

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini dijelaskan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan gerontik pada Ny.N dan Ny.S yang mengalami depresi ringan dengan masalah distres spiritual. Hasil penelitian di deskriptifkan dalam bentuk proses keperawatan yang mencakup: 1. Pengkajian, 2. Diagnosis, 3. Perencanaan, 4. Pelaksanaan/Tindakan, 5. Evaluasi, 6. Pembahasan

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Kedua kasus yang diambil adalah pasien di panti Tresna Wreda hargo dedali Jl.manyar kartika Surabaya. Penelitian studi kasus Asuhan Keperawatan pada lansia depresi dengan masalah diestres spiritual dilakukakn pada bulan Agustus 2016 dengan hasil dibawah ini :

##### **4.1.1 Pengkajian**

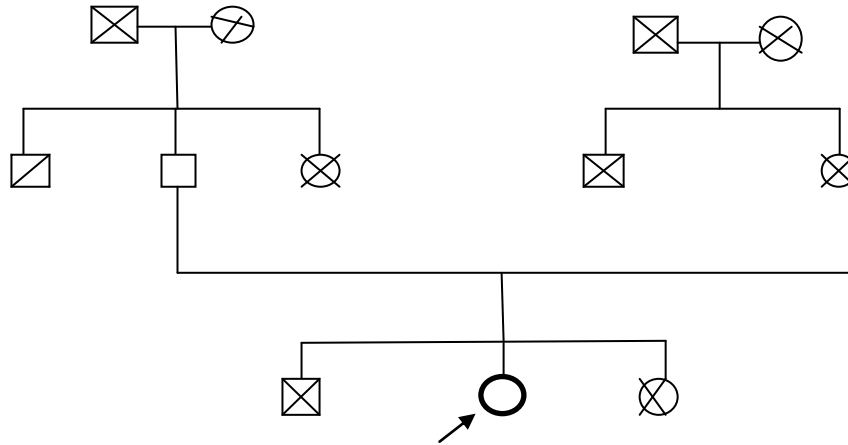
Hari senin tanggal 8 agustus 2016 jam 09.00 WIB

##### **1. Identitas Pasien**

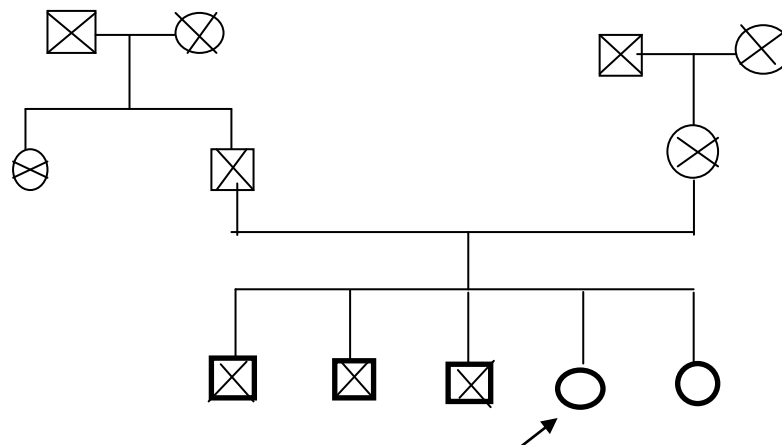
Pada pasien pertama bernama Ny.N umur 65 tahun (old), alamat Tandes Manuan surabaya, Pasien janda, beragama islam, suku jawa, pasien hanya tamat SMP , pasien sudah 1 tahun tinggal dipanti. Riwayat pekerjaannya adalah ibu rumah tangga, pasien mengalami depresi ringan setelah di ukur dengan inventaris depresi beck dengan poin 5. Pada pasien kedua bernama Ny. S umur 55 tahun (eldery), alamat Solo, pasien seorang janda , beragama Islam, pasien tamat SMEA, pasien sudah 2 tahun di panti, pasien mengalami depresi ringan setelah di ukur dengan menggunakan inventaris depresi beck dengan poin 7.

## 2. Genogram

## Pasien Pertama



## Pasien Kedua



## Keterangan :

- ☒ : Laki-laki meninggal
- ⊗ : Perempuan meninggal
- : perempuan hidup
- ↗ : klien

### 3. Riwayat Rekreasi

Hobi : pada pasien pertama Ny.N mengatakan hobinya adalah bercerita tentang pengalamannya, pada pasien kedua Ny.S mengatakan hobinya adalah membaca.

### 4. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan yang dirasakan saat ini Pada pasien pertama Ny.N mengatakan sedih, takut dan gelisah karena pasien tidak bisa beraktifitas dan pasien tidak bisa melakukan kewajiban sebagai org muslim yaitu sholat, mengaji,dan berdzikir dan pasien mengatakan takut karena tidak bisa melakukan apa apa. Pada pasien kedua Ny. S mengatakan sedih dan gelisah karena tidak bisa melakukan apa apa pasien tidak mau sholat karena pasien sudah pesimis dan putus asa, dan pasien kadang beranggapan, apa yang diberikan tuhan tidak adil pasien menangis saat di ingatkan sholat.
2. Keluhan yang dirasakan dalam 3 bulan terakhir Pada pasien pertama Ny.N mengatakan dalam 3 bulan terakhir yang dirasakan sedih dan cemas karena pasien tidak bisa melakukan apa apa. Pada pasien kedua Ny. S mengatakan dalam 3 bulan terakhir yang di rasakan sedih dan pesimis terhadap hidup dan pasien mengatakan hidupnya tidak akan lama lagi.
3. Penyakit yang diderita dalam 3 tahun terakhir
4. Pada pasien pertama Ny.N mengatakan sering nyeri pada paha kirinya, riwayat fraktur,
5. Pada pasien kedua Ny.S mengatakan mempunyai DM dan Riwayat setroke.

## 5. Pemeriksaan Fisik

### Pasien pertama Ny.N

#### 1. Tanda-tanda vital dan status gizi

Tekanan darah	: 130/80 mmHg
Suhu	: 36.5 °C
Nadi	: 98x/menit
Respiratori	: 22x/menit
Berat badan	: 43 Kg
Tinggi badan	: 155

### Pasien kedua Ny. S

#### 2. Tanda-tanda vital dan status gizi

Tekanan darah	: 140/80 mmHg
Suhu	: 36°C
Nadi	: 100x/menit
Respiratori	: 22x/menit
Berat badan	: 49 Kg
Tinggi badan	: 160

## 6. Pengkajian Head to Toe

### 1. Kepala

Pada pasien pertama Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, tidak ada kerontokan rambut, rambut bersih tidak ada keluhan, rambut beruban.

Pada pasien kedua Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, ada kerontokan rambut, rambut bersih tidak ada keluhan, rambut berwarna putih

## 1. Mata

Pada pasien pertama bentuk mata simetris pada bagian kanan dan bagian kiri tidak ada kelainan, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, tidak menggunakan kacamata.

Pada pasien kedua bentuk mata simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, pasien tidak menggunakan kacamata.

## 2. Hidung

Pada pasien pertama dan kedua Bentuk hidung simetris, tidak ada peradangan, penciuman normal.

## 3. Mulut dan Tenggorokan

Pada pasien pertama bentuk mulut simetris, bersih, mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi bersih.

Pada pasien kedua bentuk mulut simetris, bersih, mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi bersih.

## 4. Telinga

Pada pasien pertama bentuk simetris, tidak ada peradangan, bersih, pendengaran normal.

Pada pasien kedua bentuk simetris, tidak ada peradangan, bersih, pendengaran tidak normal.

## 5. Leher

Pada pasien pertama dan kedua Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.

## 6. Dada

Pada pasien pertama dan kedua Bentuk dada normal, tidak ada benjolan/jejas, tidak ada suara napas tambahan.

## 7. Abdomen

Pada pasien pertama bentuk simetris, tidak ada jejas/luka, perut tidak kembung, tidak ada nyeri tekan, bising usus 18x/menit.

Pada pasien kedua bentuk simetris, tidak ada jejas/luka, perut tidak kembung, tidak ada nyeri tekan pada perut.

## 8. Ekstremitas

Pada pasien pertama Ny.N kekuatan otot skala 5 (gerakan penuh normal melawan gravitasi dan melawan tahanan minimal), postur tubuh normal, ada keterbatasan rentang gerak pada kaki kiri dan kanan, pasien tidak bisa jalan.

Pada pasien kedua Ny.S kekuatan otot skala 5 (gerakan penuh normal melawan gravitasi dan melawan tahanan minimal), postur tubuh tegak (normal).

**Pasien Pertama**

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Knee	+	+
Achilles	+	+

Tabel 1.3 Refleks Ekstremitas

**Pasien Kedua**

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Knee	+	+
Achilles	+	+

Tabel 1.4 Refleks Ekstremitas

Keterangan :

Refleks (+) : normal

Refleks (-) : menurun/meningkat

**7. Pengkajian Psikososial****1. Hubungan dengan orang lain dalam wisma**

Pasien pertama Ny.N dan pasien kedua Ny.S mampu berinteraksi dengan temannya di dalam wisma dengan baik.

**2. Hubungan dengan orang lain diluar wisma didalam panti**

Pasien pertama Ny. N kurang mampu berinteraksi dengan orang lain karna keterbatasan fisik dan pasien kedua Ny. S mampu berinteraksi dengan

orang lain diluar wisma. Pasien sering mengikuti kegiatan bersama dengan orang lain di dalam panti.

### 3. Kebiasaan lansia berinteraksi ke wisma didalam panti

Pasien pertama Ny. N dan pasien kedua Ny. S sering berinteraksi dengan orang yang tinggal dipanti dengan baik.

### 4. Stabilitas emosi :

Emosi pasien Ny. N stabil ketika ada masalah dengan orang lain dalam satu wisma dan emosi pasien Ny.S labil.

### 5. Motivasi penghuni panti

Pasien pertama Ny.N mengatakan bahwa berada dipanti karena dibawa oleh saudaranya.

Pasien kedua Ny. S mengatakan bahwa berada di panti karena terpaksa dibawa oleh keponakannya

### 6. Frekuensi kunjungan keluarga

Pasien pertama Ny.N pasien mengatakan tidak pernah dikunjungi oleh pihak keluarga.

dan pasien kedua Ny.S mengatakan hanya dua kali di kunjungi selama hidup di panti.

### 7. Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

#### 1. Kebiasaan merokok

Pasien pertama Ny.N dan pasien kedua Ny. S tidak merokok.



2. Pola pemenuhan nutrisi

Nafsu makan pasien pertama Ny.N dan pasien kedua Ny.S baik, pasien makan 3 kali sehari, makanan 1 porsi habis, dengan porsi nasi, ikan, tahu tempe, sayur.

3. Pola pemenuhan cairan

Pasien pertama Ny.N dan pasien kedua Ny.S minum air putih >3 gelas setiap hari.

4. Pola kebiasaan tidur dan istirahat

Pasien pertama Ny.N tidur >6 jam setiap hari, tidur tidak nyenyak, pasien tampak melamun.

Pasien kedua Ny.S tidur >6 jam setiap hari, tidur tidak nyenyak, pasien terlihat sedih.

5. Pola eliminasi BAB

Pasien pertama Ny.N dan Ny.S BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, tidak ada gangguan waktu BAB.

6. Pola eliminasi BAK

Pasien pertama Ny.N dan Ny.S BAK 4-5 kali sehari, warna urin kuning jernih, tidak ada gangguan waktu BAK.

7. Pola aktivitas

Aktivitas pasien pertama Ny.N di panti hanya duduk dan berbaring dikamar, pasien tidak dapat beraktivitas terlalu jauh karena ada keterbatasan dalam bergerak.

Aktivitas pada pasien kedua Ny.S dipanti hanya duduk dan berbaring dikamar bersama teman sekamarnya, pasien ada keterbatasan dalam

bergerak pasien hanya memegang pada lingkungan sekitarnya jika pasien ke kamar mandi dan aula.

#### 8. Pola pemenuhan kebersihan diri

Pada pasien pertama Ny.N mandi 3 kali sehari, memakai sabun, menggosok gigi, berganti pakaian 2 kali sehari.

pasien kedua Ny.S pasien mandi 3 kali sehari, memakai sabun, menggosok gigi, berganti pakaian 1 kali sehari.

#### 9. Pola sensori dan kognitif

Panca indera pasien pertama Ny.N ada yang terganggu yaitu penglihatan pasien yang kabur bagian kanan, adanya pembengkakan pada lutut bagian kiri.

Panca indra pada pasien kedua Ny.S tidak ada gangguan pada ke lima panca inderanya, semuanya normal.

#### 10. Data Penunjang

##### 1. Obat-obatan yang dikonsumsi:

##### **Pasien pertama**

-

##### **Pasien kedua**

- Pengkajian INDEKS KATZ (Indeks Kemandirian Pada Aktivitas Kehidupan Sehari-hari)

Dari hasil pengkajian INDEKS KATZ pada pasien pertama Ny.N dapat diambil kesimpulan bahwa pasien berada pada skore G yaitu pasien dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari dengan di bantu pihak panti

#### 10. Pengkajian INDEKS KATZ {Indeks Kemandirian pada aktivitas kemandirian sehari hari }

Dari hasil pengkajian INDEKS KATZ pada pasien kedua Yn.S dapat diambil kesimpulan bahwa pasien berada pada skore E yaitu pasien dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari kecuali mandi, berpakaian, ke kamar mandi, dan satu fungsi tambahan.

#### 11. Pengkajian Kemampuan Intelektual

Menggunakan SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)

Pasien pertama Setelah diajukan beberapa pertanyaan (10 pertanyaan) sesuai dengan format SPMSQ pasien dapat menjawab semua pertanyaan dengan jumlah nilai jawaban benar semua. Dapat diambil kesimpulan fungsi intelektual pasien tidak mengalami kerusakan.

Pasien kedua Setelah diajukan beberapa pertanyaan (10 pertanyaan) sesuai dengan format SPMSQ pasien dapat menjawab semua pertanyaan dengan jumlah nilai jawaban yang benar 5 dan jawaban yang salah 5. Dapat diambil kesimpulan mengalami masalah fungsi intelektual ringan.

#### 12. Pengkajian Kemampuan Aspek Kognitif

Menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

Untuk aspek kognitif pada pasien pertama Ny.N yang meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat dan bahasa pasien tidak ada gangguan kognitif . pasien mampu menjawab semua pertanyaan, dengan skor akhir 25.

Untuk aspek kognitif pada pasien kedua Ny.S yang meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat dan bahasa pasien ada

gangguan kognitif sedang . pasien mampu menjawab semua pertanyaan dengan skor akhir 16.

13. Pengkajian Inventaris Depresi Beck untuk mengetahui tingkat depresi lansia dari Beck & Deck (1972)

Dari hasil pengkajian Inventaris Depresi Beck pada pasien Ny.N mengalami depresi ringan, total penilaian klien dapat nilai 5 dan pasien kedua Ny.S mengalami depresi ringan. Total penilaiannya klien dapat nilai 7 yaitu dalam batas depresi ringan (5-7).

**Analisa Data**

**Tanggal 8 Agustus 2016**

Data Pasien pertama Ny.N

Data Subjektif : Pasien mengatakan sedih dan takut dan gelisah karena pasien tidak bisa beraktifitas pasien tidak mau sholat 5 waktu, tidak mau mengaji dan berdzikir.

Data Objektif : pasien jarang berintraksi dengan lansia yang lain, pasien tidak bisa mengaji, pasien terlihat sedih dan menangis, Depresi beck 5

Masalah : Distress spiritual.

Kemungkinan penyebab : ansietas (kecemasan).

**Data pada pasien kedua Ny.S**

1. Data Subjektif : Pasien mengatakan tidak mau sholat karna pasien pesimis dan putus asa dengan hidup, dan pasien kadang beranggapan apa yang diberikan Tuhan tidak adil.

2. Data Obyektif : pasien nampak gelisah dan terkadang menangis ketika diingatkan sholat, pasien jarang berinteraksi sesama wisma, pasien sering melamun. Depresi beck 7
3. Masalah : Distress spiritual.
4. Kemungkinan penyebab: ansietas (kecemasan)

#### **4.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Distres spiritual berhubungan dengan ansietas (kecemasan), (NANDA 2015)

#### **4.1.3 Intervensi Keperawatan**

**Tanggal 8 Februari 2015**

**1. Diagnosa pada Ny.N dan Ny.S :** Distres spiritual b/d ansietas (kecemasan)

**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan lansia selama 5x24 jam dapat melaksanakan spiritual dengan baik dan cemas hilang.

**Kriteria hasil :**

1. Mampu mengontrol kecemasan
2. Mampu mengontrol tingkat depresi dan level stress
3. Mampu memproses informasi
4. Mampu beradaptasi dengan ketidak mampuan fisik
5. Menunjukkan harapan arti hidup

**Intervensi :**

1. Gunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan dan kepedulian empatik.

Rasional : Agar lebih mudah melakukan tindakan keperawatan.

2. Sediakan privasi dan cukup waktu untuk kegiatan spiritual.

Rasional : Dengan waktu yang cukup klien menjalankan kegiatan spiritual lebih tenang dan lebih baik.

3. Ajarkan metode meditasi, dan citra dipandu.

Rasional : Dapat menenangkan pikiran klien lebih tenang.

4. Beri kesempatan untuk diskusi tentang berbagai sistem kepercayaan dan pandangan dunia.

Rasional : Dengan berdiskusi klien mampu mengenal berbagai sistem kepercayaan.

5. Kaji adanya indikasi ketaatan beragama.

Rasional : Mengetahui kebiasaan keagamaan klien.

6. Kaji sumber-sumber harapan dan kekuatan klien.

Rasional : Untuk mengetahui dan perkembangan keadaan pasien.

7. Dengarkan pandangan klien tentang hubungan spiritual dan kesehatan.

Rasional : Untuk mengetahui kemampuan pasien mengenai spiritual dan untuk menentukan intervensi selanjutnya

#### **4.1.4 Pelaksanaan :**

##### **Pasien pertama**

**Tanggal 8 Agustus 2016.**

##### **1. Diagnosa : Distres spiritual b/d ansietas (kecemasan).**

**Tanggal 8 Agustus 2016**

1. Jam 09.00 WIB

Menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan dan kepedulian empatik.

Respon : pasien kooperatif dan mampu bekerjasama dengan baik.

2. Jam 09.10 WIB

Menyediakan cukup waktu pada pasien untuk kegiatan spiritual seperti sholat, berdoa, berdzikir maupun sholawat.

Respon : pasien kooperatif dan berterimah kasih.

3. Jam 09.20 WIB

Mengajarkan pasien mengaji.

Respon : pasien kurang kooperatif, menolak ketika mau diajari mengaji.

4. Jam :09.20 WIB

Memberikan ketenangan pada pasien dengan berdoa.

Respon : Pasien kooperatif, pasien mau diarahkan.

5. Jam : 11.00 WIB

Mengajarkan pasien sholat dengan duduk.

Respon : Pasien kurang kooperatif, pasien menolak.

6. Jam : 09.20 WIB

Memberikan ketenangan pada pasien dengan berdoa.

Respon : Pasien kooperatif, pasien mau diarahkan.

7. Jam 13.00 WIB

Mengkaji sumber-sumber harapan dan kekuatan klien.

Respon : pasien kurang kooperatif dan tampak bingung.

**Tanggal 9 Agustus 2016**

1. Jam 09.00 WIB

Menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan dan kepedulian empatik.

Respon : pasien kooperatif dan mampu bekerjasama dengan baik.

2. Jam 09.10 WIB

Menyediakan cukup waktu pada pasien untuk kegiatan spiritual seperti sholat, berdoa, berdzikir maupun sholawat.

Respon : pasien kooperatif dan berterimah kasih.

3. Jam 09.20 WIB

Mengajarkan pasien mengaji.

Respon : pasien kurang kooperatif, menolak ketika mau diajari mengaji.

4. Jam :09.20 WIB

Memberikan ketenangan pada pasien dengan berdoa.

Respon : Pasien kooperatif, pasien mau diarahkan.

5. Jam : 11.00 WIB

Mengajarkan pasien sholat dengan duduk.

Respon : Pasien kurang kooperatif, pasien menolak.

6. Jam : 09.20 WIB

Memberikan ketenangan pada pasien dengan berdoa.

Respon : Pasien kooperatif, pasien mau diarahkan.

7. Jam 13.00 WIB

Mengkaji sumber-sumber harapan dan kekuatan klien.

Respon : pasien kurang kooperatif dan tampak bingung.

**Tanggal 10 Agustus 2016**

1. Jam 09.00 WIB

Menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan dan kepedulian empatik.

Respon : pasien kooperatif dan mampu bekerjasama dengan baik.



2. Jam 09.10 WIB

Menyediakan cukup waktu pada pasien untuk kegiatan spiritual seperti sholat, berdoa, berdzikir maupun sholawat.

Respon : pasien kooperatif dan berterimah kasih.

3. Jam 09.20 WIB

Mengajarkan pasien mengaji.

Respon : pasien kurang kooperatif, menolak ketika mau diajari mengaji.

4. Jam :09.20 WIB

Memberikan ketenangan pada pasien dengan berdoa.

Respon : Pasien kooperatif, pasien mau diarahkan.

5. Jam : 11.00 WIB

Mengajarkan pasien sholat dengan duduk.

Respon : Pasien kurang kooperatif, pasien menolak.

6. Jam : 09.20 WIB

Memberikan ketenangan pada pasien dengan berdoa.

Respon : Pasien kooperatif, pasien mau diarahkan.

7. Jam 13.00 WIB

Mengkaji sumber-sumber harapan dan kekuatan klien.

Respon : pasien kurang kooperatif dan tampak bingung.

**Tanggal 11 Agustus 2016**

1. Jam 09.00 WIB

Mengajarkan pasien mengaji.

Respon : pasien kooperatif, mau diajari mengaji.

2. Jam :09.20 WIB

Memberikan ketenangan pada pasien dengan berdoa.

Respon : Pasien kooperatif, pasien mau diarahkan.

3. Jam : 11.00 WIB

Mengajarkan pasien sholat dengan duduk.

Respon : Pasien kurang kooperatif, pasien menolak.

4. Jam : 09.20 WIB

Memberikan ketenangan pada pasien dengan berdoa.

Respon : Pasien kooperatif, pasien mau diarahkan.

5. Jam 13.00 WIB

Mengkaji sumber-sumber harapan dan kekuatan klien.

Respon : pasien kurang kooperatif dan tampak bingung

**Tanggal 12 Agustus 2016**

1. Jam 09.10 WIB

Menyediakan privasi dan cukup waktu untuk berdoa, dan mengaji.

Respon : pasien kooperatif dan berterimah kasih.

2. Jam 09.20 WIB

Mengajarkan pasien sholat dengan duduk.

Respon : Pasien kooperatif, pasien menolak.

3. Jam 10.00 WIB

Memberi kesempatan untuk diskusi tentang berbagai sistem kepercayaan.

Respon : pasien kooperatif dan sudah memahami

**Pasien kedua****Tanggal 8 Agustus 2016.****2. Diagnosa : Distres spiritual b/d ansietas (kecemasan).****Tanggal 8 Agustus 2016**

## 1. Jam 12.00 WIB

Menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan dan kepedulian empatik.

Respon : pasien kooperatif dan mampu bekerjasama dengan baik.

## 2. Jam 12.10 WIB

Menyediakan cukup waktu pada pasien untuk kegiatan spiritual seperti sholat, berdoa, berdzikir maupun sholawat.

Respon : pasien kooperatif dan berterimah kasih.

## 3. Jam 12.20 WIB

Mengajarkan pasien mengaji.

Respon : pasien kurang kooperatif, menolak ketika mau diajari mengaji.

## 4. Jam :12.25 WIB

Memberikan ketenangan pada pasien dengan berdoa.

Respon : Pasien kooperatif, pasien mau diarahkan.

## 5. Jam : 13.00 WIB

Mengajarkan pasien sholat dengan duduk.

Respon : Pasien kurang kooperatif, pasien menolak.

## 6. Jam : 13.20 WIB

Memberikan ketenangan pada pasien dengan berdoa.

Respon : Pasien kooperatif, pasien mau diarahkan.

7. Jam 13.30 WIB

Mengkaji sumber-sumber harapan dan kekuatan klien.

Respon : pasien kurang kooperatif dan tampak bingung.

**Tanggal 9 Agustus 2016**

1. Jam 12.00 WIB

Menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan dan kepedulian empatik.

Respon : pasien kooperatif dan mampu bekerjasama dengan baik.

2. Jam 12.30 WIB

Menyediakan cukup waktu pada pasien untuk kegiatan spiritual seperti shalat, berdoa, berdzikir maupun sholawat.

Respon : pasien kooperatif dan berterimah kasih.

3. Jam 12.50 WIB

Mengajarkan pasien mengaji.

Respon : pasien kurang kooperatif, menolak ketika mau diajari mengaji.

4. Jam :13.20 WIB

Memberikan ketenangan pada pasien dengan berdoa.

Respon : Pasien kooperatif, pasien mau diarahkan.

5. Jam : 13.40 WIB

Mengajarkan pasien shalat dengan duduk.

Respon : Pasien kurang kooperatif, pasien menolak.

6. Jam : 14.10 WIB

Memberikan ketenangan pada pasien dengan berdoa.

Respon : Pasien kooperatif, pasien mau diarahkan.

7. Jam 14.30 WIB

Mengkaji sumber-sumber harapan dan kekuatan klien.

Respon : pasien kurang kooperatif dan tampak bingung.

**Tanggal 10 Agustus 2016**

1. Jam 12.00 WIB

Menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan dan kepedulian empatik.

Respon : pasien kooperatif dan mampu bekerjasama dengan baik.

2. Jam 12.20 WIB

Menyediakan cukup waktu pada pasien untuk kegiatan spiritual seperti shalat, berdoa, berdzikir maupun sholawat.

Respon : pasien kooperatif dan berterimah kasih.

3. Jam 13.20 WIB

Mengajarkan pasien mengaji.

Respon : pasien kurang kooperatif, menolak ketika mau diajari mengaji.

4. Jam :13.50 WIB

Memberikan ketenangan pada pasien dengan berdoa.

Respon : Pasien kooperatif, pasien mau diarahkan.

5. Jam : 14.00 WIB

Mengajarkan pasien shalat dengan duduk.

Respon : Pasien kurang kooperatif, pasien menolak.

6. Jam : 14.20 WIB

Memberikan ketenangan pada pasien dengan berdoa.

Respon : Pasien kooperatif, pasien mau diarahkan.

## 7. Jam 14.30 WIB

Mengkaji sumber-sumber harapan dan kekuatan klien.

Respon : pasien kurang kooperatif dan tampak bingung.

**Tanggal 11 Agustus 2016**

## 1. Jam 12.00 WIB

Mengajarkan pasien mengaji.

Respon : pasien kooperatif, mau diajari mengaji.

## 2. Jam :12.20 WIB

Memberikan ketenangan pada pasien dengan berdoa.

Respon : Pasien kooperatif, pasien mau diarahkan.

## 3. Jam : 13.00 WIB

Mengajarkan pasien sholat dengan duduk.

Respon : Pasien kurang kooperatif, pasien menolak.

## 4. Jam : 14.20 WIB

Memberikan ketenangan pada pasien dengan berdoa.

Respon : Pasien kooperatif, pasien mau diarahkan.

## 5. Jam 14.30 WIB

Mengkaji sumber-sumber harapan dan kekuatan klien.

Respon : pasien kurang kooperatif dan tampak bingung

**Tanggal 12 Agustus 2016**

## 1. Jam 12.10 WIB

Menyediakan privasi dan cukup waktu untuk berdoa, dan mengaji.

Respon : pasien kooperatif dan berterimakasih.

2. Jam 13.00 WIB

Mengajarkan pasien sholat dengan duduk.

Respon : Pasien kooperatif, pasien menolak.

3. Jam 14.30 WIB

Memberi kesempatan untuk diskusi tentang berbagai sistem kepercayaan.

Respon : pasien kooperatif dan sudah memahami

#### 4.1.5 Evaluasi

##### **Klien pertama dan klien kedua**

#### **1. Diagnosa pada Ny.N**

##### **1. Tanggal 8 agustus 2016**

Subjektif : Klien mengatakan tidak mau sholat karena klien sedih, gelisah dan takut karena tidak bisa melakukan apa apa.

Objektif : klien nampak cemas dan sedih ,klien jarang berinteraksi, klien sering melamun, klien tidak mau ketika di arahkan untuk sholat, berdzikir dan berdoa

Asesment : distres spiritual belum teratasi .

Planning : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7

##### **2. Tanggal 9 Agustus 2016**

Subjektif : Klien mengatakan tidak mau sholat.

Objektif : klien nampak cemas dan sedih ,klien jarang berinteraksi, klien sering melamun, klien tidak mau ketika di arahkan untuk sholat, klien mau di ajari berdzikir dan berdoa.

Asesment : distres spiritual belum teratasi .

Planning : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6

### **3. Tanggal 10 Agustus 2016**

Subjektif : Pasien mengatakan tidak mau sholat.

Objektif : klien nampak cemas dan sedih ,klien mulai berinteraksi, klien tidak melamun, klien tidak mau ketika di arahkan untuk sholat, klien mau ketika di ajari berdzikir dan berdoa

Asesment : distres spiritual teratasi sebagian .

Planning : Intervensi dilanjutkan 4,5,6,7

### **4. Tanggal 11 agustus**

Subjektif : Klien mengatakan sudah mau sholat.

Objektif : klien nampak cemas dan sedih ,klien nampak berinteraksi, klien tidak melamun, klien mau ketika di arahkan dan di ajari sholat, berdzikir dan bersholawat.

Asesment : distres spiritual teratasi sebagian

Planning : Intervensi dilanjutkan 5,6,7

### **5. Tanggal 12 Agustus 2016**

Subjektif : klien mengatakan sudah mau sholat.

Objektif : Keadaan umum cukup, klien mampu mengontrol rasa cemas dan sedih dengan cara mengaji dan berdzikir, klien sudah mau melakukan ibadah sholat , klien nampak tersenyum dan mau berintraksi dengan orang disekitarnya, klien kooperatif saat di ajari sholat, dzikir dan berdoa.

Asesment : Masalah distres spiritual teratasi sebagian .

Planning : Intervensi dipertahankan

## **2. Diagnosa pada Ny.S**

Diagnosa 2 : Distress spiritual berhubungan dengan ansietas( kecemasan)



**1. Tanggal 8 Agustus 2016**

Subjektif : Klien mengatakan tidak mau sholat.

Objektif : klien nampak cemas dan terkadang menangis saat di ingatkan sholat, klien jarang berinteraksi, klien tidak mau sholat, berdzikir dan berdoa.

Asesment : distres spiritual belum teratasi .

Planning : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6

**2. Tanggal 9 Agustus 2016**

Subjektif : Klien mengatakan tidak mau sholat.

Objektif : klien nampak cemas dan terkadang menangis saat di ingatkan sholat, klien jarang berinteraksi, klien tidak mau ketika di ajari sholat, klien mau di ajari berdzikir dan berdoa.

Asesment : distres spiritual teratasi sebagian.

Planning : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7

**3. Tanggal 10 Agustus 2016**

Subjektif : Pasien mengatakan tidak mau sholat.

Objektif : klien nampak cemas dan terkadang menangis saat di ingatkan sholat, klien mulai berinteraksi dengan teman sekitarnya, klien tidak mau ketika di ajari sholat, klien mau di ajariberdzikir dan berdoa.

Asesment : distres spiritual teratasi sebagian .

Planning : Intervensi dilanjutkan ,2,3,4,5,6,7

#### **4. Tanggal 11 Agustus 2016**

Subjektif : Klien mengatakan sudah mau sholat.

Objektif : klien nampak cemas dan klien kooperatif saat di ingatkan sholat, klien mulai berinteraksi dengan orang di sekitarnya, klien mau ketika di ajari sholat, berdzikir dan berdoa.

Asesment : distres spiritual teratasi sebagian.

Planning : Intervensi dilanjutkan 4,5,6,7

#### **5. Tanggal 12 Agustus 2016**

Subjektif : klien mengatakan sudah mau sholat.

Objektif : Keadaan umum cukup, klien mampu mengontrol rasa cemas dan sedih dengan cara mengaji dan berdzikir, klien sudah mau melakukan ibadah sholat, klien nampak tersenyum dan mau berinteraksi dengan orang disekitarnya, klien kooperatif saat di ajari sholat, dzikir dan berdoa.

Asesment : distres spiritual teratasi sebagian.

Planning : Intervensi dilanjutkan 6,7

#### **4.2 Pembahasan**

Pada pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dengan kenyataan selama memberikan asuhan keperawatan pada 2 klien Ny.N dan Ny.S dengan Masalah distres spiritual di PANTI tresna WERDA hargo dedali jl. manyar kartika Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

## 1. Pengkajian Keperawatan

Pada pengkajian dari data Ny.N terdapat gangguan distress spiritual klien mengatakan tidak mau sholat karena sedih dan cemas karena klien tidak bisa melakukan apa apa, dan data pada Ny.S gangguan distress spiritual yang telah dikaji muncul keluhan mengatakan tidak mau sholat karena klien merasa pesimis dan putus asa, terkadang klien menangis saat di ingatkan tentang sholat

Depresi adalah perasaan sedih, ketidak berdayaan, dan pesimis, yang berhubungan dengan penderitaan. Dapat berupa serangan yang di tunjukan kepada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam (Nugroho 2014)

Menurut peneliti menyimpulkan tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus, batasan karakteristik distress spiritual pada tinjauan pustaka beberapa muncul pada tinjauan kasus. Perbandingan antara 2 pasien *depresi dengan masalah distress spiritual* ditemukan kesenjangan yaitu pasien pertama mengalami sedih dan cemas karna tidak bisa melakukan apa apa, sedangkan pasien kedua mengalami sedih dan cemas merasa pesimis dan putus asa dengan hidupnya, dalam persamaan pada pasien pertama n.N dan pasien kedua Ny.S, kedua pasien sama-sama merasakan gangguan masalah distress spiritual.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Pada Ny.N memukan masalah keperawatan, yaitu Distress spiritual berhubungan dengan ansietas (kecemasan) disebabkan klien tidak mau sholat dan klien merasa sedih dan cemas karena tidak melakukan apa apa.

Diagnosa keperawatan pada Ny.S yaitu Distress spiritual berhubungan dengan ansietas (kecemasan) disebabkan klien tidak mau sholat karena sudah

merasa pesimis dan putus asa terhadap hidup terkadang klien menangis saat di ingatkan sholat .

Sedangkan diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka yaitu :

1. Distress spiritual berhubungan dengan ansietas (kecemasan) (NANDA,2015)

Menurut peneliti menyimpulkan dalam Kesamaan dan perbedaan antara pasien pertama Ny.N dan pasien kedua Ny.S adalah penyebab dan diagnosa aktualnya mengalami kesamaan, sama-sama mengalami gangguan distress spiritual , dan sesuai dengan tinjauan pustaka.

### **3. Perencanaan Keperawatan**

Perencanaa pada Ny.N Bina hubungan saling percaya pada lansia, Berikan ketenangan atau privasi sesuai dengan kebutuhannya melalui berdoa,berdzikir dan bersholawat dan beribadah secara rutin, Bantu individu yang mengalami keterbatasan fisik untuk melakukan ibadah, Ajarkan pasien cara berwudhu dengan benar, Bantu klien dalam memenuhi kewajibannya sholat 5 waktu. Dan perencanaan pada Ny.S Gunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan dan kepedulian empatik, Kaji adanya indikasi ketaatan beragama, Sediakan privasi dan cukup waktu untuk kegiatan spiritualnya, Ajarkan pasien mengaji dan sholat wajib, Beri kesempatan mengungkapkan perasaannya.

Pada teori Distres spiritual adalah kerusakan kemampuan dalam mengalami dan mengintegrasikan arti dan tujuan hidup seseorang dengan diri, orang lain, seni musik, literature, alam dan kekuatan yang lebih besar dari dirinya (NANDA 2015)

Dalam perencanaan masalah yang ada pada tinjauan kasus disusun berdasarkan urutan prioritas masalah yang ada sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dibuat sesuai dengan urutan prioritas masalah. Tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan

jangka waktunya sebagai pedoman dalam melakukan evaluasi sedangkan pada tinjauan pustaka tidak ditentukan jangka waktunya, sedangkan pada tinjauan kasus penulis mengamati klien secara langsung. Pada tinjauan pustaka belum dituliskan target waktu dan kriteria hasil dari masing – masing rencana, sedangkan pada tinjauan kasus penulis memberikan target waktu beberapa lama, tinjauan kasus itu dicapai dan hasil yang akan dicapai. Hal ini disebabkan pada tinjauan kasus berhadapan langsung dengan pasien.

#### **4. Pelaksanaan Keperawatan**

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny.N yang dilakukan yaitu Membina hubungan saling percaya(memperkenalkan diri), Memberikan ketenangan pada pasien dengan berdoa, berdzikir dan bersholawat, Mengajarkan pasien sholat dengan duduk. Mengajarkan pasien cara berwudhu dengan benar, Membantu pasien sholat dhuhur dengan cara duduk. Dan pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny.S yaitu, Menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan dan kepedulian empatik, Menyediakan cukup waktu pada pasien untuk kegiatan spiritual seperti berdoa,berdzikir dan bersholawat, Mengajarkan pasien mengaji, Mengajarkan pasien doa harian, Mengkaji adanya indikasi ketaatan beragama, Mengkaji sumber-sumber harapan dan kekuatan klien.

pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci, implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap siap (Nurdin usman, 2008).

Dalam pelaksanaan keperawatan peneliti menyimpulkan tidak mengalami hambatan, dikarenakan pasien dan perawat kooperatif saat penulis melakukan tindakan keperawatan yang sesuai standart operasional prosedur panti tersebut

## 5. Evaluasi

Diagnosa pertama pada Ny.N yaitu Distress spiritual berhubungan dengan ansietas (kecemasan) tujuan tercapai dalam waktu 5 hari terhitung mulai pada tanggal 8 agustus 2016 sampai dengan 12 agustus 2016, spiritual pasien dapat terpenuhi pasien mampu menjalankan sholat lima waktu dan mampu mengontrol kecemasan dengan cara mengaji dan berdoa, berdzikir dan bersholawat. Diagnosa pada Ny.S yaitu distres spiritual berhubungan dengan ansietas (kecemasan) tujuan tercapai dalam waktu 5 hari terhitung mulai pada tanggal 8 agustus 2016 sampai dengan 12 Agustus 2016, spiritual klien terpenuhi klien mampu menjalankan sholat 5 waktu dan mampu mengontrol kecemasan dengan cara mengaji, berdoa, berdzikir dan bersholawat, pasien terlihat berinteraksi dengan para lansia didalam satu wisma, pasien sudah tidak melamun lagi Berdasarkan teori evaluasi pada tinjauan pustaka Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan pasien, digunakan komponen SOAP yang didalamnya berisi data Subjektif, Objektif, Assesment, Planning. (Lilik Suryani, 2012)

Berdasarkan hasil dan teori terdapat persamaan dan perbedaan dalam evaluasi keperawatan, dan keberhasilan ini tergantung pada partisipasi pasien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, dan hasil dari evaluasi pada kasus pasien pertama Ny.N dan kasus pasien kedua Ny.S pada *klien depresii* dengan masalah dietres spiritual teratasi sebagian, pada Ny.N hanya melakukan ibadah sholat dzuhur, azar, magrib, dan isya', klien belum bisa melakukan sholat subuh dengan alasan klien males bangun, dan pada Ny.s hanya mampu melakukan sholat dzuhur, azar, magrib, klien belum mau melaksanakan sholat isya, dan subuh dengan alasan tidak ada yang membimbing dan membantu,

Berdasarkan hasil dalam evaluasi klien perlu dukungan dan bimbingan untuk memotivasi dan membantu klien agar klien mau melaksanakan ibadah sholat lima waktu.