

BAB III
TINJAUAN KASUS

Laporan Asuhan Keperawatan

A Pengkajian Keperawatan

Nama Mahasiswa : Cristoper Caesar Antonio
Tempat Praktik : Wisma Talkondho PSTW Abiyoso
Tanggal Praktik : 25-28 Maret 2024
Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2024

ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA Ny. N & Ny. I DENGAN
DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA YAITU DISTRESS SPIRITUAL
(KESEPIAN)

1. RIWAYAT KLIEN/ DATA UMUM KLIEN

Ny. N

Nama : Ny. N
Tempat/ tgl lahir/usia : 72 th
Alamat : Karangkar, Banjarnegara
Jenis kelamin : P
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak pernah sekolah
Status Perkawinan : Ditinggal suaminya, dan lansia mengatakan tidak mengetahui suaminya sekarang berada dimana dan apakah masih ada atau sudah meninggal
Tanggal masuk BPSTW : Pasien lupa kapan masuk ke balai

Ny. I

Nama : Ny. I
Tempat/ tgl lahir/usia : 70 th
Alamat : Patangpuluhan, Bantul
Jenis kelamin : P
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Status Perkawinan : Suaminya meninggal
Tanggal masuk BPSTW : Pasien lupa kapan masuk ke balai

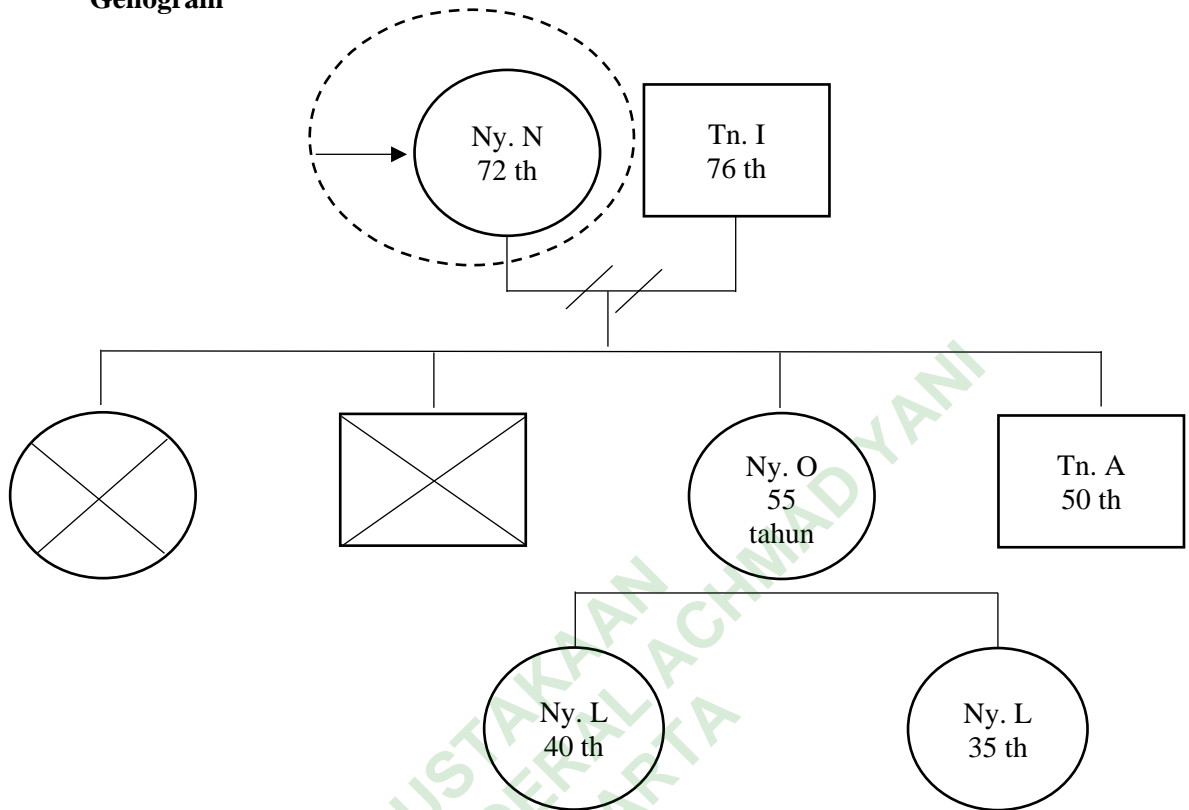
2. KELUARGA/ PENANGGUNG JAWAB

Ny. N

Nama : Ny. O
Alamat : Srinindito, Yogyakarta
Hubungan dgn klien : Anak

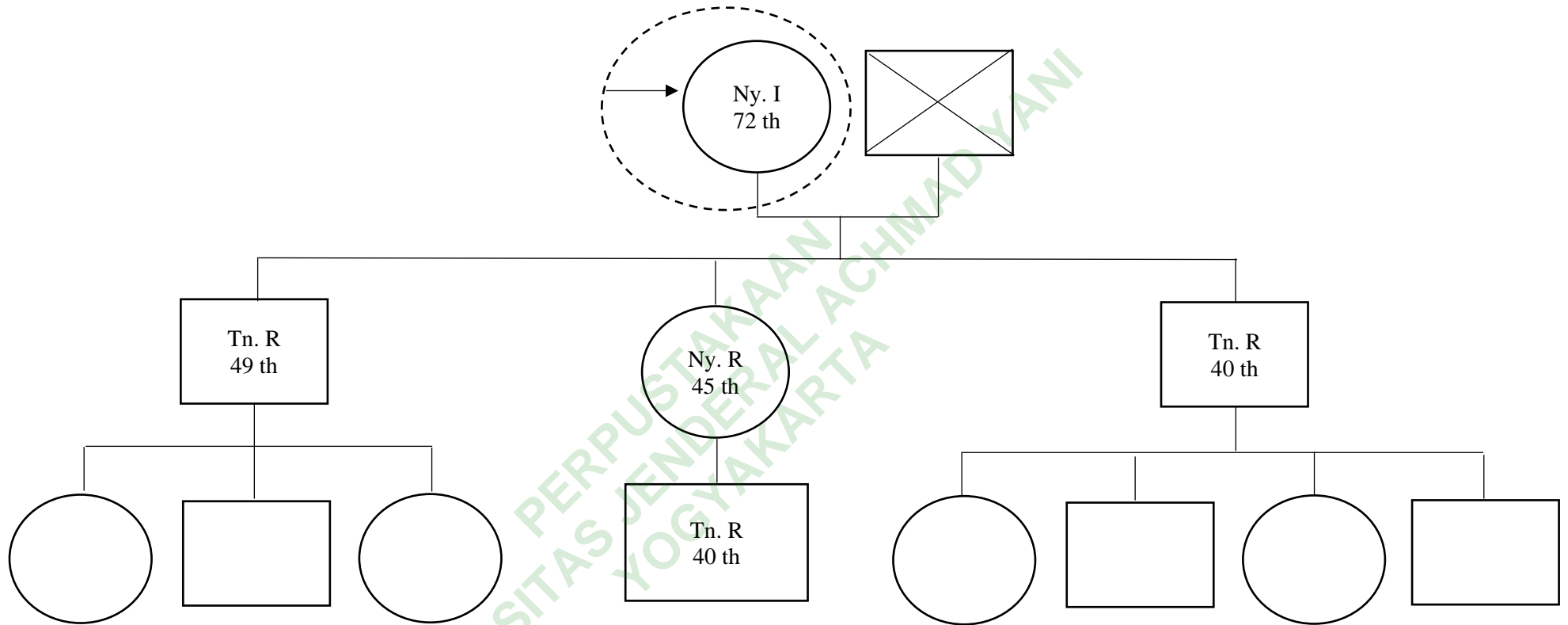
Ny. I

Nama : Tn. R
Alamat : Patangpuluhan, Bantul
Hubungan dgn klien : Anak

Genogram**Gambar 1. Genogram Ny. N****Keterangan:**

Ny. N mengatakan sudah ditinggalkan oleh suaminya sejak masih merawat anak-anaknya yang masih kecil, dan mengatakan sudah bercerai dengan suaminya

Genogram



Gambar 2. Genogram Ny. I

Keterangan:

Ny. I mengatakan lupa dengan nama cucunya

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Alasan datang ke Balai

Ny. N

Saat dilakukan wawancara, lansia mengatakan karena anaknya merasa keberatan saat mengasuh dirinya, sehingga ditaruh ke wisma, lansia juga mengatakan bahwa dulu sering dikunjungi 2-3x, terakhir sekitar tahun 2020, namun sampai sekarang sudah tidak pernah, lansia juga mengeluh sering merasa sendirian dan sedih terhadap kondisinya karena tidak ada yang menjenguk dirinya

Ny. I

Saat dilakukan wawancara, lansia mengatakan dahulu kerja sebagai pegawai swasta, namun setelah suaminya meninggal, Ny. I mengatakan bersedia untuk ditaruh di balai oleh anaknya dan merasa takut untuk merepotkan anaknya

STATUS KESEHATAN SAAT INI

Status kesehatan 1 tahun terakhir:

Ny. N

Lansia mengatakan dulu sering pusing dan nyeri terasa cenut-cenut, penyebabnya karena kepikiran, areanya di kepala tengah, skala 3, hilang timbul, hanya terjadi beberapa hari saja, yang memperberat nyeri saat beraktivitas, yang memperingan nyeri saat tidur, ada benjolan yang gatal di sebelah kanan pada perut namun sudah dioperasi, dulu dadanya sering berdegup agak kencang, tidak pernah sesak.

Ny. I

Lansia mengatakan sudah tinggal di balai hampir 3 tahun ini, sakit selama 1 tahun ini hanya demam, diare, tidak pernah sesak.

Keluhan utama saat ini:

Ny. N

Lansia mengatakan sudah tinggal di balai sekitar 4-5 tahun ini, lansia mengeluh tidak memiliki teman, selalu diam menyendiri di kamar, lansia mengatakan bahwa teman-teman satu wisma tidak suka dengannya, dan lansia juga sering diam sendiri di kamar, saat ada masalahpun lansia hanya memendamnya saja, lansia juga

mengatakan hidupnya terasa kurang bermakna, merasa kurang tenang, merasa terasingkan dan diabaikan, sulit mengkomunikasikan perasaannya, lansia juga mengatakan hidupnya terasa kurang bermakna, merasa kurang tenang, merasa terasingkan dan diabaikan, merasa tidak nyaman dengan situasi sosialnya, merasa tidak aman dengan lingkungannya, merasa dan dianggap berbeda oleh lansia lainnya, dan tidak memiliki tujuan yang jelas selama tinggal di wisma.

Ny. I

Lansia mengatakan sudah tinggal di balai hampir 3 tahun ini, mengeluh tidak memiliki teman, selalu sendirian, tidak menyukai beberapa lansia yang ada di wisma karena suka menjelek-jelekan orang dibelakang, lansia juga mengatakan kalau cerita tentang kehidupannya biasanya ke perawat saja, atau ke mahasiswa praktik, dan itu tidak sering (sulit mengkomunikasikan perasaannya), lansia juga mengatakan hidupnya terasa kurang bermakna, merasa kurang tenang, merasa terasingkan dan diabaikan

Riwayat kesehatan keluarga:

Ny. N

Tidak ada gangguan kesehatan pada keluarga

Ny. I

Tidak ada gangguan kesehatan pada keluarga

Riwayat alergi

Ny. N

Tidak ada alergi pada lansia

Ny. I

Tidak ada alergi pada lansia

3. Pola Kebiasaan Sehari – hari

Ny. N

a. Nutrisi:

- BB : 37,4 kg

- TB : 138 cm
- IMT : 19,64 kg/m² (Normal)
- LLA : 22 cm (normal)
- Gizi kurang • Gizi cukup ✓ Gizi baik
- Biokimia : Tidak ada masalah
- Clinical Sign : Tidak ada masalah
- Frekuensi makan : 3x sehari dan selalu habis
- Nafsu makan : Nafsu makan baik, tidak mual dan tidak muntah

Jenis makanan :

- a. Pagi : nasi, telur, oseng-oseng daun pepaya
- b. Siang : nasi, bakwan, sayur kacang, buah semangka
- c. Malam : nasi, buah, ayam, sayur tewel
- Keluhan makan : Tidak ada keluhan makan
- Alergi makanan : Tidak ada keluhan alergi makan

Pengkajian determinan nutrisi pada lansia:

No	Indikator	Score	Pemeriksaan
1	Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi	2	0
2	Makan kurang dari 2 kali dalam sehari	3	0
3	Makan sedikit buah, sayur atau olahan susu	2	0
4	Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minum minuman beralkohol setiap harinya	2	0
5	Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras	2	0
6	Tidak selalu mempunyai cukup uang untuk membeli makanan	4	0
7	Lebih sering makan sendirian	1	2
8	Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3 kali atau lebih setiap harinya	1	0
9	Mengalami penurunan berat badan 5 Kg dalam enam bulan terakhir	2	0

10	Tidak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup untuk belanja, memasak atau makan sendiri	2	0
Total score			2 (Good)

(American Dietetic Association and National Council on the Aging, dalam *Introductory Gerontological Nursing*, 2001)

Interpretasi:

- 0 – 2 : Good
- 3 – 5 : Moderate nutritional risk
- 6 ≥ : High nutritional risk

Tabel 2. Pengkajian Nutrisi pada Lansia Ny. N

Ny. I

a. Nutrisi:

- BB : 54 kg
 - TB : 157 cm
 - IMT : 21,9 kg/m² (Normal)
 - LLA : 22 cm (normal)
 - Gizi kurang • Gizi cukup ✓ Gizi baik
 - Biokimia : Tidak ada masalah
 - Clinical Sign : Tidak ada masalah
 - Frekuensi makan : 3x sehari dan selalu habis
 - Nafsu makan : Nafsu makan baik, tidak mual dan tidak muntah
- Jenis makanan :
- a. Pagi : nasi, telur, oseng-oseng daun pepaya
 - b. Siang : nasi, bakwan, sayur kacang, buah semangka
 - c. Malam : nasi, buah, ayam, sayur tewel
 - Keluhan makan : Tidak ada keluhan makan
 - Alergi makanan : Tidak ada keluhan alergi makan

Pengkajian determinan nutrisi pada lansia:

No	Indikator	Score	Pemeriksaan
1	Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi	2	0
2	Makan kurang dari 2 kali dalam sehari	3	0
3	Makan sedikit buah, sayur atau olahan susu	2	0
4	Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minum minuman beralkohol setiap harinya	2	0
5	Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras	2	0
6	Tidak selalu mempunyai cukup uang untuk membeli makanan	4	0
7	Lebih sering makan sendirian	1	2
8	Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3 kali atau lebih setiap harinya	1	0
9	Mengalami penurunan berat badan 5 Kg dalam enam bulan terakhir	2	0
10	Tidak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup untuk belanja, memasak atau makan sendiri	2	0
Total score			2 (Good)

(American Dietetic Association and National Council on the Aging, dalam *Introductory Gerontological Nursing*, 2001)

Interpretasi:

0 – 2 : Good

3 – 5 : Moderate nutritional risk

6 ≥ : High nutritional risk

Tabel 3. Pengkajian Nutrisi pada Lansia Ny. I

b. Eliminasi:

Ny. N

1). BAK

- Frekuensi dan waktu : 3-5/hari, pagi, siang, sore, malam hari
- Kebiasaan BAK malam hari : 1x saja
- Keluhan yg b/d BAK : Tidak ada keluhan

2). BAB

- Frekuensi dan waktu : 1x/hari, sore hari
- Konsistensi : Baik, tidak cair, berwarna kuning jernih, tidak ada darah
- Keluhan yg b/d BAB : Tidak ada keluhan
- Riwayat penggunaan laksatif : Tidak pernah

Ny. I

1). BAK

- Frekuensi dan waktu : Ny. I 3-5x/hari, pagi, siang, sore, malam hari
- Kebiasaan BAK malam hari : 2x saja
- Keluhan yg b/d BAK : Tidak ada keluhan

2). BAB

- Frekuensi dan waktu : 1x/hari, sore hari
- Konsistensi : Baik, tidak cair, berwarna kuning jernih, tidak ada darah
- Keluhan yg b/d BAB : Tidak ada keluhan
- Riwayat penggunaan laksatif : Tidak pernah

c. Personal Hygiene:

Ny. N

1). Mandi:

- Frekuensi dan waktu : 2x sehari, subuh jam 3 dan sore jam 4
- Pemakaian sabun : Ya / Tidak

2). Oral Hygiene:

- Frekuensi dan waktu gosok gigi : setiap mandi
- Menggunakan pasta gigi : ya

3). Cuci Rambut:

- Frekuensi : sering, sekitar 3 hari sekali
- Penggunaan Shampoo : Ya / Tidak

4). Kuku dan Tangan:

- Frekuensi gunting kuku : 1 minggu sekali
- Kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun: ya sering

Ny. I

1). Mandi:

- Frekuensi dan waktu : 2x sehari, subuh jam 3 dan sore jam 5
- Pemakaian sabun : Ya / Tidak

2). Oral Hygiene:

- Frekuensi dan waktu gosok gigi : setiap hari setiap saat mandi 2x, pagi dan sore
- Menggunakan pasta gigi : ya

3). Cuci Rambut:

- Frekuensi : sering, sekitar 3 hari sekali
- Penggunaan Shampo : Ya / Tidak

4). Kuku dan Tangan:

- Frekuensi gunting kuku : 1 minggu sekali
- Kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun: ya sering

d. Istirahat dan Tidur:**Ny. N**

- Lama tidur malam : 6-7 jam
- Tidur siang : 1-2 jam.
- Keluhan b/d tidur : tidak ada keluhan

Ny. I

- Lama tidur malam : 7-8 jam
- Tidur siang : 1-2 jam.
- Keluhan b/d tidur : tidak ada keluhan

e. Kebiasaan mengisi waktu luang:**Ny. N**

- Olahraga : cukup aktif ikut senam
- Nonton TV : jarang
- Ketrampilan : sudah tidak pernah
- Lain-lain : tidak ada

Ny. I

- Olahraga : jarang ikut senam
- Nonton TV : jarang
- Ketrampilan : sudah tidak pernah
- Lain-lain : tidak ada

f. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan (Jenis/ frekuensi/ Jumlah/ lama pakai):**Ny. N**

- Merokok (Ya/Tidak) : tidak
- Minuman keras (Ya/Tidak) : tidak
- Ketergantungan terhadap obat (Ya/Tidak) : tidak

Ny. I

- Merokok (Ya/Tidak) : tidak
- Minuman keras (Ya/Tidak) : tidak
- Ketergantungan terhadap obat (Ya/Tidak) : tidak

Uraian kronologis kegiatan sehari – hari:**Ny. N**

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Senam	Sekitar 15 menit
2. Mandi	Sekitar 20-25 menit
3. Makan	Sekitar 10-15 menit
4. Bermain dakon	Sekitar 10-15 menit

Ny. I

Jenis Kegiatan	Lama waktu untuk setiap kegiatan
1. Mandi	Sekitar 20-25 menit
2. Makan	Sekitar 10-15 menit
4. Nonton TV	Sekitar 10-25 menit

1. Pemeriksaan Fisik**a. Umum****Ny. N**

- Keadaan umum : lansia compos mentis
- Nyeri : ya ada, sekitar 3 bulan ini, yang memperberat nyeri adalah saat gerak, dan yang memperingan nyeri adalah istirahat
- **P: benjolan sebesar jempolan tangan di area alat kelamin**
- **Q: cekot-cekot**
- **R: area benjolan dekat kelamin**
- **S: 3**
- **T: hilang timbul**
- BP: 75x/menit RR: 21 T: 36,9°C HR: 140/80 mmHg

Ny. I

- Keadaan umum : lansia compos mentis
- Nyeri : tidak ada nyeri
- **P: -**
- **Q: -**
- **R: -**
- **S: -**
- **T: -**
- BP: 80x/menit RR: 21 T: 36,5°C HR: 125/75 mmHg

b. Sistem persepsi sensori:

Ny. N

a. Pendengaran:

- Perubahan pendengaran : telinga sebelah kanan sudah tidak bisa mendengar, lansia mengatakan saat masi muda sering ke sungai dan mencari ikan, lalu airnya masuk ke gendang telinga, dan terpukul benda tumpul tapi tidak sampai berdarah dan tidak pernah diperiksakan, sebelah kiri masih baik
- Sensitivitas pendengaran : masih mampu mendengar dengan baik
- Rabas - Tinitus - Vertigo
- Lain –lain/ ket : baik, tidak ada masalah

b. Penglihatan:

- Perubahan penglihatan : rabun jauh
- Kacamata/ lensa kontak : lansia mengatakan kacamatanya ditinggal dirumah
- Kabur : saat melihat jarak jauh
- Diplopia - Fotopobia
- Pruritus
- Lain – lain/ ket : tidak ada keluhan nyeri pada area mata

c. Pengecap/Penghidung:

- Alergi : tidak ada alergi
- Epistaksis - Mendengkur
- Obstruksi - Rhinorer
- Lain –lain/ ket : tidak ada keluhan
- Mulut : mulut bersih, kondisi tonsil, amandel berwarna merah jernih, tidak ada darah di area mulut, tidak bau mulut
- Kesulitan menelan : tidak ada kesulitan menelan
- Perdarahan gusi ✓ Karies
- Gigi palsu - Lesi/ Ulkus

d. Peraba : tidak ada masalah dalam indera perabaan

Ny. I**a. Pendengaran:**

- Perubahan pendengaran : pendengaran baik, tidak ada masalah pendengaran
- Sensitivitas pendengaran : masih mampu mendengar dengan baik
- Rabas - Tinitus - Vertigo
- Lain –lain/ ket : baik, tidak ada masalah

b. Penglihatan:

- Perubahan penglihatan : rabun jauh
- Kacamata/ lensa kontak : lansia tidak menggunakan kacamata
- Kabur : saat melihat jarak jauh
- Diplopia - Fotopobia
- Pruritus
- Lain – lain/ ket : tidak ada keluhan nyeri pada area mata

c. Pengecap/Penghidung:

- Alergi : tidak ada alergi
- Epistaksis - Mendengkur
- Obstruksi - Rhinorer
- Lain –lain/ ket : tidak ada keluhan
- Mulut dan gigi : mulut bersih, kondisi tonsil, amandel berwarna merah jernih, tidak ada darah di area mulut, tidak bau mulut, tidak memiliki gigi atau ompong
- Kesulitan menelan : tidak ada kesulitan menelan
- Perdarahan gusi ✓ Karies
- Gigi palsu - Lesi/ Ulkus

d. Peraba : tidak ada masalah dalam indera perabaan

c. Sistem pernapasan:

Ny. N

Thorax:

- Inspeksi : lansia bernapas normal, saat bernapas sela-sela ics ekspansi/meregang dengan baik, inspirasi dan ekspirasi dalam batas normal.
- Palpasi : saat lansia dianjurkan mengatakan tujuh-tujuh, getaran fremitus teraba dengan baik, pengembangan dada teraba bersamaan.
- Perkusi : saat diperkusi dilakuka di midclavikula dekstra, suara ketukan terdengar normal antara paru kanan dan kiri, paru dengan hepar terdengar ketukan sonor ke pekak, paru dengan lambung terdengar ketukan sonor ke timpani, dan semua tersebut terdengar normal.
- Auskultasi : saat diauskultasi dalam kondisi normal, tidak ditemukan bunyi napas tambahan.
- Batuk - Sesak nafas
- Sputum - Asma
- Lain –lain/ ket : tidak ada keluhan
- Tgl dan hasil Px Rotgen : -

Ny. I

Thorax:

Thorax:

- Inspeksi : lansia bernapas normal, saat bernapas sela-sela ics ekspansi/meregang dengan baik, inspirasi dan ekspirasi dalam batas normal.
- Palpasi : saat lansia dianjurkan mengatakan tujuh-tujuh, getaran fremitus teraba dengan baik, pengembangan dada teraba bersamaan.
- Perkusi : saat diperkusi dilakuka di midclavikula dekstra, suara ketukan terdengar normal antara paru kanan dan kiri, paru dengan hepar terdengar ketukan sonor ke pekak, paru dengan lambung

terdengar ketukan sonor ke timpani, dan semua tersebut terdengar normal.

- Auskultasi : saat diauskultasi dalam kondisi normal, tidak ditemukan bunyi napas tambahan.
- Batuk - Sesak nafas
- Sputum - Asma
- Lain –lain/ ket : tidak ada keluhan
- Tgl dan hasil Px Rotgen : -

d. Sistem kardiovaskular:

Ny. N

- Capillary refill : <2 detik
- Orthopneu - Murmur - Edema
- Varises - Parestesia
- Suara Jantung : terdengar suara jantung S1 & S2
- Lain –lain/ ket : tidak ada keluhan

Ny. I

- Capillary refill : <2 detik
- Orthopneu - Murmur - Edema
- Varises - Parestesia
- Suara Jantung : terdengar suara jantung S1 & S2
- Lain –lain/ ket : tidak ada keluhan

e. Sistem Gastrointestinal:

Ny. N

- Mual - Muntah
- Nyeri abdomen - Hematemesis
- Note : tidak ada nyeri
- Abdomen:
 - Inspeksi : tidak ditemukan adanya massa, benjolan, lesi, striae, dan *rash*.
 - Auskultasi : terdengar suara peristaltic usus terdengar lemah,

hanya 10x/menit, tidak terdengar bunyi borborygmi dan hyperperistalsis, tidak terdengar bunyi friction rub di area hepar dan lien, terdengar redup kemudian sonor, suara timpani.

- Perkusi : saat diperkusi normal, perkusi dilakukan pada keempat kuadran abdomen, terdengar timpani dalam batas normal.
- Palpasi : saat dipalpasi, pasien tidak mengeluh nyeri.
- Perubahan kebiasaan defekasi:
 - Diare
 - Konstipasi
 - Melena
 - Hemorroid rectum
 - Melena
 - Perdarahan
 - Pola defekasi : baik, normal
 - Lain –lain/ ket : tidak ada keluhan

Ny. I

- Mual
- Muntah
- Nyeri abdomen
- Hematemesis
- Note : tidak ada nyeri
- Abdomen:
 - Inspeksi : tidak ditemukan adanya massa, benjolan, lesi, striae, dan *rash*.
 - Auskultasi : terdengar suara peristaltic usus terdengar lemah, hanya 10x/menit, tidak terdengar bunyi borborygmi dan hyperperistalsis, tidak terdengar bunyi friction rub di area hepar dan lien, terdengar redup kemudian sonor, suara timpani.
 - Perkusi : saat diperkusi normal, perkusi dilakukan pada keempat kuadran abdomen, terdengar timpani dalam batas normal.
 - Palpasi : saat dipalpasi, pasien tidak mengeluh nyeri.
- Perubahan kebiasaan defekasi:
 - Diare
 - Konstipasi
 - Melena
 - Hemorroid
 - Melena
 - Perdarahan

rectum

- Pola defekasi : baik, normal
- Lain –lain/ ket : tidak ada keluhan

f. Sistem Saraf Pusat:

Ny. N

- Gangguan koordinasi : baik, tidak ada masalah
- Tremor/Spasme/Tic : baik, tidak tremor
- Kesadaran : compos mentis (E 4, V 5, M 6)
- Orientasi orang : baik, tidak ada masalah
- Orientasi waktu : baik, tidak ada masalah

Ny. I

- Gangguan koordinasi : baik, tidak ada masalah
- Tremor/Spasme/Tic : baik, tidak tremor
- Kesadaran : compos mentis (E 4, V 5, M 6)
- Orientasi orang : baik, tidak ada masalah
- Orientasi waktu : baik, tidak ada masalah

g. Sistem Muskuloskeletal:

Ny. N

- Nyeri persendian : tidak ada keluhan nyeri sendi
- Kekakuan : tidak ada keluhan kekakuan sendi
- Deformitas - Kram - Spasme
- Ket : tidak ada keluhan
- Kekuatan otot : 5, 5, 5, 5
- Rentang gerak : aktif
- Masalah cara berjalan : lansia memakai *walker*, tidak diseret dan tidak pincang
- Sikap tubuh : saat memakai *walker*, lansia terlihat agak bungkuk

Ny. I

- Nyeri persendian : tidak ada keluhan nyeri sendi
- Kekakuan : tidak ada keluhan kekakuan sendi
- Deformitas - Kram - Spasme
- Ket : tidak ada keluhan
- Kekuatan otot : 5, 5, 5, 5
- Rentang gerak : aktif
- Masalah cara berjalan : lansia memakai kruk, tidak diseret dan tidak pincang
- Sikap tubuh : lansia tidak terlihat bungkuk

h. Sistem Integumen:**Ny. N**

- Lesi/ luka - Memar - Kalus
- Ket : baik, tidak ada masalah
- Pressure Ulcer : baik, tidak ada masalah

(*Lampirkan hasil pengkajian menggunakan Braden Scale jika diperlukan)

Ny. I

- Lesi/ luka - Memar - Kalus
- Ket : baik, tidak ada masalah
- Pressure Ulcer : baik, tidak ada masalah

(*Lampirkan hasil pengkajian menggunakan Braden Scale jika diperlukan)

i. Sistem Reproduksi:**Ny. N**

- Sistokel/ rektokel/ Prolaps : baik, tidak ada masalah
- Penyakit kelamin : tidak ada penyakit kelamin
- Lesi : baik, tidak ada masalah
- Aktivitas seksual : -
- Riwayat menstruasi : menopause
- Riwayat menopause : sudah sejak kurang lebih 10 tahun

lalu

Ny. I

- Sistokel/ rektokel/ Prolaps : baik, tidak ada masalah
- Penyakit kelamin : tidak ada penyakit kelamin
- Lesi : baik, tidak ada masalah
- Aktivitas seksual : -
- Riwayat menstruasi : menopause
- Riwayat menopause : sudah sejak kurang lebih 12 tahun

lalu

j. Sistem Perkemihan:

Ny. N

- Disuria - Menetes - Hematuria
- Poliuria - Oligoria - Nokturia
- Inkontinensia - Nyeri saat berkemih
- Ket : baik, tidak ada masalah

Ny. I

- Disuria - Menetes - Hematuria
- Poliuria - Oligoria - Nokturia
- Inkontinensia - Nyeri saat berkemih
- Ket : baik, tidak ada masalah

Data Penunjang: -

Terapi yang diberikan:

Ny. N

Lansia mengatakan hanya memiliki obat bodrex saja yang diberikan oleh perawat wisma, dan hanya dikonsumsi saat kepalanya pusing saja

Ny. I

Lansia mengatakan tidak pernah diberi obat, karena jarang sakit, namun apabila badan menggigil diberikan obat paracetamol saja, dan saat diare diberikan obat diabet oleh perawat wisma

1. Hasil pengkajian Khusus :

Ny. N

- a. Fungsi Kognitif : baik, tidak ada masalah, skor MMSE 25 (tidak ada gangguan kognitif)
- b. Fungsi psikologis : lansia juga mengatakan khawatir terhadap dirinya sendiri dan selalu khawatir terhadap kabar anaknya, dan lansia mengatakan juga tidak ada anaknya yang menjenguknya, skor DASS kategori stress ringan (skor 18)
- c. Dukungan keluarga : baik, tidak ada masalah, skor APGAR 6 (disfungsi baik)
- d. Status Kemandirian : lansia dalam melakukan ADL seperti toileting, berpakaian, berhias, makan dan minum dilakukan mandiri (*minimal care*)

**lampirkan format Index Katz, MMSE, APGAR keluarga*

Ny. I

- a. Fungsi Kognitif : baik, tidak ada masalah, skor MMSE 30 (tidak ada gangguan kognitif)
- b. Fungsi psikologis : lansia juga mengatakan khawatir terhadap dirinya sendiri dan selalu khawatir terhadap kabar anaknya, dan lansia mengatakan juga tidak ada anaknya yang menjenguknya, skor DASS kategori stress ringan (skor 18)
- c. Dukungan keluarga : baik, tidak ada masalah, skor APGAR 6 (disfungsi baik)
- d. Status Kemandirian : lansia dalam melakukan ADL seperti toileting, berpakaian, berhias, makan dan minum dilakukan mandiri (*minimal care*)

**lampirkan format Index Katz, MMSE, APGAR keluarga*

2. PSIKO, SOSIO, BUDAYA DAN SPIRITUAL

a. Psikologis:

Ny. N

- Perasaan saat ini : lansia mengatakan saat ini sedang sedih, tidak memiliki teman, dan hanya bisa bernyanyi sendirian saat sedih
- Solusi dalam mengatasi perasaan tersebut : bernyanyi sendiri
- Rencana setelah masalah selesai : menenangkan pikiran dengan istirahat
- Jika masalah tidak dapat diselesaikan : mencoba mengajak teman berbicara
- Pengetahuan klien tentang masalahnya : baik, terkadang sering bertanya kepada perawat ruangan

Ny. I

- Perasaan saat ini : lansia mengatakan saat ini sedang sedih karena merasa sendirian, tidak memiliki banyak teman
- Solusi dalam mengatasi perasaan tersebut : duduk kursi ruang tamu, dan kadang didepan wisma sambil ngobrol dengan perawat wisma atau mahasiswa praktik
- Rencana setelah masalah selesai : menenangkan pikiran dengan istirahat
- Jika masalah tidak dapat diselesaikan : mengajak orang lain berbicara
- Pengetahuan klien tentang masalahnya : baik, terkadang sering bertanya kepada perawat ruangan

b. Sosial:

Ny. N

- Aktivitas atau peran di masyarakat : tidak terlalu aktif berpartisipasi dalam kegiatan yang diadakan oleh wisma
- Kebiasaan yang tidak disukai di lingkungan : tidak ada

- Cara mengatasinya : melihat saja
- Pandangan klien tentang aktivitas sosial di lingkungannya: terlihat cukup menyenangkan

Ny. I

- Aktivitas atau peran di masyarakat : jarang ikut senam, sudah tidak pernah ikut ketrampilan, dulu ikut menyanyi
- Kebiasaan yang tidak disukai di lingkungan : tidak ada
- Cara mengatasinya : melihat saja
- Pandangan klien tentang aktivitas sosial di lingkungannya: terlihat cukup menyenangkan

c. Budaya:

Ny. N

- Budaya yang diikuti klien : budaya jawa
- Keberatan/tidak terhadap budaya yang diikuti : tidak keberatan
- Cara mengatasi (jika keberatan) : tidak ada

Ny. I

- Budaya yang diikuti klien : budaya jawa
- Keberatan/tidak terhadap budaya yang diikuti : tidak keberatan
- Cara mengatasi (jika keberatan) : tidak ada

d. Spiritual

Ny. N

- Aktivitas ibadah sehari-hari yang dilakukan : jarang shalat karena tidak punya sajadah
- Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan : dzikir, melantunkan shalawatan sendirian meskipun pelan-pelan
- Kegiatan ibadah yang saat ini tidak bisa dilakukan: shalat
- Perasaan klien karena tidak bisa melaksanakan ibadah tersebut: sedih, kurang maksimal
- Upaya klien mengatasi perasaan tersebut : berusaha shalat meskipun

tidak memakai sajadah

- Keyakinan klien tentang masalah/peristiwa kesehatan yang sekarang sedang dialami : belum saatnya untuk melakukannya

Ny. I

- Aktivitas ibadah sehari-hari yang dilakukan : shalat dengan cara duduk di kasur
- Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan : shalat, membaca al-quran, tahajud, dzikir, dll
- Kegiatan ibadah yang saat ini tidak bisa dilakukan: shalat dengan kaidah yang ada (tidak duduk dikasur)
- Perasaan klien karena tidak bisa melaksanakan ibadah tersebut: sedih
- Upaya klien mengatasi perasaan tersebut : shalat dengan duduk di kasur
- Keyakinan klien tentang masalah/peristiwa kesehatan yang sekarang sedang dialami : belum saatnya untuk melakukannya

PERPUSTAKAAN AGHMAD YANI
UNIVERSITAS JENDERAL AGHMAD YANI
YOGYAKARTA

HASIL PENILAIAN TINGKAT KESEPIAN MENGGUNAKAN KUESIONER

UCLA VERSION 3

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering
1	Seberapa sering Anda merasa bahwa Anda “selaras” dengan orang di sekitar Anda? (+)			2	
2	Seberapa sering Anda merasa bahwa Anda tidak memiliki teman? (-)			3	
3	Seberapa sering Anda merasa bahwa tidak ada orang yang dapat Anda andalkan? (-)		2		
4	Seberapa sering Anda merasa sendirian? (-)			3	
5	Seberapa sering Anda merasa menjadi bagian dari sebuah kelompok pertemanan? (+)		3		
6	Seberapa sering Anda merasa memiliki banyak kesamaan dengan orang di sekitar Anda? (+)		3		
7	Seberapa sering Anda merasa tidak lagi dekat dengan siapapun? (-)				4
8	Seberapa sering Anda merasa bahwa minat dan gagasan Anda berbeda dengan orang			3	

	lain? (-)				
9	Seberapa sering Anda merasa mudah berbicara dan ramah? (+)		3		
10	Seberapa sering Anda merasa dekat dengan orang lain? (+)		3		
11	Seberapa sering Anda merasa ditinggalkan? (-)		2		
12	Seberapa sering Anda merasa bahwa hubungan Anda dengan orang lain tidak berarti? (-)		2		
13	Seberapa sering Anda merasa bahwa tidak ada orang yang benar-benar memahami Anda? (-)			3	
14	Seberapa sering Anda merasa terisolasi dari orang lain? (-)			3	
15	Seberapa sering Anda merasa dapat mendapatkan pertemanan ketika ingin? (+)	4			
16	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada orang yang benar-benar memahami Anda? (+)			2	
17	Seberapa sering Anda merasa malu? (-)			3	
18	Seberapa sering Anda			3	

	merasa bahwa orang-orang berada di sekitar Anda namun tidak bersama Anda? (-)				
19	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada orang yang dapat Anda ajak bicara? (+)			2	
20	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada orang yang dapat Anda andalkan? (+)			2	
Total skor		55 (Kesepian sedang)			

Tabel 4. Hasil Pengkajian Tingkat Kesepian pada Lansia Ny. N

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering
1	Seberapa sering Anda merasa bahwa Anda “selaras” dengan orang di sekitar Anda? (+)			2	
2	Seberapa sering Anda merasa bahwa Anda tidak memiliki teman? (-)			3	
3	Seberapa sering Anda merasa bahwa tidak ada orang yang dapat Anda andalkan? (-)		2		
4	Seberapa sering Anda merasa sendirian? (-)			3	
5	Seberapa sering Anda merasa menjadi bagian dari sebuah kelompok pertemanan? (+)			2	
6	Seberapa sering Anda merasa memiliki banyak kesamaan dengan orang di sekitar Anda? (+)		3		
7	Seberapa sering Anda merasa tidak lagi dekat dengan siapapun? (-)			3	
8	Seberapa sering Anda merasa bahwa minat dan gagasan Anda berbeda dengan orang lain? (-)			3	
9	Seberapa sering Anda		3		

	merasa mudah berbicara dan ramah? (+)				
10	Seberapa sering Anda merasa dekat dengan orang lain? (+)			2	
11	Seberapa sering Anda merasa ditinggalkan? (-)			3	
12	Seberapa sering Anda merasa bahwa hubungan Anda dengan orang lain tidak berarti? (-)			3	
13	Seberapa sering Anda merasa bahwa tidak ada orang yang benar-benar memahami Anda? (-)			3	
14	Seberapa sering Anda merasa terisolasi dari orang lain? (-)	1			
15	Seberapa sering Anda merasa dapat mendapatkan pertemanan ketika ingin? (+)			2	
16	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada orang yang benar-benar memahami Anda? (+)			2	
17	Seberapa sering Anda merasa malu? (-)		2		
18	Seberapa sering Anda merasa bahwa orang-orang berada di sekitar			3	

	Anda namun tidak bersama Anda? (-)				
19	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada orang yang dapat Anda ajak bicara? (+)		3		
20	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada orang yang dapat Anda andalkan? (+)			2	
Total skor		50 (Kesepian sedang)			

Tabel 5. Hasil Pengkajian Tingkat Kesepian pada Lansia Ny. I

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

APGAR KELUARGA DENGAN LANSIA

Alat Skrining yang dapat digunakan untuk mengkaji fungsi sosial lansia

Ny. N

No	Uraian	Fungsi	Skor
1	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	<i>ADAPTATION</i>	1
2	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	<i>PARTNERSHIP</i>	1
3	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas / arah baru	<i>GROWTH</i>	0
4	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih/mencintai	<i>AFFECTION</i>	1
5	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	<i>RESOLVE</i>	1
Kategori Skor: Pertanyaan-pertanyaan yang		Total	4 (Disfungsi)

dijawab: 1). Selalu: skore 2 2). Kadang-kadang: 1 3). Hampir tidak pernah: skore 0 Intepretasi: < 3 = Disfungsi berat 4 - 6 = Disfungsi sedang > 6 = Fungsi baik		sedang)
--	--	---------

Smilkstein, 1978 dalam Gerontologic Nursing and health aging 2005

Tabel 6. Pengkajian APGAR pada Lansia Ny. N

PERPUSTAKAAN
 UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
 YOGYAKARTA

Ny. I

No	Uraian	Fungsi	Skor
1	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	<i>ADAPTATION</i>	1
2	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	<i>PARTNERSHIP</i>	1
3	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas / arah baru	<i>GROWTH</i>	1
4	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih/mencintai	<i>AFFECTION</i>	1
5	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama	<i>RESOLVE</i>	1
Kategori Skor: Pertanyaan-pertanyaan yang dijawab: 1). Selalu: skore 2		Total	5 (Disfungsi sedang)

2). Kadang-kadang: 1 3). Hampir tidak pernah: skor 0 Intepretasi: < 3 = Disfungsi berat 4 - 6 = Disfungsi sedang > 6 = Fungsi baik		
--	--	--

Smilkstein, 1978 dalam Gerontologic Nursing and health aging 2005

Tabel 7. Pengkajian APGAR pada Lansia Ny. I

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Indeks KATS

No	Indeks KATS	Mandiri/Dibantu	Hasil Indeks KATS	Tingkat Ketergantungan
1	Mandi	<input checked="" type="checkbox"/> Mandiri <input type="checkbox"/> Dibantu	<input checked="" type="checkbox"/> Semua mandiri	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Minimal Care</i>
2	Berpakaian	<input checked="" type="checkbox"/> Mandiri <input type="checkbox"/> Dibantu	<input type="checkbox"/> 1 dari 6 dibantu	<input type="checkbox"/> <i>Partial Care</i>
3	Toileting	<input checked="" type="checkbox"/> Mandiri <input type="checkbox"/> Dibantu	<input type="checkbox"/> 2 dari 6 dibantu	<input type="checkbox"/> <i>Total Care</i>
4	Kontrol BAB/BAK	<input checked="" type="checkbox"/> Mandiri <input type="checkbox"/> Dibantu	<input type="checkbox"/> 3 dari 6 dibantu	
5	Berpindah	<input checked="" type="checkbox"/> Mandiri <input type="checkbox"/> Dibantu	<input type="checkbox"/> 4 dari 6 dibantu	
6	Makan	<input checked="" type="checkbox"/> Mandiri <input type="checkbox"/> Dibantu	<input type="checkbox"/> 5 dari 6 dibantu	
			<input type="checkbox"/> Semua dibantu	

Tabel 8. Pengkajian Indeks KATS pada Lansia Ny. N

Indeks KATS

No	Indeks KATS	Mandiri/Dibantu	Hasil Indeks KATS	Tingkat Ketergantungan
1	Mandi	<input checked="" type="checkbox"/> Mandiri <input type="checkbox"/> Dibantu	<input checked="" type="checkbox"/> Semua mandiri	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Minimal Care</i>
2	Berpakaian	<input checked="" type="checkbox"/> Mandiri <input type="checkbox"/> Dibantu	<input type="checkbox"/> 1 dari 6 dibantu	<input type="checkbox"/> <i>Partial Care</i>
3	Toileting	<input checked="" type="checkbox"/> Mandiri <input type="checkbox"/> Dibantu	<input type="checkbox"/> 2 dari 6 dibantu	<input type="checkbox"/> <i>Total Care</i>
4	Kontrol BAB/BAK	<input checked="" type="checkbox"/> Mandiri <input type="checkbox"/> Dibantu	<input type="checkbox"/> 3 dari 6 dibantu	
5	Berpindah	<input checked="" type="checkbox"/> Mandiri <input type="checkbox"/> Dibantu	<input type="checkbox"/> 4 dari 6 dibantu	
6	Makan	<input checked="" type="checkbox"/> Mandiri <input type="checkbox"/> Dibantu	<input type="checkbox"/> 5 dari 6 dibantu	
			<input type="checkbox"/> Semua dibantu	


Tabel 9. Pengkajian Indeks KATS pada Lansia Ny. I

MMSE (Mini Mental Status Exam)

Ny. N

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	3	Menyebutkan dengan benar: 1. Tahun: lansia mengatakan tahun ini tahun 2024 2. Hari: lansia mengatakan hari ini hari Rabu 3. Musim: lansia mengatakan ini musim hujan 4. Bulan: lansia mengatakan bulan ini bulan Maret 5. Tanggal: lansia mengatakan lupa tanggal
2	Orientasi	5	5	Dimana sekarang kita berada? 1. Negara: lansia mengatakan sekarang ada di negara Indonesia 2. Balai: lansia mengatakan sekarang ada di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso 3. Wisma: lansia mengatakan sekarang ada di wisma Talkondho 4. Propinsi: lansia mengatakan sekarang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta 5. Kabupaten/kota: lansia mengatakan sekarang ada di kabupaten Sleman
3	Registrasi	3	2	Sebutkan 3 nama obyek (misal: kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab:

				<ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi 2. Meja 3. Kertas
4	Perhatian dan kalkulasi	5	5	<p>Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat.</p> <p>Jawaban:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 93 2. 86 3. 79 4. 72 5. 65
5	Mengingat	3	2	<p>Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke-3 (tiap poin nilai 1)</p>
6	Bahasa	9	8	<p>Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut) (lemari, gelas, tisu).</p> <p>Klien menjawab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lemari 2. Gelas 3. Tisu <p>Minta klien untuk mengulangi kata berikut: “tidak ada, dan, jika, atau tetapi)</p> <p>Klien menjawab: ”tidak ada, jika, tetapi”</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambil kertas ditangan anda 2. Lipat dua 3. Taruh dilantai.

				<p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tutup mata anda” 2. Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat 3. Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk 
Total nilai			25	Tidak ada gangguan kognitif

Interpretasi hasil:

24 – 30: tidak ada gangguan kognitif

18 – 23: gangguan kognitif sedang

0 - 17: gangguan kognitif berat

Kesimpulan:


Tidak ada gangguan kognitif

Tabel 10. Pengkajian MMSE pada Lansia Ny. N

Ny. I

No	Aspek Kognitif	Nilai maksimal	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar: 1. Tahun: lansia mengatakan tahun ini tahun 2024 2. Hari: lansia mengatakan hari ini hari Rabu 3. Musim: lansia mengatakan ini musim hujan 4. Bulan: lansia bulan ini bulan Maret 5. Tanggal: lansia mengatakan sekarang tanggal 27
2	Orientasi	5	5	Dimana sekarang kita berada? 1. Negara: lansia mengatakan sekarang ada di negara Indonesia 2. Balai: lansia mengatakan sekarang ada di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Abiyoso 3. Wisma: lansia mengatakan sekarang ada di wisma Talkondho 4. Propinsi: lansia mengatakan sekarang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta 5. Kabupaten/kota: lansia mengatakan sekarang ada di Kabupaten Sleman
3	Registrasi	3	3	Sebutkan 3 nama obyek (misal: kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab:

				<ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi 2. Meja 3. Kertas
4	Perhatian dan kalkulasi	5	5	<p>Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat.</p> <p>Jawaban:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. 93 7. 86 8. 79 9. 72 10. 65
5	Mengingat	3	3	<p>Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke-3 (tiap poin nilai 1)</p>
6	Bahasa	9	9	<p>Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut) (lemari, gelas, tisu).</p> <p>Klien menjawab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Lemari 5. Gelas 6. Tisu <p>Minta klien untuk mengulangi kata berikut: “tidak ada, dan, jika, atau tetapi)</p> <p>Klien menjawab: ”tidak ada, jika, tetapi”</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ambil kertas ditangan anda 5. Lipat dua 6. Taruh dilantai.

				<p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tutup mata anda” 2. Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat 3. Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk 
Total nilai			30	Tidak ada gangguan kognitif

Interpretasi hasil:

24 – 30: tidak ada gangguan kognitif

18 – 23: gangguan kognitif sedang

0 - 17: gangguan kognitif berat

Kesimpulan:

Tidak ada gangguan kognitif

Tabel 11. Pengkajian MMSE pada Lansia Ny. I

Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS)

Baca pernyataan dan lingkari nomor 0,1,2, atau 3, yang menunjukkan kondisi anda satu minggu terakhir. Tidak ada jawaban salah atau benar. Jangan menghabiskan waktu terlalu banyak untuk menjawab setiap pernyataan

Skor:

0: tidak pernah dialami

1: kadang dialami

2: sering dialami

3: sangat sering dialami

Ny. N

No	Pertanyaan	Skor			
1	Saya sulit untuk ditenangkan	0 ✓	1	2	3
2	Saya merasa mulut saya kering	0 ✓	1	2	3
3	Saya tidak dapat merasakan perasaan yang positif	0	1 ✓	2	3
4	Saya mengalami kesulitan bernapas	0 ✓	1	2	3
5	Saya sulit mendapatkan semangat untuk mendapatkan sesuatu	0	1	2 ✓	3
6	Saya cenderung bertindak berlebihan	0 ✓	1	2	3
7	Saya mengalami gemetaran pada tangan	0 ✓	1	2	3
8	Saya merasa menggunakan banyak energi untuk cemas	0	1 ✓	2	3
9	Saya merasa khawatir terhadap situasi yang membuat saya	0	1 ✓	2	3

	panik dan melakukan hal yang bodoh				
10	Saya merasa tidak memiliki masa depan	0	1	2 ✓	3
11	Saya merasa semakin gelisah	0	1 ✓	2	3
12	Saya sulit untuk rileks	0	1 ✓	2	3
13	Saya merasa sedih dan murung	0	1	2 ✓	3
14	Saya merasa tidak sabar terhadap sesuatu yang membuat saya bertahan dengan apa yang telah saya lakukan	0	1 ✓	2	3
15	Saya mudah menjadi panik	0 ✓	1	2	3
16	Saya tidak antusias terhadap sesuatu	0	1 ✓	2	3
17	Saya merasa tidak berharga	0	1 ✓	2	3
18	Saya mudah tersentuh	0	1 ✓	2	3
19	Saya merasakan kerja jantung saya	0 ✓	1	2	3
20	Saya merasakan takut tanpa alasan yang jelas	0 ✓	1	2	3
21	Saya merasa hidup ini tidak berarti	0	1	2 ✓	3
Skor total		18 (ringan)			

Tabel 1. Interpretasi hasil DASS-21

Kategori	Depresi	Rasa cemas	Stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat berat	28+	20+	34+

Tabel 12. Pengkajian DASS pada Ny. N

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Ny. I

No	Pertanyaan	Skor			
		0	1	2	3
1	Saya sulit untuk ditenangkan	0 ✓	1	2	3
2	Saya merasa mulut saya kering	0 ✓	1	2	3
3	Saya tidak dapat merasakan perasaan yang positif	0	1 ✓	2	3
4	Saya mengalami kesulitan bernapas	0 ✓	1	2	3
5	Saya sulit mendapatkan semangat untuk mendapatkan sesuatu	0	1	2 ✓	3
6	Saya cenderung bertindak berlebihan	0 ✓	1	2	3
7	Saya mengalami gemetaran pada tangan	0 ✓	1	2	3
8	Saya merasa menggunakan banyak energi untuk cemas	0	1 ✓	2	3
9	Saya merasa khawatir terhadap situasi yang membuat saya panik dan melakukan hal yang bodoh	0	1 ✓	2	3
10	Saya merasa tidak memiliki masa depan	0	1	2 ✓	3
11	Saya merasa semakin gelisah	0	1 ✓	2	3
12	Saya sulit untuk rileks	0	1 ✓	2	3
13	Saya merasa sedih dan murung	0	1	2 ✓	3
14	Saya merasa tidak sabar terhadap sesuatu yang	0	1 ✓	2	3

	membuat saya bertahan dengan apa yang telah saya lakukan				
15	Saya mudah menjadi panik	0 ✓	1	2	3
16	Saya tidak antusias terhadap sesuatu	0	1 ✓	2	3
17	Saya merasa tidak berharga	0	1 ✓	2	3
18	Saya mudah tersentuh	0	1 ✓	2	3
19	Saya merasakan kerja jantung saya	0 ✓	1	2	3
20	Saya merasakan takut tanpa alasan yang jelas	0 ✓	1	2	3
21	Saya merasa hidup ini tidak berarti	0	1	2 ✓	3
Skor total		18 (ringan)			

Tabel 1. Interpretasi hasil DASS-21

Kategori	Depresi	Rasa cemas	Stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat berat	28+	20+	34+

Tabel 13. Pengkajian DASS pada Ny. I

Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (Indeks Barthel)

Ny. N

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor Yang Didapat
1	Makan	5	10	10
2	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, atau sebaliknya	5-10	15	15
3	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5
4	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	10
5	Mandi	0	5	5
6	Berjalan di permukaan datar (jika tidak bisa, dengan kursi roda)	0	5	5
7	Naik turun tangga	5	10	5
8	Mengenakan pakaian	5	10	10
9	Kontrol bowel (BAB)	5	10	10
10	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	10
	Jumlah Kategori: Ketergantungan total = ...- ... Ketergantungan parsial Mandiri	45	90	80

Tabel 14. Pengkajian Indeks Barthel pada Ny. N

Ny. I

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor Yang Didapat
1	Makan	5	10	10
2	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, atau sebaliknya	5-10	15	15
3	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5
4	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	10
5	Mandi	0	5	5
6	Berjalan di permukaan datar (jika tidak bisa, dengan kursi roda)	0	5	5
7	Naik turun tangga	5	10	5
8	Mengenakan pakaian	5	10	10
9	Kontrol bowel (BAB)	5	10	10
10	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	10
	Jumlah Kategori: Ketergantungan total = ...- ... Ketergantungan parsial Mandiri	45	90	80

Tabel 15. Pengkajian Indeks Barthel pada Ny. I

**MORSE FALL SCALE (MFS)/ SKALA JATUH
DARI MORSE**

Ny. N

NO	PENGAJIAN	SKALA		NILAI
1	Riwayat jatuh: apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2	Diagnosa sekunder: apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	15
		Ya	15	
3	Alat Bantu jalan:			15
	- Bed rest/ dibantu perawat		0	
	- Kruk/ tongkat/ walker		15	
	- Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)		30	
4	Terapi Intravena: apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/ cara berpindah:			0
	- Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)		0	
	- Lemah (tidak bertenaga)		10	
	- Gangguan/ tidak normal (pincang/ diseret)		20	
6	Status Mental			0
	- Lansia menyadari kondisi dirinya		0	
	- Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		15	
Total Nilai				30 (Risiko rendah)

Keterangan:

Tingkatan Risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0 - 24	Perawatan dasar
Risiko rendah	25 - 50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
Risiko tinggi	≥ 51	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

Tabel 16. Pengkajian *Morse Fall Scale* pada Ny. N

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Ny. I

NO	PENGKAJIAN	SKALA		NILAI
1	Riwayat jatuh: apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	0
		Ya	25	
2	Diagnosa sekunder: apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	15
		Ya	15	
3	Alat Bantu jalan:			
	- Bed rest/ dibantu perawat		0	
	- Kruk/ tongkat/ walker		15	
	- Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)		30	
4	Terapi Intravena: apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	0
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/ cara berpindah:			0
	- Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)		0	
	- Lemah (tidak bertenaga)		10	
	- Gangguan/ tidak normal (pincang/ diseret)		20	
6	Status Mental			0
	- Lansia menyadari kondisi dirinya		0	
	- Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		15	
Total Nilai				15 (Tidak berisiko)

Keterangan:


Tingkatan Risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0 - 24	Perawatan dasar
Risiko rendah	25 - 50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar
Risiko tinggi	≥ 51	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi

Tabel 17. Pengkajian *Morse Fall Scale* pada Ny. I

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B Analisa Data Keperawatan

Ny. N

	ANALISA DATA			
NO	TANGGAL/JAM	DATA FOKUS	MASALAH	ETIOLOGI
1	Rabu, 27 Maret 2024 pukul 14.00 WIB	Data Subjektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia mengatakan tidak memiliki teman 2. Lansia mengatakan selalu diam menyendiri di kamar 3. Lansia mengatakan bahwa teman-teman satu wisma tidak suka dengannya 4. Lansia mengatakan sering diam sendiri di kamar, saat ada masalahpun lansia hanya memendamnya saja 5. Lansia juga mengatakan hidupnya terasa kurang bermakna, merasa kurang tenang, merasa terasingkan dan diabaikan 	Distress Spiritual (D. 0082)	Kesepian


		<p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu beribadah 2. Menolak berinteraksi dengan orang terdekat 3. Tidak mampu berkeaktivitas (menyanyi sendirian di kamar, mendengarkan musik, menulis) 4. Skor UCLA: 55 (kesepian sedang) 		
2	Rabu, 27 Maret 2024 pukul 14.00 WIB	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia mengatakan merasa tidak nyaman dengan situasi sosialnya 2. Lansia mengatakan sulit untuk mengkomunikasikan perasaannya <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang responsif pada orang lain 2. Ekspresi wajah kurang responsif 3. Tidak kooperatif dalam bermain dengan teman sebayanya. 4. Nilai APGAR skor 4 (disfungsi sedang). 	Gangguan Interaksi Sosial (D. 0118)	Ketiadaan orang terdekat

3	Rabu, 27 Maret 2024 pukul 14.00 WIB	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia mengatakan selalu sendirian di kamar 2. Lansia mengatakan merasa tidak aman saat berada dengan teman lainnya 3. Lansia mengatakan merasa dianggap dan menganggap berbeda oleh orang lain 4. Lansia mengatakan merasa tidak memiliki tujuan yang jelas <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menarik diri 2. Tidak berminat berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan 3. Afek murung/sedih 	Isolasi Sosial (D. 0121)	Ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan
4	Rabu, 27 Maret 2024 pukul 14.00 WIB	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia mengatakan ada benjolan sebesar jempol tangan di area dekat kelamin, terasa gatal, terkadang nyeri cunut-cunut di area tersebut, sudah mengalami nyeri 3 bulan ini 	Nyeri Akut (D.0130)	Agen pencedera fisiologis (inflamasi)

		<p>2. Lansia mengatakan faktor pemberat nyeri adalah saat beraktivitas, dan faktor yang memperingan nyeri adalah saat istirahat, skala 3, hilang timbul</p> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Tekanan darah meningkat (140/80 mmHg) 		
NO	TANGGAL/JAM	DATA FOKUS	MASALAH	FAKTOR RISIKO
5	Rabu, 27 Maret 2024 pukul 14.00 WIB	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia mengatakan sudah lama sekitar 5 tahun menggunakan <i>walker</i> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia menggunakan <i>walker</i> untuk ADLnya 2. Skor morse 30 (risiko jatuh rendah) 3. Umur 72 tahun 	Risiko Jatuh (D. 0143)	Usia >65 tahun dan menggunakan alat bantu berjalan (<i>walker</i>)

Tabel 18. Diagnosa Keperawatan pada Lansia Ny. N

Ny. I

	ANALISA DATA			
NO	TANGGAL/JAM	DATA FOKUS	MASALAH	ETIOLOGI
1	Rabu, 27 Maret 2024 pukul 14.00 WIB	Data Subjektif: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia mengatakan sudah tinggal di balai hampir 3 tahun ini 2. Lansia mengeluh tidak memiliki teman 3. Lansia mengatakan selalu sendirian 4. Lansia mengatakan tidak menyukai beberapa lansia yang ada diwisma karena suka menjelek-jelekkkan orang dibelakang 5. Lansia juga mengatakan hidupnya terasa kurang bermakna, merasa kurang tenang, merasa terasingkan dan diabaikan 	Distress Spiritual (D. 0082)	Kesepian

		<p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menolak berinteraksi dengan orang terdekat 2. Tidak mampu berkeaktivitas (mau menyanyi saat diajak saja, mendengarkan musik, menulis) 3. Skor UCLA: 50 (kesepian sedang) 		
2	Rabu, 27 Maret 2024 pukul 14.00 WIB	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia juga mengatakan kalau cerita tentang kehidupannya biasanya ke perawat saja, atau ke mahasiswa praktik, dan itu tidak sering (sulit mengkomunikasikan perasaannya) <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang responsif pada orang lain 2. Ekspresi wajah kurang responsif 3. Tidak kooperatif dalam bermain dengan teman sebayanya. 4. Nilai APGAR skor 5 (disfungsi sedang). 	Gangguan Interaksi Sosial (D. 0118)	Ketiadaan orang terdekat

3	Rabu, 27 Maret 2024 pukul 14.00 WIB	Data Subjektif: 1. Lansia mengatakan terkadang menilai diri sendiri tidak berguna 2. Lansia mengatakan sering merasa malu 3. Lansia mengatakan terkadang sulit berkonsentrasi Data Objektif: 1. Pasif	Harga Diri Rendah Situasional (D. 0087)	Ketidakadekuatan pemahaman
---	--	--	---	-------------------------------

Tabel 19. Diagnosa Keperawatan pada Lansia Ny. I

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

C Prioritas Diagnosa Keperawatan

Ny. N

1. Distress Spiritual (D. 0082) berhubungan dengan kesepian dibuktikan dengan lansia mengatakan tidak memiliki teman, selalu diam menyendiri di kamar, lansia mengatakan bahwa teman-teman satu wisma tidak suka dengannya, dan lansia juga sering diam sendiri di kamar, saat ada masalahpun lansia hanya memendamnya saja, lansia juga mengatakan hidupnya terasa kurang bermakna, merasa kurang tenang, merasa terasingkan dan diabaikan, tidak mampu beribadah, menolak berinteraksi dengan orang terdekat, tidak mampu berkreaitivitas (menyanyi sendirian di kamar, mendengarkan musik, menulis), skor UCLA: 55 (kesepian sedang).
2. Gangguan Interaksi Sosial (D. 0118) berhubungan dengan ketiadaan orang terdekat dibuktikan dengan lansia mengatakan merasa tidak nyaman dengan situasi sosialnya, dan sulit untuk mengkomunikasikan perasaannya, kurang responsif pada orang lain, ekspresi wajah kurang responsif, tidak kooperatif dalam bermain dengan teman sebayanya, Nilai APGAR skor 4 (disfungsi sedang).
3. Isolasi Sosial (D. 0121) berhubungan dengan ketidakmampuan menjalin hubungan yang memuaskan dibuktikan dengan lansia mengatakan selalu sendirian di kamar, merasa tidak aman saat berada dengan teman lainnya, merasa dianggap dan menganggap berbeda oleh orang lain, merasa tidak memiliki tujuan yang jelas, menarik diri, tidak berminat berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan, afek murung/sedih.
4. Nyeri Akut (D. 0130) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) dibuktikan dengan lansia mengatakan ada benjolan sebesar jempol tangan di area dekat kelamin, terasa gatal, terkadang nyeri cunut-cunut di area tersebut, sudah mengalami nyeri 3 bulan ini, faktor pemberat nyeri adalah saat beraktivitas, dan faktor yang meringankan nyeri adalah saat istirahat, skala 3, hilang timbul, tampak meringis, tekanan darah meningkat (140/80 mmHg).

5. Risiko Jatuh (D. 0143) dibuktikan dengan usia >65 tahun dan menggunakan alat bantu berjalan (*walker*).


PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Ny. I

1. Distress Spiritual (D.0082) berhubungan dengan kesepian dibuktikan dengan lansia mengatakan sudah tinggal di balai hampir 3 tahun ini, mengeluh tidak memiliki teman, selalu sendirian, tidak menyukai beberapa lansia yang ada diwisma karena suka menjelek-jelekan orang dibelakang, lansia juga mengatakan hidupnya terasa kurang bermakna, merasa kurang tenang, merasa terasingkan dan diabaikan, tidak mampu berkeaktivitas (mau menyanyi saat diajak saja, mendengarkan musik, menulis), skor UCLA: 50 (kesepian sedang).
2. Gangguan Interaksi Sosial (D. 0118) berhubungan dengan ketiadaan orang terdekat dibuktikan dengan lansia juga mengatakan kalau cerita tentang kehidupannya biasanya ke perawat saja, atau ke mahasiswa praktik, dan itu tidak sering (sulit mengkomunikasikan perasaannya), kurang responsif pada orang lain, ekspresi wajah kurang responsif, tidak kooperatif dalam bermain dengan teman sebayanya, Nilai APGAR skor 5 (disfungsi sedang).
3. Harga Diri Rendah Situasional (D. 0087) berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman dibuktikan dengan lansia mengatakan terkadang menilai diri sendiri tidak berguna, sering merasa malu, terkadang sulit berkonsentrasi, pasif.

D Luaran dan Intervensi Keperawatan

Ny. N

 RENCANA KEPERAWATAN			
NO. DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN /SDKI	SLKI	SIKI
1	Distress Spiritual (D. 0082)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x25 menit, maka Status Spiritual (L. 09091) membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi makna dan tujuan hidup dari sedang (3) menjadi meningkat (5) 2. Verbalisasi kepuasan terhadap makna hidup dari sedang (3) menjadi meningkat (5) 3. Verbalisasi perasaan tenang dari sedang (3) menjadi meningkat (5) 	<p>Dukungan Spiritual (I. 09276)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi perasaan khawatir, kesepian, dan ketidakberdayaan 2. Identifikasi harapan dan kekuatan lansia <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan kesempatan mengekspresikan perasaan tentang hidupnya 4. Berikan kesempatan mengekspresikan perasaan yang sedang dialami 5. Yakinkan bahwa perawat bersedia mendukung selama masa ketidakberdayaan

		<p>4. Verbalisasi penerimaan dari sedang (3) menjadi meningkat (5)</p> <p>5. Verbalisasi perasaan asing dari sedang (3) menjadi menurun (5)</p> <p>6. Verbalisasi perasaan diabaikan dari sedang (3) menjadi menurun (5)</p> <p>7. Interaksi dengan orang terdekat dari sedang (3) menjadi membaik (5)</p> <p>8. Koping dari sedang (3) menjadi membaik (5)</p>	<p>6. Diskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup</p> <p>Edukasi:</p> <p>7. Anjurkan berinteraksi dengan keluarga, teman, dan/atau orang lain</p> <p>8. Anjurkan berpartisipasi dalam kelompok pendukung</p> <p>Kolaborasi: -</p> <p style="text-align: center;">Dukungan Pengungkapan Perasaan (I. 09267)</p> <p>Observasi:</p> <p>1. Identifikasi isyarat verbal dan non verbal</p> <p>Terapeutik:</p> <p>2. Fasilitasi mengidentifikasi asumsi interpersonal yang melatarbelakangi pengalaman emosional</p> <p>3. Fasilitasi menetralkan kembali emosi yang negatif</p> <p>Edukasi:</p> <p>4. Anjurkan mengekspresikan perasaan secara asertif</p> <p>Intervensi KIAN:</p> <p>Memberikan intervensi <i>art therapy</i> (menggambar,</p>
--	--	---	---


			mewarnai, menyanyi dan menari)
2	Gangguan Interaksi Sosial (D. 0118)	Setelah dilakukan intervensi intervensi keperawatan selama 3x10 menit, maka Interaksi Sosial (L. 13115) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perasaan nyaman dengan situasi sosial dari sedang (3) menjadi meningkat (5) 2. Perasaan mudah menerima atau mengkomunikasikan perasaan dari sedang (3) menjadi meningkat (5) 3. Responsif pada orang lain dari sedang (3) menjadi meningkat (5) 4. Minat melakukan kontak fisik dari sedang (3) menjadi meningkat (5) 5. Ekspresi wajah responsif dari sedang (3) menjadi meningkat (5)	Promosi Sosialisasi (I. 13498) Observasi: 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain Terapeutik: 2. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 3. Motivasi berinteraksi di luar lingkungan (senam dan ketrampilan) 4. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain Edukasi: 5. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap Promosi Hubungan Positif (I. 09309) Observasi: - Terapeutik:

		6. Kooperatif bermain dengan sebaya dari sedang (3) menjadi meningkat (5)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan keuntungan dan kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain 2. Berikan pujian yang wajar jika berhasil membina hubungan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ajarkan cara berkenalan secara bertahap (mis. dengan 1 orang, lalu dengan 2-3 orang, 4-5 orang, lebih dari 5 orang)
3	Isolasi Sosial (D. 0121)	<p>Setelah dilakukan intervensi intervensi keperawatan selama 3x10 menit, maka Keterlibatan Sosial (L.13116) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minat interaksi dari sedang (3) menjadi meningkat (5) 2. Minat terhadap aktivitas dari sedang (3) menjadi meningkat (5) 3. Verbalisasi isolasi dari sedang (3) menjadi menurun (5) 	<p>Terapi Aktivitas (I. 05186)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial 3. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari 4. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas

		<p>4. Verbalisasi ketidakamanan di tempat umum dari sedang (3) menjadi menurun (5)</p> <p>5. Perilaku menarik diri dari sedang (3) menjadi menurun (5)</p> <p>6. Afek murung/sedih dari sedang (3) menjadi menurun (5)</p> <p>7. Perilaku bertujuan dari sedang (3) menjadi membaik (5)</p>	<p>Edukasi:</p> <p>5. Jelaskan cara melakukan aktivitas yang dipilih</p> <p>Kolaborasi: -</p>
--	--	---	---

Tabel 20. Luaran dan Intervensi Keperawatan pada Lansia Ny. N

Ny. I

 RENCANA KEPERAWATAN			
NO. DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN /SDKI	SLKI	SIKI
1	Distress Spiritual (D.0082)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x25 menit, maka Status Spiritual (L. 09091) membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi makna dan tujuan hidup dari sedang (3) menjadi meningkat (5) 2. Verbalisasi kepuasan terhadap makna hidup dari sedang (3) menjadi meningkat (5) 3. Verbalisasi perasaan tenang dari sedang (3) menjadi meningkat (5) 4. Verbalisasi penerimaan dari sedang (3) menjadi meningkat (5) 	<p>Dukungan Spiritual (I. 09276)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi perasaan khawatir, kesepian, dan ketidakberdayaan 2. Identifikasi harapan dan kekuatan lansia <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan kesempatan mengekspresikan perasaan tentang hidupnya 4. Berikan kesempatan mengekspresikan perasaan yang sedang dialami 5. Yakinkan bahwa perawat bersedia mendukung selama masa ketidakberdayaan 6. Diskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan

		<p>5. Verbalisasi perasaan asing dari sedang (3) menjadi menurun (5)</p> <p>6. Verbalisasi perasaan diabaikan dari sedang (3) menjadi menurun (5)</p> <p>7. Interaksi dengan orang terdekat dari sedang (3) menjadi membaik (5)</p> <p>8. Koping dari sedang (3) menjadi membaik (5)</p>	<p>hidup</p> <p>Edukasi:</p> <p>7. Anjurkan berinteraksi dengan keluarga, teman, dan/atau orang lain</p> <p>8. Anjurkan berpartisipasi dalam kelompok pendukung</p> <p>Kolaborasi: -</p> <p style="text-align: center;">Dukungan Pengungkapan Perasaan (I. 09267)</p> <p>Observasi:</p> <p>1. Identifikasi isyarat verbal dan non verbal</p> <p>Terapeutik:</p> <p>2. Fasilitasi mengidentifikasi asumsi interpersonal yang melatarbelakangi pengalaman emosional</p> <p>3. Fasilitasi menetralkan kembali emosi yang negatif</p> <p>Edukasi:</p> <p>4. Anjurkan mengekspresikan perasaan secara asertif</p> <p>Intervensi KIAN:</p> <p>Memberikan intervensi <i>art therapy</i> (menggambar, mewarnai, menyanyi dan menari)</p>
--	--	--	---

2	<p>Gangguan Interaksi Sosial (D. 0118)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi intervensi keperawatan selama 3x10 menit, maka Interaksi Sosial (L. 13115) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan nyaman dengan situasi sosial dari sedang (3) menjadi meningkat (5) 2. Perasaan mudah menerima atau mengkomunikasikan perasaan dari sedang (3) menjadi meningkat (5) 3. Responsif pada orang lain dari sedang (3) menjadi meningkat (5) 4. Minat melakukan kontak fisik dari sedang (3) menjadi meningkat (5) 5. Ekspresi wajah responsif dari sedang (3) menjadi meningkat (5) 	<p style="text-align: center;">Promosi Sosialisasi (I. 13498)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 3. Motivasi berinteraksi di luar lingkungan (senam dan ketrampilan) 4. Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap <p style="text-align: center;">Promosi Hubungan Positif (I. 09309)</p> <p>Observasi: -</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan keuntungan dan kerugian jika tidak
---	--	---	---

		6. Kooperatif bermain dengan sebaya dari sedang (3) menjadi meningkat (5)	berinteraksi dengan orang lain 2. Berikan pujian yang wajar jika berhasil membina hubungan Edukasi: 3. Ajarkan cara berkenalan secara bertahap (mis. dengan 1 orang, lalu dengan 2-3 orang, 4-5 orang, lebih dari 5 orang)
3	Harga Diri Rendah Situasional (D. 0087)	Setelah dilakukan intervensi intervensi keperawatan selama 3x15 menit, maka Harga Diri (L. 09069) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Penilaian diri positif dari sedang (3) menjadi meningkat (5) 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif dari sedang (3) menjadi meningkat (5) 3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri dari sedang (3) menjadi meningkat (5)	Promosi Harga Diri (I. 09308) Observasi: 1. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri Terapeutik: 2. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri 3. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri 4. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan Edukasi: 5. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki

		<p>4. Konsentrasi dari sedang (3) menjadi meningkat (5)</p> <p>5. Perasaan malu dari sedang (3) menjadi menurun (5)</p> <p>6. Perasaan tidak mampu melakukan apapun dari sedang (3) menjadi menurun (5)</p>	<p>6. Anjurkan mengevaluasi perilaku</p> <p>7. Latih cara berfikir dan berperilaku positif</p>
--	--	---	--



Tabel 21. Luaran dan Intervensi Keperawatan pada Lansia Ny. I

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL
YOGYAKARTA
ACHMAD YANI

E Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

HARI 1

(Ny. N)


 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN				
NO. DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (pukul 16.00 WIB)	TTD
1	Rabu, 27 Maret 2024 pukul 15.00-15.05 WIB Pukul 15.00-15.05 WIB Pukul 15.00-15.05 WIB	Dukungan Spiritual (I. 09276) 1. Mengidentifikasi perasaan khawatir, kesepian, dan ketidakberdayaan yang dialami Ny. N 2. Mengidentifikasi harapan dan kekuatan yang dimiliki Ny. N 3. Memberikan kesempatan kepada Ny. N untuk mengekspresikan perasaan	Dukungan Spiritual (I. 09276) Subjektif: 1. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa masih merasa cukup khawatir terhadap kondisi anak-anak dan cucu-cucunya disana 2. Lansia mengatakan masih merasa cukup kesepian 3. Lansia mengatakan masih merasa tidak maksimal dalam menjalani aktivitas sehari-hari 4. Lansia mengatakan ingin dijenguk anaknya dan ingin segera pulang 5. Lansia mengatakan ingin segera kembali bertemu keluarganya, sehat dan bisa bekerja	 Cristoper

		tentang hidupnya	
Pukul 15.00-15.05 WIB	4. Memberikan kesempatan kepada Ny. N untuk mengekspresikan perasaan yang sedang dialami		6. Lansia mengatakan tadi menyanyi lagu lama sendirian, lagunya adalah “Stasiun Balapan” sambil memandangi halaman luar melalui jendela 7. Lansia mengatakan bahwa masih akan mengusahakan untuk mau ikut kegiatan kelompok yang diadakan seperti senam
Pukul 15.00-15.05 WIB	5. Mendiskusikan bersama Ny. N tentang keyakinan yang dimiliki berupa makna dan tujuan hidup		Objektif: 1. Lansia kooperatif dan terlihat masih sedih, namun tidak meneteskan air mata 2. Lansia melakukan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi
Pukul 15.00-15.05 WIB	6. Menganjurkan Ny. N untuk berinteraksi dengan teman, dan/atau orang lain seperti dengan perawat		Assessment: Masalah keperawatan distress spiritual teratasi sebagian Planning: Lanjutkan intervensi keperawatan:
Pukul 15.00-15.05 WIB	7. Menganjurkan kepada Ny. N untuk ikut berpartisipasi dalam kelompok pendukung		1. Mewawancarai dan mengobservasi kondisi Ny. N yang meliputi perasaan khawatir, kesepian, dan ketidakberdayaan yang dialami Ny. N 2. Memfasilitasi kepada Ny. N untuk mengekspresikan perasaan yang sedang dialami


		<p>Dukungan Pengungkapan Perasaan (I. 09267)</p> <p>1. Mengidentifikasi isyarat verbal dan non verbal yang ditunjukkan oleh Ny. N tentang perasaan yang dialaminya</p>	<p>3. Membimbing Ny. N untuk berinteraksi dengan teman, dan/atau orang lain seperti dengan perawat</p> <p>4. Membimbing dan memotivasi Ny. N untuk ikut kegiatan kelompok yang diadakan oleh balai (senam)</p>	
	Pukul 15.05-15.10 WIB		<p>Dukungan Pengungkapan Perasaan (I. 09267)</p> <p>Subjektif:</p> <p>1. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa perasaannya masih agak sedih</p> <p>2. Lansia mengatakan masih merasa bahwa teman-teman lansia satu wisma tidak menyukai dirinya sehingga lansia lebih suka menyendiri di kamar Ny. N saja</p>	
	Pukul 15.05-15.10 WIB	<p>2. Memfasilitasi mengidentifikasi asumsi interpersonal yang melatarbelakangi pengalaman emosional yang dialami Ny. N</p>	<p>Objektif:</p> <p>1. Lansia kooperatif dan terlihat masih agak sedih</p> <p>2. Lansia melakukan kontak mata baik saat diajak berbicara dengan perawat, dan lansia terlihat masih menyendiri di kamar</p>	
	Pukul 15.05-15.10 WIB	<p>3. Memfasilitasi dalam menetralkan kembali emosi yang negatif yang dirasakan oleh Ny. N</p>	<p>Assesment:</p> <p>Masalah keperawatan distress spiritual teratasi sebagian</p>	
	Pukul 15.05-15.10 WIB	<p>4. Menganjurkan Ny. N untuk mengekspresikan perasaan</p>		

	<p>Pukul 15.10-15.25 WIB</p>	<p>secara asertif</p> <p>Intervensi KIAN</p> <p>Memberikan intervensi <i>art therapy</i> (menggambar, mewarnai gambar mandala)</p>	<p>Planning:</p> <p>Lanjutkan intervensi keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi isyarat verbal dan non verbal yang ditunjukkan oleh Ny. N tentang perasaan yang dialaminya 2. Memfasilitasi mengidentifikasi asumsi interpersonal yang melatarbelakangi pengalaman emosional yang dialami Ny. N <p>Intervensi KIAN</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia mengatakan setelah mengikuti kegiatan menggambar dan mewarnai tadi, lansia juga mengungkapkan bahwa gambar yang digambarnya tadi menunjukkan bahwa itu cucunya yang sedang senyum, lalu warna yang diwarnai adalah warna kesukannya sejak dulu 2. Lansia mengatakan merasa lebih tenang karena sudah lama tidak menggambar dan mewarnai 3. Lansia mengatakan bahwa bersedia mengikuti kegiatan 	
--	----------------------------------	---	--	--

			<p>lainnya yaitu menyanyi dan menari besok pukul 15.00, di kamar Ny. N saja</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia mengikuti kegiatan intervensi <i>art therapy</i> dengan baik selama 15 menit, menggambar dan mewarnai sambil mendengarkan lagu “Cublak-cublak Suweng” 2. Media yang digunakan untuk intervensi <i>art therapy</i> gambar mandala, kertas hvs, papan menggambar, pensil, penghapus, pensil warna dari kayu, spidol warna, musik dari <i>youtube</i> 3. Lansia kooperatif dan terlihat berantusias untuk mengikuti kegiatan selanjutnya 4. Lansia menganggukan kepala mengisyaratkan bersedia untuk ikut <i>art therapy</i> selanjutnya yaitu dengan topik menyanyi dan menari, pukul 15.00, di kamar Ny. N 5. Lansia melakukan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi <p>Assesment:</p> <p>Masalah keperawatan distress spiritual teratasi sebagian</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Planning:</p> <p>Lanjutkan intervensi <i>art therapy</i> menyanyi dan menari, pukul 15.00, di kamar Ny. N</p>	
2	<p>Rabu, 27 Maret 2024</p> <p>pukul 15.25-15.30</p> <p>WIB</p> <p>Pukul 15.25-15.30</p> <p>WIB</p> <p>Pukul 15.25-15.30</p> <p>WIB</p> <p>Pukul 15.25-15.30</p> <p>WIB</p>	<p>Promosi Sosialisasi</p> <p>(I. 13498)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki Ny. N untuk melakukan interaksi dengan orang lain 2. Memotivasi Ny. N untuk berpartisipasi aktif dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 3. Memotivasi Ny. N untuk berinteraksi di luar lingkungan (senam dan ketrampilan) 4. Mendiskusikan bersama Ny. N tentang kekuatan dan 	<p>Promosi Sosialisasi</p> <p>(I. 13498)</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa masih sulit untuk memberanikan diri untuk mengobrol dengan teman lansia lainnya terutama dengan teman samping kasurnya (Ny. G) dulu namun tidak sekarang tapi besok saja 2. Lansia mengatakan akan berusaha untuk mengikuti kegiatan aktivitas kelompok yaitu senam dulu 3. Lansia mengatakan masih merasa takut akan digunjingkan seperti halnya selama di wisma <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia kooperatif dan menjelaskannya kepada perawat dengan baik 2. Lansia melakukan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi 	 <p>Cristoper</p>

		<p>keterbatasan yang dimiliki Ny. N dalam berkomunikasi dengan orang lain</p>	<p>Assessment: Masalah keperawatan gangguan interaksi sosial teratasi sebagai</p> <p>Planning: Lanjutkan intervensi keperawatan: Membimbing Ny. N untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap</p>	
Pukul 15.25-15.30 WIB	5. Menganjurkan Ny. N untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap			
		<p>Promosi Hubungan Positif (I. 09309)</p>	<p>Promosi Hubungan Positif (I. 09309)</p>	
Pukul 15.30-15.35 WIB	1. Mendiskusikan bersama Ny. N tentang keuntungan dan kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain		<p>Subjektif: 1. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa masih mengingat keuntungan dan kerugian jika tidak melakukan interaksi dengan orang lain 2. Lansia mengatakan akan mencoba mengobrol dengan teman samping kasurnya saja besok dan tidak ingin sekarang melakukannya karena sedang tidak ingin mengobrol dengan siapapun</p>	
Pukul 15.30-15.35 WIB	2. Memberikan pujian yang wajar kepada Ny. N jika berhasil membina hubungan			
Pukul 15.30-15.35 WIB	3. Mengajarkan kepada Ny. N tentang cara berkenalan secara		<p>Objektif:</p>	

		bertahap (mis. dengan 1 orang, lalu dengan 2-3 orang, 4-5 orang, lebih dari 5 orang)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia kooperatif dan mampu menjelaskan kembali keuntungan jika mengobrol dengan orang lain dan kerugian jika tidak mengobrol dengan orang lain 2. Lansia melakukan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi <p>Assesment: Masalah keperawatan gangguan interaksi sosial teratasi sebagaimana</p> <p>Planning: Lanjutkan intervensi keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi hubungan pertemanan yang sedang dijalani oleh Ny. N secara bertahap (mis. dengan 2-3 orang) 2. Memberikan pujian yang wajar kepada Ny. N jika berhasil membina hubungan 	
3	Rabu, 27 Maret 2024 pukul 15.35-15.45 WIB	<p align="center">Terapi Aktivitas (I. 05186)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki oleh Ny. N 	<p align="center">Terapi Aktivitas (I. 05186)</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa sudah mulai ada keinginan ikut kegiatan senam nantinya 	 Cristoper

		tentang berpartisipasi dalam aktivitas tertentu	2. Lansia mengatakan tidak perlu menjadwalkan aktivitas rutinitas sehari-hari cukup mengalir saja, dan akan berusaha aktif mengikuti senam nantinya	
	Pukul 15.35-15.45 WIB	2. Memfasilitasi Ny. N untuk memilih aktivitas dan menetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial	Objektif: 1. Lansia kooperatif dan melakukan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi 2. Lansia terlihat antusias saat diajak berdiskusi Assesment: Masalah keperawatan isolasi sosial teratasi sebagian Planning:	
	Pukul 15.35-15.45 WIB	3. Menjadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari yang dijalani oleh Ny. N	Lanjutkan intervensi keperawatan: 1. Mengobservasi kemampuan yang dimiliki oleh Ny. N tentang berpartisipasi dalam aktivitas tertentu (senam, pukul 07.00) 2. Memberikan penguatan positif kepada Ny. N atas partisipasi aktif dalam aktivitas	
	Pukul 15.35-15.45 WIB	4. Memberikan penguatan positif kepada Ny. N atas partisipasi aktif dalam aktivitas		



	Pukul 15.35-15.45 WIB	5. Menjelaskan kepada Ny. N tentang cara melakukan aktivitas yang dipilih		
--	--------------------------	---	--	--

Tabel 22. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari 1 pada Lansia Ny. N

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

HARI 2

(Ny. N)


 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN				
NO. DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (pukul 16.00 WIB)	TTD
1	Kamis, 28 Maret 2024 pukul 15.00- 15.05 WIB Pukul 15.00-15.05 WIB	Dukungan Spiritual (I. 09276) 1. Mewawancarai dan mengobservasi kondisi Ny. N yang meliputi perasaan khawatir, kesepian, dan ketidakberdayaan yang dialami Ny. N 2. Memfasilitasi kepada Ny. N untuk mengekspresikan perasaan yang sedang dialami	Dukungan Spiritual (I. 09276) Subjektif: 1. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa terkadang masih khawatir terhadap kondisi anak-anak dan cucu- cucunya ansia mengatakan merasa tidak terlalu kesepian karena sudah mengobrol dengan teman samping kasurnya (Ny. G) 2. Lansia mengatakan merasa berdaya guna dengan baik 3. Lansia mengatakan merasa tidak terlalu sedih 4. Lansia mengatakan setelah bernyanyi dan berjoget bersama tadi, tidak menyanyi lagi namun digunakan	 Cristoper

	Pukul 15.00-15.05 WIB	3. Membimbing Ny. N untuk berinteraksi dengan teman, dan/atau orang lain seperti dengan perawat	waktunya untuk tidur dan setelah tidur saling mengobrol dengan teman-temannya. 5.Lansia mengatakan akan berusaha untuk ikut senam besok pagi dengan mengajak perawat untuk menemaninya.	
	Pukul 15.00-15.05 WIB	4. Membimbing dan memotivasi Ny. N untuk ikut kegiatan kelompok yang diadakan oleh balai (senam) Dukungan Pengungkapan Perasaan (I. 09267)	Objektif: 1.Lansia kooperatif dan terlihat tidak terlalu sedih 2.Lansia menyapa temannya Ny. G dan Ny. P dengan baik dan ramah sambil tersenyum 3.Lansia melakukan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi 4.Lansia terlihat bersemangat untuk senam besok Asessment:	
	Pukul 15.00-15.05 WIB	1. Mengobservasi isyarat verbal dan non verbal yang ditunjukkan oleh Ny. N tentang perasaan yang dialaminya	Masalah keperawatan distress spiritual teratasi sebagian Planing: Lanjutkan intervensi keperawatan:	
	Pukul 15.05-15.10 WIB	2. Memfasilitasi mengidentifikasi asumsi interpersonal yang	1.Mewawancarai dan mengobservasi kondisi Ny. N yang meliputi perasaan khawatir, kesepian, dan ketidakberdayaan yang dialami Ny. N 2.Membimbing Ny. N untuk berinteraksi dengan teman,	

	<p>Pukul 15.10-15.25 WIB</p>	<p>melatarbelakangi pengalaman emosional yang dialami Ny. N</p> <p>Intervensi KIAN</p> <p>Memberikan intervensi <i>art therapy</i> (menyanyi dan menari)</p>	<p>dan/atau orang lain seperti dengan perawat</p> <p>3.Membimbing dan memotivasi Ny. N untuk ikut kegiatan kelompok yang diadakan oleh balai (senam)</p> <p>Dukungan Pengungkapan Perasaan (I. 09267)</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa tidak terlalu sedih, namun masih agak kesepian 2.Lansia mengatakan bahwa terkadang masih merasa bahwa teman-teman satu wismanya tidak menyukainya 3.Lansia mengatakan masih merasa digunjingkan oleh teman-temannya namun 4.Lansia mengatakan sudah tidak terlalu memikirkannya terlalu dalam karena sudah memiliki teman baru Ny. G dan Ny. P untuk diajak mengobrol <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Lansia kooperatif dan isyarat non verbal yang ditunjukkan adalah terlihat tidak terlalu sedih, 	
--	----------------------------------	---	---	--

			<p>menjelaskan kepada perawat tentang perasannya dengan baik kepada perawat</p> <p>2. Lansia melakukan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi</p> <p>Assesment:</p> <p>Masalah keperawatan distress spiritual teratasi sebagian</p> <p>Planing:</p> <p>Lanjutkan intervensi keperawatan:</p> <p>Mengobservasi isyarat verbal dan nonverbal yang ditunjukkan oleh Ny. N tentang perasaan yang dialaminya</p> <p style="text-align: center;">Intervensi KIAN</p> <p>Subjektif:</p> <p>1. Lansia mengatakan setelah mengikuti kegiatan menyanyi dan menari tadi, merasa lebih tenang dan sangat senang</p> <p>2. Lansia mengatakan bahwa bersedia mengikuti kegiatan lainnya yaitu menggambar, mewarnai, menyanyi dan menari bersama besok pukul 12.30, di kamar Ny. N saja</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none">1.Lansia mengikuti kegiatan intervensi <i>art therapy</i> dengan memutar lagu “Cublak-cublak Swueng” dari <i>youtube</i>2.Intervensi <i>art therapy</i> dilakukan selama 15 menit3.Selama melakukan intervensi <i>art therapy</i>, Ny. N ditemani oleh teman samping kasurnya yaitu Ny. G dan ikut bernyanyi dan berjoget bersama, tertawa bersama4.Ny. N bernyanyi dan berjoget bersama di kasur sambil duduk5.Lansia kooperatif dan terlihat berantusias untuk mengikuti kegiatan selanjutnya6.Lansia menganggukan kepala mengisyaratkan bersedia untuk ikut kegiatan <i>art therapy</i> selanjutnya yaitu dengan topik menggambar, mewarnai gambar mandala, menyanyi dan menari bersama, besok pukul 12.30, di kamar Ny. N7.Lansia terlihat melakukan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi	
--	--	--	---	--

			<p>Assessment:</p> <p>Masalah keperawatan distress spiritual teratasi sebagian</p> <p>Planing:</p> <p>Lanjutkan intervensi <i>art therapy</i> menggambar, mewarnai gambar mandala, menyanyi dan menari, besok pukul 12.30, di kamar Ny. N</p>	
2	<p>Kamis, 28 Maret 2024 pukul 15.25-15.30 WIB</p> <p>Pukul 15.25-15.30 WIB</p>	<p>Promosi Sosialisasi (I. 13498)</p> <p>1. Membimbing Ny. N untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap</p> <p>Promosi Hubungan Positif (I. 09309)</p> <p>1. Mengobservasi hubungan pertemanan yang sedang dialami Ny. N secara bertahap (dengan 2-3 orang)</p>	<p>Promosi Sosialisasi (I. 13498)</p> <p>Subjektif:</p> <p>1.Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa sudah berusaha untuk mengobrol dengan teman satu wisma lainnya yaitu Ny. G dan Ny. P</p> <p>2.Lansia mengatakan saling mengobrol tentang kehidupan jaman dulu, lalu membahas tentang rasa camilan takjil yang diberikan sore ini, dan saling menebak makanan yang akan diberikan nanti pukul 17.00</p> <p>Objektif:</p> <p>1.Lansia kooperatif dan terlihat senang saat menceritakannya kepada perawat</p>	 Cristoper

	<p>Pukul 15.25-15.30 WIB</p>	<p>2. Memberikan pujian yang wajar kepada Ny. N jika berhasil membina hubungan</p>	<p>2.Lansia sudah terlihat tidak sedih 3.Lansia melakukan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi</p> <p>Assesment: Masalah keperawatan gangguan interaksi sosial teratasi sebagian</p> <p>Planing: Lanjutkan intervensi keperawatan: Membimbing Ny. N untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap</p> <p style="text-align: center;">Promosi Hubungan Positif (I. 09309)</p> <p>Subjektif:</p> <p>1.Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa nanti akan mencoba mengobrol lagi dengan teman lansia lainnya, yaitu ingin mengobrol dengan Ny. I</p> <p>2.Lansia mengatakan berterimakasih atas pujian yang telah diberikan kepada perawat atas kemampuannya untuk mengobrol dengan temannya</p>	
--	----------------------------------	--	---	--



			<p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none">1.Lansia kooperatif dan terlihat antusias untuk ingin mengobrol dengan teman lansia lainnya2.Lansia terlihat senang dan tersenyum saat diberikan pujian terhadap kemampuan berinteraksi yang telah dilakukan3.Lansia melakukan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi <p>Assesment:</p> <p>Masalah keperawatan gangguan interaksi sosial teratasi sebagian</p> <p>Planing:</p> <p>Lanjutkan intervensi keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none">1.Mengobservasi hubungan pertemanan yang sedang dijalani Ny. N secara bertahap (dengan 2-3 orang)2.Memberikan pujian yang wajar kepada Ny. N jika berhasil membina hubungan	
--	--	--	--	--

3	<p>Kamis, 28 Maret 2024 pukul 15.35-15.40 WIB</p> <p>Pukul 15.35-15.40 WIB</p>	<p>Terapi Aktivitas (I. 05186)</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengobservasi kemampuan yang dimiliki oleh Ny. N tentang berpartisipasi dalam aktivitas tertentu (senam) Memberikan penguatan positif kepada Ny. N atas partisipasi aktif dalam aktivitas 	<p>Terapi Aktivitas (I. 05186)</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa akan berusaha ikut senam besok pagi Lansia mengatakan akan mengajak perawat untuk ikut senam besok pagi <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Lansia kooperatif dan terlihat antusias saat menjelaskan keinginannya untuk ikut senam besok pagi Lansia melakukan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi <p>Assesment:</p> <p>Masalah keperawatan isolasi sosial teratasi sebagian</p> <p>Planing:</p> <p>Lanjutkan intervensi keperawatan:</p> <p>Mengobservasi kemampuan yang dimiliki oleh Ny. N tentang berpartisipasi dalam aktivitas tertentu (senam, pukul 07.00)</p>	 Cristoper
---	--	---	--	--

Tabel 23. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari 2 pada Lansia Ny. N

HARI 3

(Ny. N)

 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN				
NO. DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (pukul 13.30 WIB)	TTD
1	Jumat, 29 Maret 2024 pukul 12.30- 12.35 WIB Pukul 12.30-12.35 WIB	Dukungan Spiritual (I. 09276) 1. Mewawancarai dan mengobservasi kondisi Ny. N yang meliputi perasaan khawatir, kesepian, dan ketidakberdayaan yang dialami Ny. N 2. Membimbing Ny. N untuk berinteraksi dengan teman, dan/atau orang lain seperti dengan perawat	Dukungan Spiritual (I. 09276) Subjektif: 1. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa perasaannya saat ini senang, tidak sedih lagi, tidak kesepian, dan berdaya guna dengan baik. 2. Lansia mengatakan tadi sempat saling bercanda dengan Ny. G dan Ny. P tentang saling menebak camilan takjil dan makan sore yang nanti akan diberikan apa saja diselingi tertawa 3. Lansia mengatakan belum sempat bertemu dengan Ny. I karena Ny. I sejak tadi tidak melewati kamarnya, dan mengatakan mungkin masih diluar nonton TV. 4. Lansia mengatakan akan ikut senam besok	 Cristoper

	Pukul 12.30-12.35 WIB	<p>3. Membimbing dan memotivasi Ny. N untuk ikut kegiatan kelompok yang diadakan oleh balai (senam)</p> <p style="text-align: center;">Dukungan Pengungkapan Perasaan (I. 09267)</p>	<p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia kooperatif dan terlihat tidak sedih 2. Lansia melakukam kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi bersama 3. Lansia terlihat antusias untuk ikut senam besok <p>Asessment: Masalah keperawatan distress spiritual teratasi</p> <p>Planning: Intervensi keperawatan dihentikan</p> <p style="text-align: center;">Dukungan Pengungkapan Perasaan (I. 09267)</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia kooperatif dan mengatakan perasaannya saat ini tidak sedih 2. Lansia mengatakan tidak kesepian lagi, dan ingin tidur siang <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia kooperatif dan isyarat nonverbal yang ditunjukkan adalah tidak terlihat sedih 	
	Pukul 12.35-12.40 WIB	<p>Mengobservasi isyarat verbal dan non verbal yang ditunjukan oleh Ny. N tentang perasaan yang dialaminya</p> <p style="text-align: center;">Intervensi KIAN</p>		
	Pukul 12.40-12.55 WIB	<p>Memberikan intervensi <i>art therapy</i> (menggambar, mewarnai gambar mandala, menyanyi dan menari)</p>		

			<p>2. Lansia melakukan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi</p> <p>3. Lansia terlihat menjelaskannya sambil duduk dikasur dan sambil menata bantalnya untuk segera tidur siang</p> <p>Assessment: Masalah keperawatan distress spiritual teratasi</p> <p>Planning: Intervensi keperawatan dihentikan</p> <p style="text-align: center;">Intervensi KIAN</p> <p>Subjektif:</p> <p>1. Lansia mengatakan warna yang dipilihnya tadi adalah warna kesukaannya dan arti dari gambar yang digambarkan adalah senyumnya sendiri waktu masih muda</p> <p>2. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa kegiatan yang sudah diberikan selama 3 hari, sangat menyenangkan, dan yang paling menyenangkan adalah saat menyanyi dan menari bersama perawat dan temannya Ny. G</p>	
--	--	--	--	--

			<p>3. Lansia mengatakan akan menyanyi bersama Ny. G dan akan berusaha mengajak teman lainnya Ny. P dan Ny. I untuk bernyanyi bersama nanti</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. N dan Ny. G bernyanyi dan berjoget lagu “Cublak-cublak Suweng” dan “Sewu Kota” selama 10 menit 2. Ny. N menggambar dan mewarnai dengan baik selama 5 menit 3. Media yang digunakan untuk intervensi <i>art therapy</i> gambar mandala, kertas hvs, papan menggambar, pensil, penghapus, pensil warna dari kayu, spidol warna, musik dari <i>youtube</i> 4. Lansia kooperatif dan terlihat senang dengan intervensi yang sudah diberikan 3 hari tersebut 5. Skor kesepian berdasarkan skor <i>UCLA Version 3</i> menunjukkan hasil adalah skor 33 (tidak kesepian) <p>Assesment:</p> <p>Masalah keperawatan distress spiritual teratasi</p> <p>Planning:</p> <p>Hentikan intervensi keperawatan <i>art therapy</i></p>	
--	--	--	---	--

2	<p>Jumat, 29 Maret 2024 pukul 12.55-13.00 WIB</p> <p>Pukul 13.00-13.05 WIB</p> <p>Pukul 13.00-13.05 WIB</p>	<p>Promosi Sosialisasi (I. 13498)</p> <p>Membimbing Ny. N untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap</p> <p>Promosi Hubungan Positif (I. 09309)</p> <p>1. Mengobservasi hubungan pertemanan yang sedang dijalani Ny. N secara bertahap (dengan 2-3 orang)</p> <p>2. Memberikan pujian yang wajar kepada Ny. N jika berhasil membina hubungan</p>	<p>Promosi Sosialisasi (I. 13498)</p> <p>Subjektif:</p> <p>1. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa telah mengobrol dengan baik dengan teman lainnya</p> <p>Objektif:</p> <p>1. Lansia kooperatif dan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi</p> <p>Assesment:</p> <p>Masalah keperawatan gangguan interaksi sosial teratasi</p> <p>Planning:</p> <p>Hentikan intervensi keperawatan</p> <p>Promosi Hubungan Positif (I. 09309)</p> <p>Subjektif:</p> <p>1. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa akan berusaha untuk mengobrol dengan teman lansia lainnya</p>	 <p>Cristoper</p>
---	---	--	--	---

			<p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia kooperatif dan terlihat antusias untuk mengobrol dengan teman lainnya 2. Lansia melakukan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi <p>Assesment:</p> <p>Masalah keperawatan gangguan interaksi sosial teratasi</p> <p>Planning:</p> <p>Hentikan intervensi keperawatan</p>	
3	Jumat, 29 Maret 2024 pukul 13.05-13.10 WIB	<p>Terapi Aktivitas (I. 05186)</p> <p>Mengobservasi kemampuan yang dimiliki oleh Ny. N tentang berpartisipasi dalam aktivitas tertentu (senam, pukul 07.00)</p>	<p>Terapi Aktivitas (I. 05186)</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa akan ikut kegiatan senam lagi, besok pukul 07.00, namun tetap ingin didampingi oleh perawat <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia kooperatif dan terlihat antusias untuk ikut kegiatan senam besok pagi pukul 07.00 2. Lansia melakukan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi 	 Cristoper

			<p><i>Assessment:</i> Masalah keperawatan isolasi sosial teratasi sebagian</p> <p><i>Planning:</i> Lanjutkan intervensi keperawatan: Mengobservasi kemampuan yang dimiliki oleh Ny. N tentang berpartisipasi dalam aktivitas tertentu (senam, pukul 07.00)</p>	
--	--	--	--	--

Tabel 24. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari 3 pada Lansia Ny. N

HASIL PENILAIAN TINGKAT KESEPIAN MENGGUNAKAN KUESIONER

UCLA VERSION 3

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering
1	Seberapa sering Anda merasa bahwa Anda “selaras” dengan orang di sekitar Anda? (+)			2	
2	Seberapa sering Anda merasa bahwa Anda tidak memiliki teman? (-)		2		
3	Seberapa sering Anda merasa bahwa tidak ada orang yang dapat Anda andalkan? (-)			3	
4	Seberapa sering Anda merasa sendirian? (-)		2		
5	Seberapa sering Anda merasa menjadi bagian dari sebuah kelompok pertemanan? (+)		3		
6	Seberapa sering Anda merasa memiliki banyak kesamaan dengan orang di sekitar Anda? (+)		3		
7	Seberapa sering Anda merasa tidak lagi dekat dengan siapapun? (-)	1			
8	Seberapa sering Anda merasa bahwa minat dan gagasan Anda berbeda dengan orang		2		

	lain? (-)				
9	Seberapa sering Anda merasa mudah berbicara dan ramah? (+)				1
10	Seberapa sering Anda merasa dekat dengan orang lain? (+)				1
11	Seberapa sering Anda merasa ditinggalkan? (-)	1			
12	Seberapa sering Anda merasa bahwa hubungan Anda dengan orang lain tidak berarti? (-)		2		
13	Seberapa sering Anda merasa bahwa tidak ada orang yang benar-benar memahami Anda? (-)		2		
14	Seberapa sering Anda merasa terisolasi dari orang lain? (-)		2		
15	Seberapa sering Anda merasa dapat mendapatkan pertemanan ketika ingin? (+)				1
16	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada orang yang benar-benar memahami Anda? (+)				1
17	Seberapa sering Anda merasa malu? (-)	1			
18	Seberapa sering Anda	1			



	merasa bahwa orang-orang berada di sekitar Anda namun tidak bersama Anda? (-)				
19	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada orang yang dapat Anda ajak bicara? (+)				1
20	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada orang yang dapat Anda andalkan? (+)				1
Total skor		33 (Tidak kesepian)			

Tabel 25. Hasil Pengkajian Tingkat Kesepian Hari 3 pada Lansia Ny. N

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL AHMAD YANI
YOGYAKARTA

HARI 1

(Ny. I)

 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN				
NO. DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (pukul 15.00 WIB)	TTD
1	Rabu, 27 Maret 2024 pukul 14.00-14.05 WIB Pukul 14.00-14.05 WIB Pukul 14.00-14.05 WIB	Dukungan Spiritual (I. 09276) 1. Mengidentifikasi perasaan khawatir, kesepian, dan ketidakberdayaan yang dialami Ny. I 2. Mengidentifikasi harapan dan kekuatan yang dimiliki Ny. I 3. Memberikan kesempatan kepada Ny. I untuk mengekspresikan perasaan tentang hidupnya	Dukungan Spiritual (I. 09276) Subjektif: 1. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa merasa khawatir terhadap kondisi anak-anak dan cucu-cucunya 2. Lansia mengatakan masih merasa cukup kesepian karena merasa tidak terlalu banyak memiliki teman 3. Lansia mengatakan masih merasa sendirian 4. Lansia mengatakan masih tidak menyukai beberapa lansia yang ada di wisma karena suka menjelek-jelekkkan orang dibelakang	 Cristoper


	Pukul 14.00-14.05 WIB	4. Memberikan kesempatan kepada Ny. I untuk mengekspresikan perasaan yang sedang dialami	5. Lansia mengatakan masih kurang berdaya dalam berhubungan pertemanan.	
	Pukul 14.00-14.05 WIB	5. Mendiskusikan bersama Ny. I tentang keyakinan yang dimiliki berupa makna dan tujuan hidup	6. Lansia mengatakan masih ingin segera pulang rumah dan berkumpul dengan anak-anak dan cucu-cucunya.	
	Pukul 14.00-14.05 WIB	6. Mengajukan Ny. I untuk berinteraksi dengan teman, dan/atau orang lain seperti dengan perawat	7. Lansia mengatakan hidupnya sudah cukup bermakna 8. Lansia mengatakan merasa tidak terlalu terasingkan dan diabaikan, tadi sempat menyanyi lagu "Dear John" dan "Can't Help Falling In Love", bersama perawat lainnya.	
	Pukul 14.00-14.05 WIB	7. Mengajukan kepada Ny. I untuk ikut berpartisipasi dalam kelompok pendukung	9. Lansia juga mengatakan bahwa belum sempat mengobrol dengan siapapun sampai saat ini 10. Lansia mengatakan akan coba ikut senam besok Objektif: 1. Lansia kooperatif, terlihat agak sedih 2. Lansia melakukan kontak mata kurang saat diajak berdiskusi Assesment: Masalah keperawatan distress spiritual teratasi sebagian	

	<p>Pukul 14.05-14.10 WIB</p> <p>Pukul 14.05-14.10 WIB</p> <p>Pukul 14.05-14.10 WIB</p> <p>Pukul 14.05-14.10 WIB</p>	<p>Dukungan Pengungkapan Perasaan (I. 09267)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi isyarat verbal dan non verbal yang ditunjukkan oleh Ny. I tentang perasaan yang dialaminya 2. Memfasilitasi mengidentifikasi asumsi interpersonal yang melatarbelakangi pengalaman emosional yang dialami Ny. I 3. Memfasilitasi dalam menetralkan kembali emosi yang negatif yang dirasakan oleh Ny. I 4. Menganjurkan Ny. I untuk mengekspresikan perasaan 	<p>Planning:</p> <p>Lanjutkan intervensi keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mewawancarai dan mengobservasi kondisi Ny. I yang meliputi perasaan khawatir, kesepian, dan ketidakberdayaan yang dialami Ny. I 2. Memfasilitasi kepada Ny. I untuk mengekspresikan perasaan yang sedang dialami 3. Membimbing Ny. I untuk berinteraksi dengan teman, dan/atau orang lain seperti dengan perawat 4. Membimbing dan memotivasi Ny. I untuk ikut kegiatan kelompok yang diadakan oleh balai (senam) <p>Dukungan Pengungkapan Perasaan (I. 09267)</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa perasaan yang dialami sekarang masih cukup sedih, dan cukup merasa bersemangat 	
--	---	---	--	--

	<p>Pukul 14.10-14.25 WIB</p>	<p>secara asertif</p> <p>Intervensi KIAN</p> <p>Memberikan intervensi <i>art therapy</i> (menggambar, mewarnai gambar mandala)</p>	<p>2. Lansia mengatakan masih merasa merasa bahwa tidak memiliki teman</p> <p>3. Lansia mengatakan masih merasa selalu sendirian</p> <p>4. Lansia mengatakan masih tidak menyukai beberapa lansia yang ada diwisma karena suka menjelek-jelekkkan orang dibelakang</p> <p>5. Lansia mengatakan tadi sempat nonton TV dnegan para lansia lainnya sambil makan takjil yang diberikan meskipun tidak mengobrol dengan teman lainnya</p> <p>Objektif:</p> <p>1. Lansia kooperatif, terlihat agak sedih</p> <p>2. Lansia melakukan kontak mata kurang saat diajak berdiskusi</p> <p>Assesment:</p> <p>Masalah keperawatan distress spiritual teratasi sebagian</p> <p>Planning:</p> <p>Lanjutkan intervensi keperawatan:</p> <p>1. Mengobservasi isyarat verbal dan non verbal yang</p>	
--	----------------------------------	---	---	--


			<p>ditunjukkan oleh Ny. I tentang perasaan yang dialaminya</p> <p>2. Memfasilitasi mengidentifikasi asumsi interpersonal yang melatarbelakangi pengalaman emosional yang dialami Ny. I</p> <p style="text-align: center;">Intervensi KIAN</p> <p>Subjektif:</p> <p>1. Lansia mengatakan setelah mengikuti kegiatan menggambar dan mewarnai tadi, merasa lebih tenang</p> <p>2. Lansia mengatakan bahwa bersedia mengikuti kegiatan lainnya yaitu menyanyi dan menari besok pukul 14.00, di ruang tamu saja, atau tidak dikamar Ny. I saja</p> <p>3. Lansia mengatakan gambarnya tadi menunjukkan bahwa itu seperti anaknya yang laki-laki namun namanya memang disengaja dibuat jeletot karena pengen aja menamani jeletot, lalu warna yang diwarnai adalah warna kesukannya sejak dulu</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia menggambar dan mewarnai sambil mendengarkan lagu lagu “<i>Dear John</i>” dari <i>youtube</i> 2. Menggambar dan mewarnai selama 15 menit 3. Media yang digunakan untuk intervensi <i>art therapy</i> gambar mandala, kertas hvs, papan menggambar, pensil, penghapus, pensil warna dari kayu, spidol warna, musik dari <i>youtube</i> 4. Lansia kooperatif dan terlihat berantusias untuk mengikuti kegiatan selanjutnya 5. Lansia terlihat menganggukan kepala mengisyaratkan bersedia untuk ikut <i>art therapy</i> selanjutnya yaitu dengan topik menyanyi dan menari, pukul 14.00, di ruang tamu atau di kamar Ny. I 6. Lansia melakukan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi <p>Assesment:</p> <p>Masalah keperawatan distress spiritual teratasi sebagian</p> <p>Planning:</p> <p>Lanjutkan intervensi <i>art therapy</i> menyanyi dan menari,</p>	
--	--	--	--	--

			pukul 14.00, di ruang tamu atau di kamar Ny. I	
2	<p>Kamis, 28 Maret 2024 pukul 14.25-14.30 WIB</p> <p>Pukul 14.25-14.30 WIB</p> <p>Pukul 14.25-14.30 WIB</p> <p>Pukul 14.25-14.30 WIB</p>	<p>Promosi Sosialisasi (I. 13498)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki Ny. I untuk melakukan interaksi dengan orang lain 2. Memotivasi Ny. I untuk berpartisipasi aktif dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok 3. Memotivasi Ny. I untuk berinteraksi di luar lingkungan (senam dan ketrampilan) 4. Mendiskusikan bersama Ny. I tentang kekuatan dan keterbatasan yang dimiliki Ny. I 	<p>Promosi Sosialisasi (I. 13498)</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa masih belum mengobrol dengan siapapun 2. Lansia mengatakan belum ingin mengobrol dengan siapapun dulu, tapi mengatakan ingin mengobrol dengan Ny. P namun nanti saja karena Ny. P masih melakukan aktivitasnya sendiri dan takut mengganggu 3. Lansia mengatakan besok akan coba ikut senam pagi hari jam 07.00 dan nanti kalau ada ketrampilan menyanyi akan ikut juga <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia kooperatif dan terlihat antusias untuk mau ikut senam dan ketrampilan 2. Lansia terlihat antusias juga untuk mau mengobrol dengan teman lainnya Ny. P 	 Cristoper

		dalam berkomunikasi dengan orang lain	3. Lansia melakukan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdisuksi	
	Pukul 14.25-14.30 WIB	5. Menganjurkan Ny. I untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap	Assessment: Masalah keperawatan gangguan interaksi sosial teratasi sebagian	
		Promosi Hubungan Positif (I. 09309)	Planning: Lanjutkan intervensi keperawatan:	
	Pukul 14.30-14.35 WIB	1. Mendiskusikan bersama Ny. I tentang keuntungan dan kerugian jika tidak berinteraksi dengan orang lain	1. Membimbing Ny. I untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap	
			2. Memotivasi Ny. I untuk berinteraksi di luar lingkungan (senam dan ketrampilan)	
			Promosi Hubungan Positif (I. 09309)	
	Pukul 14.30-14.35 WIB	2. Memberikan pujian yang wajar kepada Ny. I jika berhasil membina hubungan	Subjektif:	
			1. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa masih mengingat keuntungan dan kerugian jika tidak melakukan interaksi dengan orang lain	
	Pukul 14.30-14.35 WIB	3. Mengajarkan kepada Ny. I tentang cara berkenalan secara		

		<p>bertahap (mis. dengan 1 orang, lalu dengan 2-3 orang, 4-5 orang, lebih dari 5 orang)</p>	<p>2. Lansia mengatakan akan mencoba mengobrol dengan Ny. P tapi nanti saja karena Ny. P masih melakukan aktivitasnya sendiri dan takut mengganggu</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia kooperatif dan mampu menjelaskan kembali kepada perawat tentang keuntungan jika mengobrol dengan orang lain dan kerugian jika tidak mengobrol dengan orang lain 2. Lansia melakukan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi <p>Assessment:</p> <p>Masalah keperawatan gangguan interaksi sosial teratasi sebagian</p> <p>Planning:</p> <p>Lanjutkan intervensi keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi hubungan pertemanan yang sedang dijalani oleh Ny. I secara bertahap (mis. dengan 2-3 orang) 2. Memberikan pujian yang wajar kepada Ny. I jika berhasil membina hubungan 	
--	--	---	--	--

3	<p>Kamis, 28 Maret 2024 pukul 14.35-14.50 WIB</p> <p>Pukul 14.35-14.50 WIB</p> <p>Pukul 14.35-14.50 WIB</p> <p>Pukul 14.35-14.50 WIB</p> <p>Pukul 14.35-14.50 WIB</p>	<p align="center">Promosi Harga Diri (I. 09308)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri yang diungkapkan oleh Ny. I 2. Memotivasi Ny. I untuk terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri 3. Mendiskusikan bersama Ny. I tentang pengalaman yang meningkatkan harga diri 4. Memberikan umpan balik positif kepada Ny. I atas peningkatan mencapai tujuan 5. Mengajukan kepada Ny. I untuk mengidentifikasi 	<p align="center">Promosi Harga Diri (I. 09308)</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa tadi lupa tidak menerapkan cara berfikir positif dan berperilaku positif sehingga masih merasa rendah diri 2. Lansia mengatakan terkadang masih terlintas berfikir bahwa merasa dirinya tidak berguna, malu, dan masih cukup sulit berkonsentrasi, motivasi positif dalam dirinya masih kurang. 3. Lansia mengatakan masih berusaha untuk tidak mengambil hati semua omongan buruk dari teman lainnya yang menjelek-jelekannya dari belakang 4. Lansia mengatakan akan berusaha untuk berfikir positif dengan baik, dan mencoba memperbanyak istifar di dalam hati. 5. Lansia mengatakan cara berfikir positif seperti mengatakan dalam hati “Aku berharga dan aku mensyukuri hidupku dengan baik, aku memaafkan orang yang menjelek-jelekanku dari belakang, dan 	 <p>Cristoper</p>
---	---	---	--	--



		kekuatan yang dimiliki	aku miliki kemampuan yang baik dan aku akan mencapai tujuan hidupku dengan baik” dan berperilaku positif seperti tetap bersikap ramah dengan orang lain, dan akan menerapkannya dengan baik serta meminta perawat untuk tetap mengingatkannya selalu jika lansia lupa	
	Pukul 14.35-14.50 WIB	6. Mengajukan kepada Ny. I untuk mengevaluasi perilaku yang dirasakan dan yang diungkapkan		
	Pukul 14.35-14.50 WIB	7. Melatih Ny. I tentang cara berfikir dan berperilaku positif terhadap diri sendiri	<p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia kooperatif, terlihat agak sedih 2. Lansia melakukan kontak mata baik dengan perawat 3. Lansia mampu menjelaskan ulang kepada perawat tentang cara melatih berfikir positif dan berperilaku positif <p>Assesment:</p> <p>Masalah keperawatan harga diri rendah situasional teratasi sebagian</p> <p>Planning:</p> <p>Lanjutkan intervensi keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri yang diungkapkan oleh Ny. I 2. Memberikan umpan balik positif kepada Ny. I atas 	

			<p>peningkatan mencapai tujuan</p> <ol style="list-style-type: none">3. Membimbing Ny. I tentang cara berfikir dan berperilaku positif terhadap diri sendiri4. Mengobservasi dan mengevaluasi kemampuan Ny. I tentang perasaan dirasakan dan perilaku yang diungkapkan setelah berlatih berfikir positif dan berperilaku positif	
--	--	--	---	--

Tabel 26. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari 1 pada Lansia Ny. I

HARI 2


(Ny. I)

 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN				
NO. DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (pukul 15.00 WIB)	TTD
1	Kamis, 28 Maret 2024 pukul 14.00- 14.05 WIB Pukul 14.00-14.05 WIB	Dukungan Spiritual (I. 09276) 1. Mewawancarai dan mengobservasi kondisi Ny. I yang meliputi perasaan khawatir, kesepian, dan ketidakberdayaan yang dialami Ny. I 2. Memfasilitasi kepada Ny. I untuk mengekspresikan perasaan yang sedang dialami	Dukungan Spiritual (I. 09276) Subjektif: 1. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa perasaanya masih terkadang khawatir karena memikirkan anak- anak dan cucu-cucunya, tidak terlalu kesepian 2. Lansia mengatakan tadi sempat mengobrol baik lagi dengan Ny. P dan mengatakan ingin mengobrol dengan Ny. N atau Ny. G nanti 3. Lansia mengatakan merasa cukup berdaya guna baik dalam berhubungan pertemanan 4. Lansia mengatakan akan ikut senam lagi besok pagi pukul 07.00	 Cristoper


	Pukul 14.00-14.05 WIB	3. Membimbing Ny. I untuk berinteraksi dengan teman dan/atau orang lain seperti dengan perawat	<p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia kooperatif, terlihat tidak terlalu sedih dan tidak terlalu kesepian 2. Lansia melakukan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi 	
	Pukul 14.00-14.05 WIB	4. Membimbing dan memotivasi Ny. I untuk ikut kegiatan kelompok yang diadakan oleh balai (senam)	<p>Assesment: Masalah keperawatan distress spiritual teratasi</p> <p>Planning: Lanjutkan intervensi keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mewawancarai dan mengobservasi kondisi Ny. I yang meliputi perasaan khawatir, kesepian, dan ketidakberdayaan yang dialami Ny. I 	
	Pukul 14.05-14.10 WIB	1. Mengobservasi isyarat verbal dan non verbal yang ditunjukkan oleh Ny. I tentang perasaan yang dialaminya	<p>Dukungan Pengungkapan Perasaan (I. 09267)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Membimbing Ny. I untuk berinteraksi dengan teman, dan/atau orang lain seperti dengan perawat 3. Membimbing dan memotivasi Ny. I untuk ikut kegiatan kelompok yang diadakan oleh balai (senam) 	
	Pukul 14.05-14.10 WIB	2. Memfasilitasi mengidentifikasi asumsi interpersonal yang		

	<p>Pukul 14.10-14.25 WIB</p>	<p>melatarbelakangi pengalaman emosional yang dialami Ny. I</p> <p>Intervensi KIAN</p> <p>Memberikan intervensi <i>art therapy</i> (menyanyi dan menari)</p>	<p>Dukungan Pengungkapan Perasaan (I. 09267)</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia kooperatif dan mengatakan perasaannya hanya masih terkadang khawatir dan memikirkan kondisi anak-anak dan cucu-cucunya 2. Lansia mengatakan sudah memiliki teman Ny. P dan ingin mengobrol juga dengan Ny. N dan Ny. G 3. Lansia mengatakan masih melakukan aktivitas sendirian 4. Lansia mengatakan masih tidak menyukai beberapa lansia yang ada di wisma karena suka menjelek-jelekan orang dari belakang <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia kooperatif dan terlihat tidak terlalu sedih 2. Lansia melakukan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi <p>Assesment:</p> <p>Masalah keperawatan distress spiritual teratasi sebagian</p>	
--	----------------------------------	---	--	--

			<p>Planing:</p> <p>Lanjutkan intervensi keperawatan: Mengobservasi isyarat verbal dan non verbal yang ditunjukkan oleh Ny. I tentang perasaan yang dialaminya</p> <p style="text-align: center;">Intervensi KIAN</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa setelah mengikuti kegiatan menyanyi dan menari tadi2. Lansia mengatakan merasa lebih tenang dan sangat senang3. Lansia mengatakan bahwa bersedia mengikuti kegiatan lainnya yaitu menggambar, mewarnai, menyanyi dan menari bersama besok pukul 13.30, di kamar saja <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lansia menyanyi dan berjoget bersama dengan perawat dengan lagu “<i>Can’t Help Falling In Love</i>” dan “<i>All I Have To Do Is Dream</i>”2. Intervensi <i>art therapy</i> dilakukan selama 15 menit	
--	--	--	---	--

			<p>3. Lansia kooperatif dan terlihat berantusias untuk mengikuti kegiatan selanjutnya</p> <p>4. Lansia terlihat menganggukan kepala mengisyaratkan bersedia untuk ikut kegiatan <i>art therapy</i> selanjutnya yaitu dengan topik menggambar, mewarnai gambar mandala, menyanyi dan menari bersama, besok pukul 13.30, di kamar saja</p> <p>5. Lansia terlihat melakukan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi</p> <p>Assessment: Masalah keperawatan distress spiritual teratasi sebagian</p> <p>Planing: Lanjutkan intervensi <i>art therapy</i> menggambar, mewarnai gambar mandala, menyanyi dan menari, besok pukul 13.30, di luar wisma saja</p>	
2	Kamis, 28 Maret 2024 pukul 14.25-14.30 WIB	<p>Promosi Sosialisasi (I. 13498)</p> <p>Membimbing Ny. I untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap</p>	<p>Promosi Sosialisasi (I. 13498)</p> <p>Subjektif:</p> <p>1. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa ingin berinteraksi dengan Ny. P, Ny. N dan Ny. G nanti</p>	 Cristoper

	<p>Pukul 14.30-14.35 WIB</p>	<p>Promosi Hubungan Positif (I. 09309)</p> <p>1. Mengobservasi hubungan pertemanan yang sedang dijalani oleh Ny. I secara bertahap (mis. dengan 2-3 orang)</p>	<p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia kooperatif dan terlihat berantusias untuk mengobrol dengan Ny. P, Ny. N dan Ny. G 2. Lansia melakukan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi <p>Assesment: Masalah keperawatan gangguan interaksi sosial teratasi sebagian</p>	
	<p>Pukul 14.30-14.35 WIB</p>	<p>2. Memberikan pujian yang wajar kepada Ny. I jika berhasil membina hubungan</p>	<p>Planning: Lanjutkan intervensi keperawatan: Membimbing Ny. I untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap</p> <p>Promosi Hubungan Positif (I. 09309)</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa ingin berinteraksi dengan Ny. P, Ny. N dan Ny. G nanti 2. Lansia meminta perawat untuk menemaninya untuk mengobrol dengan teman lainnya 	

			<p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia kooperatif dan terlihat berantusias untuk mengobrol dengan Ny. P, Ny. N dan Ny. G 2. Lansia melakukan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi <p>Assesment:</p> <p>Masalah keperawatan gangguan interaksi sosial teratasi sebagian</p> <p>Planning:</p> <p>Lanjutkan intervensi keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi hubungan pertemanan yang sedang dijalani Ny. N secara bertahap (dengan 2-3 orang) 2. Memberikan pujian yang wajar kepada Ny. N jika berhasil membina hubungan 	
3	Kamis, 28 Maret 2024 pukul 14.35-14.50 WIB	<p>Promosi Harga Diri (I. 09308)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri yang diungkapkan oleh Ny. I 	<p>Promosi Harga Diri (I. 09308)</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa merasa tidak terlalu rendah diri 2. Lansia mengatakan merasa lebih percaya diri dengan 	 Cristoper



	<p>Pukul 14.35-14.50 WIB</p>	<p>2. Memberikan umpan balik positif kepada Ny. I atas peningkatan mencapai tujuan</p>	<p>baik, mampu berkonsentrasi dengan cukup baik.</p> <p>3. Lansia mengatakan akan selalu menerapkan cara berfikir positif seperti yang sudah diajarkan yaitu dengan mengatakan di dalam hati “Aku berharga dan aku mensyukuri hidupku dengan baik, aku memaafkan orang yang menjelek-jelekanku dari belakang, dan aku miliki kemampuan yang baik dan aku akan mencapai tujuan hidupku dengan baik”</p> <p>4. Lansia mengatakan masih mengingat cara berperilaku positif seperti tetap bersikap ramah dengan orang lain</p> <p>Objektif:</p> <p>1. Lansia kooperatif, terlihat agak sedih dan kontak mata baik dengan perawat</p> <p>2. Lansia mampu menjelaskan ulang kepada perawat tentang cara melatih berfikir positif dan berperilaku positif</p> <p>Assesment:</p> <p>Masalah keperawatan harga diri rendah situasional teratasi sebagian</p>	
--	----------------------------------	--	---	--

	Pukul 14.35-14.50 WIB	3. Membimbing Ny. I tentang cara berfikir dan berperilaku positif terhadap diri sendiri	Planning: Lanjutkan intervensi keperawatan:	
	Pukul 14.35-14.50 WIB	4. Mengobservasi dan mengevaluasi kemampuan Ny. I tentang perasaan dirasakan dan perilaku yang diungkapkan setelah berlatih berfikir positif dan berperilaku positif	1. Memonitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri yang diungkapkan oleh Ny. I 2. Mengobservasi dan mengevaluasi kemampuan Ny. I tentang perasaan dirasakan dan perilaku yang diungkapkan setelah berlatih berfikir positif dan berperilaku positif	

Tabel 27. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari 2 pada Lansia Ny. I

HARI 3


(Ny. I)

 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN				
NO. DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (pukul 14.00 WIB)	TTD
1	Jumat, 29 Maret 2024 pukul 13.30- 13.35 WIB Pukul 13.30-13.35 WIB	Dukungan Spiritual (I. 09276) 1. Mewawancarai dan mengobservasi kondisi Ny. I yang meliputi perasaan khawatir, kesepian, dan ketidakberdayaan yang dialami Ny. I 2. Membimbing Ny. I untuk berinteraksi dengan teman, dan/atau orang lain seperti dengan perawat	Dukungan Spiritual (I. 09276) Subjektif: 1. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa perasaannya terkadang saja masih khawatir 2. Lansia mengatakan sudah tidak merasa kesepian, dan merasa berdaya guna baik dalam hubungan pertemanan. 3. Lansia mengatakan sempat bertegur sapa dengan Ny. P, Ny. G dan Ny. N dengan baik, dan besok sabtu akan ikut senam lagi jam 07.00 Objektif: 1. Lansia kooperatif, tidak terlihat sedih, tidak terlihat kesepian	 Cristoper


	<p>Pukul 13.30-13.35 WIB</p>	<p>3. Membimbing dan memotivasi Ny. I untuk ikut kegiatan kelompok yang diadakan oleh balai (senam)</p> <p>Dukungan Pengungkapan Perasaan (I. 09267)</p>	<p>2. Lansia melakukan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi</p> <p>Assesment: Masalah keperawatan distress spiritual teratasi</p> <p>Planning: Hentikan intervensi keperawatan</p> <p>Dukungan Pengungkapan Perasaan (I. 09267)</p>	
	<p>Pukul 13.35-13.40 WIB</p>	<p>Mengobservasi isyarat verbal dan non verbal yang ditunjukkan oleh Ny. I tentang perasaan yang dialaminya</p> <p>Intervensi KIAN</p>	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa tidak merasa sedih 2. Lansia mengatakan tidak merasa kesepian <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia kooperatif dan isyarat nonverbal yang ditunjukkan adalah tidak terlihat sedih, sering tersenyum 2. Lansia mengatakan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi 	
	<p>Pukul 13.40-13.55 WIB</p>	<p>Memberikan intervensi <i>art therapy</i> (menggambar, mewarnai gambar mandala, menyanyi dan menari)</p>	<p>1. Lansia kooperatif dan isyarat nonverbal yang ditunjukkan adalah tidak terlihat sedih, sering tersenyum</p> <p>2. Lansia mengatakan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi</p>	

			<p>Assessment: Masalah keperawatan distress spiritual teratasi</p> <p>Planning: Hentikan intervensi keperawatan</p> <p style="text-align: center;">Intervensi KIAN</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa kegiatan yang sudah diberikan selama 3 hari, sangat menyenangkan, dan yang paling menyenangkan adalah saat menyanyi dan menari bersama perawat dan temannya Ny. G2. Lansia mengatakan akan menyanyi bersama Ny. G dan akan berusaha mengajak teman lainnya Ny. P dan Ny. I untuk bernyanyi bersama nanti3. Lansia mengatakan warna yang dipilihnya adalah warna kesukaannya dan arti dari gambar yang digambarkan adalah gunung yang berada di dekat balai	
--	--	--	---	--

			<p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lansia menggambar dan mewarnai selama 5 menit sambil diputarkan lagu menggambar, mewarnai diselingi lagu "<i>Dear John</i>" 2. Media yang digunakan untuk intervensi <i>art therapy</i> gambar mandala, kertas hvs, papan menggambar, pensil, penghapus, pensil warna dari kayu, spidol warna, musik dari <i>youtube</i> 3. Lansia menyanyi dan menari bersama dengan lagu "<i>Can't Help Falling In Love</i>" dan "<i>All I Have To Do Is Dream</i>" dari <i>youtube</i> selama 10 menit 4. Lansia kooperatif dan terlihat senang dengan intervensi yang sudah diberikan 3 hari tersebut 5. Skor kesepian berdasarkan skor <i>UCLA Version 3</i> menunjukkan hasil adalah skor 30 (tidak kesepian) <p>Assessment: Masalah keperawatan distress spiritual teratasi</p> <p>Planning: Hentikan intervensi keperawatan <i>art therapy</i></p>	
--	--	--	---	--

2	<p>Jumat, 29 Maret 2024 pukul 13.35-13.40 WIB</p> <p>Pukul 13.40-13.45 WIB</p> <p>Pukul 13.40-13.45 WIB</p>	<p>Promosi Sosialisasi (I. 13498)</p> <p>Membimbing Ny. I untuk berinteraksi dengan orang lain secara bertahap</p> <p>Promosi Hubungan Positif (I. 09309)</p> <p>1. Mengobservasi hubungan pertemanan yang sedang dijalani Ny. N secara bertahap (dengan 2-3 orang)</p> <p>2. Memberikan pujian yang wajar kepada Ny. N jika berhasil membina hubungan</p>	<p>Promosi Sosialisasi (I. 13498)</p> <p>Subjektif:</p> <p>1. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa hari ini sudah ngobrol dengan Ny. P, Ny. N, dan Ny. G</p> <p>2. Lansia mengatakan sempat diajak ngobrol juga dengan Ny. Y, Ny. M dan Ny. L saat menonton TV bersama dan hanya saling bertukar pendapat tentang karakter dari pemeran film tadi dan alur filmnya</p> <p>Objektif:</p> <p>1. Lansia kooperatif, terlihat berinteraksi aktif dengan teman lainnya</p> <p>2. Lansia melakukan kontak mata baik dengan teman dan perawat</p> <p>Assessment:</p> <p>Masalah keperawatan gangguan interaksi sosial teratasi</p> <p>Planning:</p> <p>Hentikan intervensi keperawatan</p>	 Cristoper
---	---	--	--	--

			<p style="text-align: center;">Promosi Hubungan Positif (I. 09309)</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lansia kooperatif dan mengatakan akan berinteraksi dengan teman lainnya lebih lagi dan berterimakasih kepada perawat karena sudah menemani dan mengajarnya dengan baik <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Lansia kooperatif, terlihat tersenyum saat diberikan pujian2. Lansia melakukan kontak mata baik dengan teman dan perawat <p>Assesment:</p> <p>Masalah keperawatan gangguan interaksi sosial teratasi</p> <p>Planning:</p> <p>Hentikan intervensi keperawatan</p>	
--	--	--	--	--

3	<p>Jumat, 29 Maret 2024 pukul 13.45-13.50 WIB</p> <p>Pukul 13.45-13.50 WIB</p>	<p align="center">Promosi Harga Diri (I. 09308)</p> <p>1. Memonitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri yang diungkapkan oleh Ny. I</p> <p>2. Mengobservasi dan mengevaluasi kemampuan Ny. I tentang perasaan dirasakan dan perilaku yang diungkapkan setelah berlatih berfikir positif dan berperilaku positif</p>	<p align="center">Promosi Harga Diri (I. 09308)</p> <p>Subjektif:</p> <p>1. Lansia kooperatif dan mengatakan bahwa merasa tidak rendah diri lagi, lebih percaya diri, dan mampu berfikir serta berperilaku positif dengan baik.</p> <p>2. Lansia mengatakan dampaknya sangat bagus untuk dirinya sendiri karena tidak merasa sedih lagi serta merasa lebih menyenangkan</p> <p>Objektif:</p> <p>1. Lansia kooperatif, terlihat lebih senang dan tidak sedih lagi</p> <p>2. Lansia melakukan kontak mata baik dengan perawat saat diajak berdiskusi</p> <p>Assesment:</p> <p>Masalah keperawatan harga diri rendah situasional teratasi</p> <p>Planning:</p> <p>Hentikan intervensi keperawatan</p>	 Cristoper
---	--	---	--	--

Tabel 28. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari 3 pada Lansia Ny. I

HASIL PENILAIAN TINGKAT KESEPIAN MENGGUNAKAN KUESIONER

UCLA VERSION 3

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering
1	Seberapa sering Anda merasa bahwa Anda “selaras” dengan orang di sekitar Anda? (+)			2	
2	Seberapa sering Anda merasa bahwa Anda tidak memiliki teman? (-)		2		
3	Seberapa sering Anda merasa bahwa tidak ada orang yang dapat Anda andalkan? (-)		2		
4	Seberapa sering Anda merasa sendirian? (-)		2		
5	Seberapa sering Anda merasa menjadi bagian dari sebuah kelompok pertemanan? (+)			2	
6	Seberapa sering Anda merasa memiliki banyak kesamaan dengan orang di sekitar Anda? (+)			2	
7	Seberapa sering Anda merasa tidak lagi dekat dengan siapapun? (-)		2		
8	Seberapa sering Anda merasa bahwa minat dan gagasan Anda berbeda dengan orang	1			

	lain? (-)				
9	Seberapa sering Anda merasa mudah berbicara dan ramah? (+)				1
10	Seberapa sering Anda merasa dekat dengan orang lain? (+)				1
11	Seberapa sering Anda merasa ditinggalkan? (-)		2		
12	Seberapa sering Anda merasa bahwa hubungan Anda dengan orang lain tidak berarti? (-)		2		
13	Seberapa sering Anda merasa bahwa tidak ada orang yang benar-benar memahami Anda? (-)		2		
14	Seberapa sering Anda merasa terisolasi dari orang lain? (-)	1			
15	Seberapa sering Anda merasa dapat mendapatkan pertemanan ketika ingin? (+)				1
16	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada orang yang benar-benar memahami Anda? (+)				1
17	Seberapa sering Anda merasa malu? (-)	1			
18	Seberapa sering Anda	1			

	merasa bahwa orang-orang berada di sekitar Anda namun tidak bersama Anda? (-)				
19	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada orang yang dapat Anda ajak bicara? (+)				1
20	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada orang yang dapat Anda andalkan? (+)				1
Total skor		30 (Tidak kesepian)			

Tabel 29. Hasil Pengkajian Tingkat Kesepian Hari 3 pada Lansia Ny. I

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL AHMAD YANI
YOGYAKARTA