0 = Tergantung orang lain 1 = Sebagian dibantu (missal mengancing baju)	2

		2 = Mandiri	
5.	Buang air kecil (<i>Bowel</i>)	0 = Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = Kadang Inkontinensia (maks, 1x24 jam) 2 = Kontinensia(teratur untuk lebih dari 7 hari)	2
6.	Buang air besar (<i>Bladder</i>)	0 = Inkontinensia(tidak teratur atau perlu enema) 1 = Kadang Inkontensia (sekali seminggu) 2 = Kontinensia (teratur)	2
7.	Penggunaan toilet	0 = Tergantung bantuan orang lain 1 = Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 = Mandiri	2
8.	Transfer	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan untuk bias duduk (2 orang) 2 = Bantuan kecil (1 orang) 3 = Mandiri	3
9.	Mobilitas	0 = Immobile (tidak mampu) 1 = Menggunakan kursi roda 2 = Berjalan dengan bantuan satu orang 3 = Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti, tongkat)	3
10.	Naik turun tangga	0 = Tidak mampu 1 = Membutuhkan bantuan (alat bantu) 2 = Mandiri	1

a. Interpretasi hasil :

- 1) **20 : Mandiri**
- 2) 12-19 : Ketergantungan Ringan
- 3) 9-11 : Ketergantungan Sedang
- 4) 5-8 : Ketergantungan Berat
- 5) 0-4 : Ketergantungan Total

Pengkajian Khusus Klien 2

Tabel 2.1 Pengkajian MMSE

Mini Mental State Exam (MMSE)		
Nilai Max	Pasien	Pertanyaan
<i>Orientasi</i>		
5	5	(tahun) (musim) (tanggal) (hari) (bulan) apasekarang?
5	5	Dimanakita: (Negara bagian) (wilayah) (kota) (rumahsakit) (lantai)
<i>Registrasi</i>		
3	3	Nama 3 objek: 1 detik untuk mengatakan masing-masing. Kemudian tanyakan klien ketiga objek setelah anda telah mengatakannya. Beri 1 poin untuk setiap jawaban yang benar. Kemudian ulangi sampai ia mempelajari ketiganya. Jumlahkan percobaan dan catat. Percobaan:
<i>PerhatiandanKalkulasi</i>		
5	5	Kurangi 100 dengan 7 secara menurun, 1 poin untuk setiap kebenaran.
		Berhenti setelah 5 jawaban.
<i>Mengingat</i>		
3	3	Minta untuk mengulang ketiga objek di atas. Berikan 1 poin untuk setiap kebenaran
<i>Bahasa</i>		
9	7	Nama pensil, dan melihat (2 poin) Mengulang hal berikut: "tak ada jika, dan,atau tetapi" (1 poin) Ikuti perintah 3-langkah: "ambil kertas di tangan kanan anda, lipat dua, dan taruh di lantai" (3 poin) Baca dan turuti hal berikut: "tutup mata Anda" (1 poin) Tulis satu kalimat (1 poin) Menyalin gambar (1 poin)
30	28	Nilai total

Analisa hasil:

- ✓ **Nilai 24-30 NORMAL**
- ✓ Nilai 17-23 GANGGUAN KOGNITIF RINGAN
- ✓ Nilai 0-16 GANGGUAN KOGNITIF BERAT

Tabel 2.2 Pengkajian Indeks KATZ

INDEKS KATZ	
SKORE	KRITERIA
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, berpindah dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada enam fungsi tersebut
Lain-lain	Ketergantungan pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E, F dan G

Tabel 2.3 Pengkajian APGAR Keluarga

APGAR Keluarga			
No	Fungsi	Uraian	Skore
1.	Adaptasi	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	2
2.	Hubungan	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	2
3.	Pertumbuhan	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru	1
4.	Afeksi	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespons terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai	1
5.	Pemecahan	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	2

Status sosial lansia dapat diukur dengan menggunakan APGAR Keluarga. Penilaian: jika pertanyaan-pertanyaan yang dijawab *selalu* (poin 2), *kadang-kadang* (poin 1), *hampir tidak pernah* (poin 0)

Tabel 2.4 Pengkajian SPSMQ

<i>Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)</i>				
Skore		No	Pertanyaan	Jawaban
+	-			
V	-	1.	Tanggal berapa hari ini?	-
		2.	Hari apa sekarang ini? (hari, tanggal, tahun)	-
		3.	Apa nama tempat ini?	✓
		4.	Berapa nomor telpon Anda?	--
		4a.	Dimana alamat Anda? (tanyakan hanya bila klien tidak mempunyai telepon)	✓
		5.	Berapa umur Anda?	✓
		6.	Kapan Anda lahir?	-
		7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	✓
		8.	Siapa presiden sebelumnya?	-
		9.	Siapa nama kecil ibuAnda?	✓
		10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun	✓
		Jumlah kesalahan total		3

Penilaian SPMSQ

- | | |
|--------------------------|----------------------------------|
| (1) Kesalahan 0-2 | Fungsi intelektual utuh |
| (2) Kesalahan 3-4 | Fungsi intelektual ringan |
| (3) Kesalahan 5-7 | Fungsi intelektual sedang |
| (4) Kesalahan 8-10 | Fungsi intelektual berat |

Tabel 2.5 Pengkajian Index Bathel

No.	Item yang dinilai	Skor	Nilai
1.	Makan (<i>Feeding</i>)	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan memotong, mengoles mentega dll. 2 = Mandiri	2
2.	Mandi (<i>Bathing</i>)	0 = Tergantung orang lain 1 = Mandiri	1
3.	Perawatandiri (<i>Grooming</i>)	0 = Membutuhkan bantuan orang lain 1 = Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur	1
4.	Berpakaian (<i>Dressing</i>)	0 = Tergantung orang lain	

		1 = Sebagian dibantu (missal mengancing baju) 2 = Mandiri	2
5.	Buang air kecil (<i>Bowel</i>)	0 = Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = Kadang Inkontinensia (maks, 1x24 jam) 2 = Kontinensia(teratur untuk lebih dari 7 hari)	2
6.	Buang air besar (<i>Bladder</i>)	0 = Inkontinensia(tidak teratur atau perlu enema) 1 = Kadang Inkontensia (sekali seminggu) 2 = Kontinensia (teratur)	2
7.	Penggunaan toilet	0 = Tergantung bantuan orang lain 1 = Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 = Mandiri	2
8.	Transfer	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan untuk bias duduk (2 orang) 2 = Bantuan kecil (1 orang) 3 = Mandiri	3
9.	Mobilitas	0 = Immobile (tidak mampu) 1 = Menggunakan kursi roda 2 = Berjalan dengan bantuan satu orang 3 = Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti, tongkat)	3
10.	Naik turun tangga	0 = Tidak mampu 1 = Membutuhkan bantuan (alat bantu) 2 = Mandiri	2

Interpretasi hasil :

- 1) **20 : Mandiri**
- 2) 12-19 : Ketergantungan Ringan
- 3) 9-11 : Ketergantungan Sedang
- 4) 5-8 : Ketergantungan Berat
- 5) 0-4 : Ketergantungan Total

	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	Berlaku Sejak : Revisi :

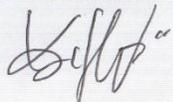
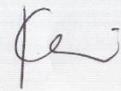
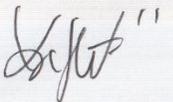
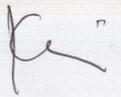
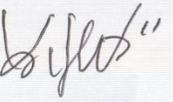
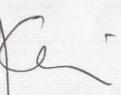
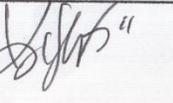
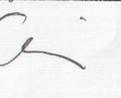
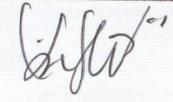
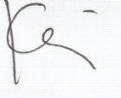
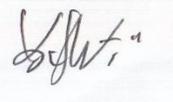
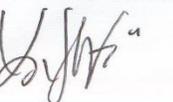
**LOG BOOK PENYUSUNAN KTI
MAHASISWA D3 UNEJ KAMPUS LUMAJANG**

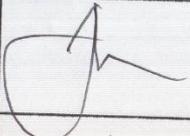
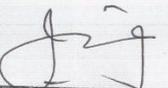
NAMA MAHASISWA : NURINDA FITRA AYU LESTARI
NIM : 162303101099
PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN UNEJ
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA LANSIA DEPRESI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN MEKANISME KOPING UN EFEKTIF
TAHAP PENULISAN KTI

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	13-8-2018	Konsul judul I. Arahkan Keperawatan Jiwa pada pasien Skizofrenia.	Lebih baik ganti judul karena untuk pemambisan pasien sedikit terkendali. - Disarankan untuk cari ke Gerontik saja.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
2.	15-8-2018.	Asuhan keperawatan ceramih pada lansia depresi dengan masalah keperawatan <u>masalah keparawatan</u> <u>masalah keparawatan</u> <u>masalah keparawatan</u> . Konsul judul ke 2.	Att, judul.		K
3.	17-8-2018	Konsul BAB I	Kronologi belum tepat pada BAB I		K
4.	7-1-2019	Konsul REVISI BAB I dan konsul BAB 2	Penulisan dalam paragraf tidak boleh 1 kalimat (BAB I), - Meneikahi panduan buku uneg untuk penomoran dan sumber literatur - Kronologi dalam BAB I ditambahkan lagi. - Masukkan intervensi keperawatan inovatif		K
5.	15-1-2019	Konsul BAB 3	- Sinkronkan dg judul yg ada di KTI. untuk masalah keperawatan sesuai <u>nama</u>		K.

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
6.	16-1-2019	Konsul Revisi BAB II	Tambahkan subsoa kepezuwfan prinsipnya jabarkan mulai definisi, lapsan kategorik, dan faktor yang berpengaruh.		
7.	17-1-2019	Konsul Revisi BAB 3	Dideksi lagi kepajangan PSTW yg terbaru.		
8.	18-1-2019	Konsul Revisi Bab 2 dan 3	ACC		
9.	21-1-2019	Daftar Sidang	—		
10.	23-1-2019	Sidang proposal	Sidang proposal sidang H		
11	12/2 2019	Konsul pengkajian	Pengkajian pd lansia dilakukan s. pengkajian MIMSE, GDS, IAD, es kart, APGAR skor, SPP, SMI &		
12.	13/2 2019	Konsul Intervensi	Intervensi uoratif reham bugan lansia,		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
13	28 Mei 2019	Konsul BAB 4	Harus mencafumkan TFO (teori, fakta, opini		
14.	10 Juni 2019	Konsul BAB 4	Penulisan dicek kembali		
15.	11 Juni 2019.	Konsul Bab 4.	Tambah hasil evaluasi sesuai klien dan jurnal		
16	12 Juni 2019	Konsul Bab 5	Saran ditambah ✓ klien		
17.	13 Juni 2019	Konsul Bab 4 & 5	Ace		
18.	14 Juni 2019	Daftar Sidang	Sah daftar.		
19	26 Juni 2019	Sidang Tugas Akhir	Di Ruang I		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
20.	19 Juli 2019	Revisi KTI Penguji II	AEC	Wafat	
21.	16 Juli 2019	Revisi KTI Penguji I	AEC -	Wafat	
22.	16 Juli 2019	Revisi KTI Pembimbing	AEC	Wafat	