

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.E YANG
MENGALAMI KECEMASAN MELALUI INTERVENSI
TERAPI MUROTTAL AL-QURAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TAROGONG GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners Pada Program Studi
Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

BUNGA TISTA APRILIA

KHGD24033



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

TAHUN 2025

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.E Yang
Mengalami Kecemasan Melalui Intervensi Terapi
Murottal Al-Quran Di Wilayah Kerja Puskesmas
Tarogong Garut

Nama : Bunga Tista Aprilia

NIM : KHGD24033

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners Ini Disetujui Untuk Disidangkan Dihadapan Tim
Penguji Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut

Garut, September 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Hasbi Taobah Ramdani,S.Kep.,Ners.,M.Pd

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.E Yang
Mengalami Kecemasan Melalui Intervensi Terapi
Murottal Al-Quran Di Wilayah Kerja Puskesmas
Tarogong Garut

Nama : Bunga Tista Aprilia

NIM : KHGD24033

Garut, September 2025

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Dr. Iwan Wahyudi, M.Kep

H. Zahara Farhan, M.Kep

Mengetahui, Ketua Program Studi
Profesi Ners STIKes Karsa Husada
Garut

Mengesahkan,
Pembimbing

Sri Yekti Widadi, S.Kep., Ners, M.Kep Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep., Ners., M.Pd

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.E YANG
MENGALAMI KECEMASAN MELALUI INTERVENSI TERAPI
MUROTTAL AL-QURAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAROGONG GARUT**

ABSTRAK

Lanjut usia merupakan kelompok yang rentan mengalami berbagai masalah psikososial, salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan pada lansia dapat disebabkan oleh penurunan fungsi fisik, sosial, dan psikologis sehingga mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada Ny.E yang mengalami kecemasan dengan intervensi terapi murottal Al-Qur'an di wilayah kerja Puskesmas Tarogong Garut. Pengelolaan Kasus yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan deskriptif, melalui teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Diagnosa keperawatan utama yang ditemukan adalah kecemasan yang berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa terapi relaksasi mendengarkan murottal Al-Qur'an selama 20 menit per sesi. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan berat pada Ny.E setelah intervensi dilakukan selama 3 hari tingkat kecemasan sedang. Terapi murottal Al-Qur'an terbukti efektif dalam membantu menurunkan kecemasan pada lansia melalui mekanisme peningkatan ketenangan spiritual dan fisiologis. Penelitian ini mendukung penerapan terapi murottal sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam mengatasi kecemasan pada lansia.

Kata Kunci: Lansia, Kecemasan, Terapi Murottal, Asuhan Keperawatan, Psikososial

ANALYSIS OF NURSING CARE FOR MRS. E EXPERIENCING ANXIETY
THROUGH MURRATTAL AL-QUR'AN THERAPY INTERVENTION IN THE
WORKING AREA OF THE TAROGONG GARUT COMMUNITY HEALTH
CENTER

ABSTRACT

The elderly are a group that is vulnerable to various psychosocial problems, one of which is anxiety. Anxiety in the elderly can be caused by a decline in physical, social, and psychological functions, thereby affecting their quality of life. This study aims to analyze the nursing care provided to Mrs. E, who experienced anxiety, with the intervention of Al-Qur'an recitation therapy in the working area of the Tarogong Garut Community Health Center. The case management used was a case study with a descriptive approach, through data collection techniques in the form of interviews, observations, physical examinations, and documentation studies. The main nursing diagnosis found was anxiety related to family system dysfunction. The nursing intervention provided was relaxation therapy by listening to Al-Qur'an recitation for 20 minutes per session. The evaluation results showed a decrease in the level of severe anxiety in Mrs. E after the intervention was carried out for 3 days at a moderate level of anxiety. Al-Qur'an recitation therapy proved to be effective in helping to reduce anxiety in the elderly through the mechanism of increasing spiritual and physiological calmness. This study supports the application of Al-Qur'an recitation therapy as a non-pharmacological nursing intervention in overcoming anxiety in the elderly.

Keywords: Elderly, Anxiety, Murottal Therapy, Nursing Care, Psychosocial

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan memanjatkan puji serta syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tecurahkan kepada baginda kita yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, sahabatnya serta sampai kepada kita selaku umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul " **Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny.E Yang Mengalami Kecemasan Melalui Intervensi Terapi Murottal Al-Quran Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut**".

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Proram Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak DR H. Hadiat,MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.Suryadi, SE.,M.Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H.Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

5. Bapak Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep., Ners., M.Pd, selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan KIA ini.
6. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, M.Kep selaku penguji I KIA yang telah memberikan motivasi serta arahan sehingga memperlancar dalam penyelesaian KIA ini
7. Bapak H. Zahara Farhan, M.Kep selaku penguji II KIA yang telah memberikan motivasi serta arahan sehingga memperlancar dalam penyelesaian KIA ini
8. Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan arahan dalam menyelesaikan KIA ini.
9. Kedua Orang Tua dan adik yang saya cintai dan saya sayangi yang selalu memberikan dukungan dengan sepenuh hati kepada putranya baik secara moril maupun materi.
10. Suami yang saya cintai dan sayangi yang selalu memberikan dukungan dengan sepenuh hati kepada istrinya baik secara moril maupun materi.
11. Seluruh teman dan sahabat penulis mahasiswa Program Studi Profesi Ners Angkatan XIII STIKes Karsa Husada Garut yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan segala masukan baik berupa saran

maupun kritik demi perbaikan studi kasus selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap Karya Ilmiah Akhir ini dapat berguna dan bermanfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Garut, September 2025

Penulis,

Bunga Tista Aprilia S.Kep

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian	5
1.3 Manfaat penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Lansia.....	9
2.1.1 Pengertian	9
2.1.2 Klasifikasi	10
2.1.3 Perubahan perubahan yang terjadi pada lansia	10
2.1.4 Ciri-ciri lanjut usia	12
2.1.5 Perubahan Psikologis Pada Lansia.....	14
2.2 Konsep Kecemasan.....	15
2.2.1 Pengertian	15
2.2.2 Tingkat kecemasan.....	16
2.2.3 Proses terjadinya kecemasan.....	17
2.2.4 Etiologi.....	18
2.2.5 Manifestasi klinis	20
2.2.6 Dampak kecemasan terhadap fisik dan mental	22
2.2.8 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ansietas	26
1. Pengkajian Asuhan Keperawatan Untuk Pasien Dengan Ansietas	26
2. Analisa data.....	29
3. Diagnosa Keperawatan	32
4. Intervensi keperawatan	34
5. Implementasi.....	51
6. Evaluasi.....	51

2.3	Konsep Dasar Terapi Murottal Al-Qur'an	52
2.3.1	Definisi.....	52
2.3.2	Manfaat	53
2.3.3	Teknik Murottal	55
2.3.4	<i>Evidence based practice</i> pemberian terapi murottal Al-Qur'an untuk menurunkan kecemasan	56
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN DAN PEMBAHASAN		69
3.1	Tinjauan kasus	69
3.1.1	Pengkajian.....	69
3.1.2	Pemeriksaan Fisik	84
3.1.4	Diagnosa keperawatan	87
3.1.5	Intervensi Keperawatan.....	89
3.1.6	Implementasi Keperawatan.....	94
3.1.7	Evaluasi.....	98
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN		115
DAFTAR PUSTAKA		118

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Manifestasi Klinis Ansietas	21
Tabel 2.2 Kuesioner Kecemasan.....	27
Tabel 2.3 Analisa Data.....	29
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan	34
Tabel 2.5 Evidence Based Practice	61

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway.....	21
Bagan 3.1 Genogram.....	70.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama di bidang kesehatan memberikan dampak terhadap menurunnya angka kematian dan meningkatnya umur harapan hidup manusia. Umur harapan hidup adalah perkiraan rata-rata lama hidup yang akan dicapai oleh penduduk sejak lahir, dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut umur. Peningkatan umur harapan hidup manusia menyebabkan populasi lanjut usia semakin meningkat. Pada tahun 2030, diperkirakan setidaknya 1 dari 6 orang di dunia akan berusia 60 tahun atau lebih. Prediksi populasi penduduk dunia yang berusia 60 tahun ke atas akan berlipat ganda (2,1 miliar) pada tahun 2050 (*WHO, 2022 dalam Yulistanti, 2023*).

Komposisi penduduk lanjut usia diprediksikan mengalami perubahan yang sangat signifikan dari tahun 1970-an hingga tahun 2045. Peningkatan umur harapan hidup dan menurunnya angka kelahiran menyebabkan komposisi penduduk berubah. Kondisi penuaan penduduk terjadi ketika proporsi penduduk berumur 60 tahun ke atas meningkat dibanding total penduduk yang ada pada suatu wilayah diiringi dengan menurunnya proporsi penduduk berumur 15 tahun ke bawah (*Adioetomo et al., 2018 dalam Yulistanti, 2023*). Penurunan proporsi penduduk berumur

15 tahun ke bawah sebagai akibat dari rendahnya angka kelahiran maupun masalah kesehatan yang terjadi pada kelompok usia tersebut.

Menurut undang-undang Republik Indonesia nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai 60 tahun atau lebih dan merupakan tahap terakhir dari kehidupan setiap individu. Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 88 tahun 2021 menyebutkan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Republik Indonesia, 2021 dalam Yulistanti, 2023).

Secara umum seseorang disebut sebagai lanjut usia (lansia) apabila usianya sudah 65 tahun keatas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis (Stanhope and Lancaster, 2021 dalam Yulistanti, 2023).

Klasifikasi batasan lanjut usia menurut *World Health Organization (WHO)* meliputi : Usia pertengahan (*middle age*) yaitu 45-59 tahun, Lanjut usia (*elderly*) yaitu 60-74 tahun, Lanjut usia tua (*old*) yaitu 75 – 90 tahun, dan lanjut usia sangat tua (*very old*) yaitu 90 tahun atau lebih (AA and Boy, 2020 dalam Yulistanti, 2023).

Seiring dengan semakin meningkatnya jumlah lansia di indonesia maka akan semakin menimbulkan permasalahan yang cukup kompleks baik

dari masalah fisik maupun psikologis yang paling banyak terjadi pada lansia seperti, kecemasan, kesepian, perasaan sedih, dan depresi. Gejala psikologis seperti kecemasan banyak dialami oleh lansia penderita hipertensi, apabila keadaan emosional pada lansia mengalami perubahan dapat menyebabkan tekanan darah yang tidak stabil dan menyebabkan menurunnya kualitas hidup pada lansia.

Kecemasan itu sendiri merupakan salah satu faktor psikologis yang mempengaruhi proses penyakit. Reaksi umum individu terhadap ancaman-ancaman rasa sakit dari luar yang tidak siap ditanggulangi akan menjadi rasa takut. Kewalahan dalam menghadapi stimulasi berlebihan yang tidak berhasil dikendalikan oleh ego itulah yang akhirnya menjadikan seseorang diliputi rasa cemas (Hasniati et al. 2022).

Kecemasan dapat menyebabkan penderita ketakutan dan bahkan kecemasan bisa bertahan lama meningkat meskipun tidak ada situasi ancaman nyata, dan ketika perasaan ini meningkat secara berlebihan dibandingkan dengan bahaya akibatnya, perasaan ini menjadi maladaptif. Kecemasan berlebihan juga bisa berdampak buruk pada pikiran tubuh dapat menyebabkan penyakit fisik (Hermansyah, 2017; Timiyatun et al., 2021 dalam Kinanti 2024).

Salah satu pengobatan nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah terapi murotal al-quran yakni mendengarkan lantunan ayat suci al-quran (Mirza, 2021). Peningkatan hormon *edhorpin* dapat meningkatkan emosi atau menyampaikan kenyamanan, dan sistem kimiawi dan

hemodinamik tubuh dapat meningkatkan tekanan darah dan *quality of sleep* (Lysne dan Wachholtz, 2011; Sumaryani dan Sari, 2015 Dalam Dewi et al. n.d.).

Lantunan al-qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia atau seseorang adalah instrumen atau alat penyembuhan yang sangat menakjubkan dan alat yang mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon *endorphin* alami, meningkatkan perasaan perhatian rileks, dari memperbaiki dan mengalihkan rasa takut, tegang, sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak. Dengan demikian mendengarkan bacaan ayat-ayat al-qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa. al-qur'an merupakan obat yang mujarab. Baik penyakit hati maupun penyakit fisik, baik penyakit dunia ataupun penyakit akhirat (Tamaroh, 2018 dalam Khosiyah, 2021).

Ada beberapa teori yang diambil menurut Betty Neuman (2018) system model, aspek spiritual merupakan salah satu komponen penting dalam mempertahankan keseimbangan sistem individu. Paparan terhadap stimulus spiritual, seperti Murottal Al-Qur'an, dapat memperkuat lini pertahanan individu dan mengurangi stresor psikologis seperti kecemasan. Dalam hirarki kebutuhan Maslow, kebutuhan spiritual termasuk dalam kebutuhan aktualisasi diri. Lansia yang mendengarkan murottal merasa lebih dekat dengan Tuhan, meningkatkan rasa tenang, nyaman, dan makna

hidup, yang dapat mengurangi kecemasan akibat penurunan fisik atau sosial (Maslow,2018).

Dari hasil berbagai penelitian mendukung menurut fadillah et al. (2024) menunjukkan bahwa terapi murottal dapat mengurangi kecemasan berat dalam waktu tiga hari. Masdiana & Rubino (2022) juga melaporkan bahwa murottal membantu lansia merasa lebih damai dan siap secara spiritual. Studi oleh Alivian et al. (2022) bahkan menemukan perbaikan tidur dan penurunan kecemasan secara signifikan. Sementara itu, Moulai et al. (2023) menjelaskan bahwa murottal menstimulasi gelombang otak alfa dan menurunkan hormon stres. Berdasarkan hasil literatur penulis mengambil intervensi terapi murottal untuk pasien Ny.E dengan kecemasan.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis asuhan keperawatan terhadap Ny.E yang mengalami kecemasan dengan intervensi terapi Murottal Al-Qur'an di wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji tingkat kecemasan pada Ny.E dengan terapi Murottal Al-Qur'an di Wilayah kerja Puskesmas Tarogong Garut
2. Merumuskan masalah keperawatan tingkat kecemasan pada Ny.E dengan penerapan terapi Al-Qur'an di wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut

3. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada Ny.E dengan kecemasan
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny.E dengan kecemasan
5. Mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada Ny.E dengan tingkat kecemasan
6. Mampu menganalisa antara teori dan praktik terkait asuhan keperawatan yang diberikan berbasis *evidence based practice (EBP)*
7. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny.E dengan tingkat kecemasan.

1.3 Manfaat penelitian

1.3.1 Bagi Institusi pelayanan kesehatan

Sebagai bahan masukan dan evaluasi untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan dalam memberikan intervensi keperawatan mandiri dengan penerapan terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien diabetes melitus.

1.3.2 Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan referensi dipergunakan bagi mahasiswa/mahasiswi di STIKes karsa husada garut. Untuk mengembangkan ilmu keperawatan mengenai penanggulangan masalah tentang analisis asuhan keperawatan

kecemasan pada Ny.E dengan terapi murottal Al-Qur'an di wilayah kerja puskesmas Tarogong Garut.

1.3.3. Bagi penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pemahaman mengenai teori kesehatan untuk menambah pengalaman tentang asuhan keperawatan terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan kecemasan pada pasien dengan diabetes mellitus.

1.4 Sistematika penulisan

Metode penyusunan penelitian ini disusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, pengumpulan data digunakan secara langsung dan tidak langsung

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data antara peneliti dan pasien, tujuan dari wawancara ialah mendengarkan dan meningkatkan kesejahteraan pasien melalui hubungan saling percaya dan suportif. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan masalah utama pasien dan riwayat penyakit saat ini.

2. Observasi

Penulis mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien.

3. Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik pasien untuk menentukan kesehatan pasien.,
Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara persystem atau head to to.

4. Studi dokumentasi

Memperoleh data yang didapat dari pemeriksaan fisik, diagnosa, dan data lain yang relevan seperti laboratorium, radiologi, maupun pemeriksaan lainnya untuk mengetahui kelainan-kelainan pada pasien. Pengumpulan data dengan mempelajari beberapa buku dan artikel untuk mendapatkan keterangan dan data dasar yang berhubungan dengan maslah kesehatan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian

Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun ke atas. Setiap makhluk hidup akan mengalami semua proses yang dinamakan menjadi tua atau menua. Proses menua tersebut bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, dimana terdapat proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Mujiadi, 2022).

Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Nugroho, 2008 dalam Mujiadi, 2022).

Penuaan merupakan proses yang terjadi secara alamiah dan tidak dapat dihindari. Proses ini berjalan secara terus menerus, berkesinambungan dan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda antara satu orang dengan orang yang lainnya. Secara umum, manusia menginginkan untuk hidup lebih lama atau panjang umur dalam keadaan yang sehat (*healthy aging*), namun tidak dapat dipungkiri bahwa bersamaan dengan penambahan usia maka terjadi kerusakan sel-sel tubuh yang tidak dapat diperbarui yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan (Festy, 2018 dalam Yulistanti, 2023).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016, ada tiga kelompok lansia yaitu:

- a. Pra lanjut usia : kelompok 45-59 tahun
- b. Lanjut usia : kelompok 60-69 tahun.
- c. Lanjut usia risiko tinggi : kelompok di atas 70 tahun atau di atas 60 tahun dengan gangguan kesehatan

2.1.3 Perubahan perubahan yang terjadi pada lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya (Santoso and Ismail, 2009 dalam Anam, 2017);

1. Perubahan kondisi fisik

Perubahan kondisi fisik pada lansia meliputi perubahan dari tingkat sel

sampai ke seluruh sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, urogenital, endokrin, dan integumen. Masalah fisik sehari-hari yang sering ditemukan pada lansia diantaranya lansia mudah jatuh, mudah lelah, nyeri pada dada, berdebar-debar, sesak nafas pada saat melakukan aktifitas/kerja fisik, pembengkakan pada kaki bawah, nyeri pinggang atau punggung, nyeri sendi pinggul, sulit tidur, sering pusing, berat badan menurun, gangguan fungsi penglihatan dan pendengaran, serta sulit menahan kencing.

2. Perubahan kondisi mental

Lansia pada umumnya mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Perubahan-perubahan ini erat sekali kaitannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahuan, dan situasi lingkungan. Dalam segi mental dan emosional lansia sering muncul perasaan pesimis, perasaan tidak aman dan cemas, adanya kekacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut ditelantarkan karena tidak berguna lagi.

3. Perubahan psikososial

Masalah perubahan psikososial serta reaksi individu terhadap perubahan ini sangat beragam, bergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan.

4. Perubahan kognitif

Perubahan fungsi kognitif pada lansia di antaranya adalah kemunduran pada tugas-tugas yang membutuhkan kecepatan dan memerlukan memori jangka pendek, kemampuan intelektual tidak mengalami kemunduran dan kemampuan verbal akan menetap apabila tidak diikuti dengan penyakit penyerta.

5. Perubahan spiritual

Menurut Maslow (1970) menyatakan bahwa agama dan kepercayaan lansia seiring bertambahnya usia akan semakin terintegrasi dalam kehidupannya.

2.1.4 Ciri-ciri lanjut usia

Menurut (Kholifah, 2016 dalam Mujiadi,2022), ciri lansia menjadi 4 bagian sebagai berikut:

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya, lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, Tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya, lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai ketua Rw, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua Rw karena usianya

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk contoh lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga

diri yang rendah.

2.1.5 Perubahan Psikologis Pada Lansia

1. Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia yang mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

2. Duka cita (*betrevement*)

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

3. Depresi

Duka cita yang berlatar akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi, depresi juga dapat disebabkan karena stress lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

4. Gangguan cemas

Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

5. Parafreia

Suatu bentuk *skizofrenia* pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangga mencuri barang-barang atau berniat membutuhkannya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/dislasi atau menarik diri dengan sosial.

6. Sidroma diogenes

Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar tidur bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urinnya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali (Anggita, 2021).

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidak nyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman.

Kejadian dalam hidup seperti menghadapi tuntutan, persaingan, serta bencana dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Salah satu contoh dampak psikologis adalah timbulnya kecemasan atau ansietas (Yusup, 2015).

Ansietas atau kecemasan adalah respons emosional terhadapantisipasi bahaya atau ancaman yang belum terjadi. Ini adalah keadaan mental yang ditandai oleh perasaan khawatir, takut, atau gelisah yang berlebihan. Ansietas dapat mempengaruhi seseorang secara fisik, emosional, dan sosial (Fatimah and Nuryaningsih,2018).

2.2.2 Tingkat kecemasan

Rentang Respons Tingkat Kecemasan (Yusup,2015).

1. Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.
2. Ansietas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.
3. Ansietas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.
4. Tingkat panik dari ansietas berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan

pengarahan. Panik meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional.

2.2.3 Proses terjadinya kecemasan

Proses terjadinya ansietas melibatkan berbagai mekanisme biokimia dan neurologis yang kompleks. Berikut penjelasan singkat tentang proses ini (*American Psychiatric Association*, 2013) dalam (Fatimah and Nuryaningsih 2018) :

1. Pemicu (*Trigger*), ansietas seringkali dimulai dengan pemicu atau situasi yang dianggap mengancam. Ini dapat berupa situasi nyata (seperti ujian atau wawancara kerja) atau pemikiran dan kekhawatiran yang tidak beralasan.
2. Persepsi ancaman, otak, terutama amigdala (bagian otak yang terkait dengan emosi), mengidentifikasi situasi sebagai ancaman. Amigdala berperan penting dalam respon ketakutan dan ansietas.
3. Aktivasi respons stress, amigdala mengirim sinyal ke hipotalamus yang kemudian mengaktifkan sistem saraf simpatik dan sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA axis). Ini menghasilkan pelepasan hormon stress seperti adrenalin dan kortisol.
4. Reaksi fisiologis, hormon stress menyebabkan berbagai reaksi fisiologis seperti peningkatan detak jantung, napas cepat, dan ketegangan otot. Ini adalah bagian dari respon "*fight or flight* (lawan atau lari) tubuh.

5. Gejala psikologis, antara lain perasaan cemas, takut, khawatir, dan gelisah. Pikiran yang berlebihan dan rasa tidak nyaman ini seringkali sulit dikendalikan.
6. Perilaku menghindar, seseorang mungkin akan menghindari situasi atau aktivitas yang mendatangkan ansietas untuk mengurangi perasaan tidak nyaman, meskipun ini dapat memperkuat perilaku ansietas di masa depan.

2.2.4 Etiologi

Penyebab ansietas dapat dikategorikan menjadi faktor predisposisi (faktor penyebab) dan faktor presipitasi (faktor pencetus). Dimana perbedaan diantara keduanya ada pada kurun waktu kapan terjadinya stressor tersebut. Stressor yang terjadi dalam kurun waktu lebih dari enam bulan yang lalu (lampau), disebut Predisposisi. Sedangkan stressor yang terjadi dalam kurun waktu kurang dari enam bulan sejak saat ini (baru-baru ini) disebut juga presipitasi (Fatimah and Nuryaningsih,2018).

Berikut akan dijelaskan tentang faktor predisposisi dan faktor presipitasi:

a. Biologis

Faktor ini mencakup aspek-aspek fisik dan genetika yang mempengaruhi kerentanan seseorang terhadap kondisi tertentu, contohnya:

1. Genetik : Riwayat keluarga dengan penyakit tertentu seperti diabetes, hipertensi, atau gangguan mental dapat meningkatkan risiko.

2. Usia: Beberapa penyakit lebih umum terjadi pada usia tertentu, seperti osteoporosis pada orang lanjut usia.
3. Jenis kelamin : Beberapa kondisi lebih sering dialami oleh pria atau wanita, seperti penyakit jantung yang lebih umum pada pria.
4. Kesehatan fisik : Kondisi fisik tertentu seperti obesitas atau kekurangan gizi dapat meningkatkan kerentanan terhadap penyakit.

b. Psikologis

Faktor psikologis berhubungan dengan kondisi mental dan emosional yang mempengaruhi kerentanan seseorang, contohnya:

1. Kepribadian: tipe kepribadian tertentu (misalnya, kepribadian tipe A yang cenderung lebih stress) dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental.
2. Riwayat trauma atau pengalaman buruk : pengalaman negatif masa lalu, seperti kekerasan atau kehilangan, dapat meningkatkan risiko depresi, kecemasan, atau PTSD.
3. Resiliensi psikologis : Ketahanan atau kemampuan seseorang untuk menghadapi stress memengaruhi kerentanan terhadap gangguan mental

c. Sosial budaya

Faktor sosial meliputi aspek-aspek lingkungan dan interaksi sosial yang mempengaruhi risiko seseorang, contohnya:

1. Lingkungan keluarga : Lingkungan keluarga yang tidak harmonis atau

adanya konflik dapat meningkatkan risiko gangguan mental.

2. Status ekonomi : Keterbatasan akses terhadap pendidikan, perawatan kesehatan, dan kondisi ekonomi yang rendah bisa meningkatkan kerentanan terhadap berbagai kondisi kesehatan fisik dan mental.
3. Dukungan social : Kurangnya dukungan sosial atau isolasi sosial dapat memperburuk kondisi kesehatan mental dan memperbesar risiko stress.

2.2.5 Manifestasi klinis

Menurut *American Psychiatric Association* (APA), Ansietas atau kecemasan dapat dimanifestasikan melalui berbagai tanda dan gejala klinis. Berikut adalah beberapa manifestasi klinis utama dari ansietas, berdasarkan panduan dari *diagnostic and statistical manual of mental disorders* (*American psychiatric association, 2013*) dalam (Fatimah and Nuryaningsih,2018):

Tabel 2.1 Manifestasi Klinis Ansietas

Manifestasi Klinis	Yang dirasakan
Gejala fisik	Palpitasi jantung : Denyut jantung yang cepat atau tidak teratur Sesak napas : Kesulitan atau peningkatan frekuensi napas. Berkeringat : Peningkatan keringat, terutama di tangan, kaki, atau seluruh tubuh. Gemetar : Tremor atau getaran pada tubuh. Ketegangan otot kekakuan atau ketegangan pada otot. Pusing : Merasa pusing atau tidak stabil. Gangguan pencernaan : Gejala gastrointestinal seperti mual, sakit perut, atau diare.
Gejala psikologis	Mudah kaget : Peningkatan reaksi terhadap kejutan. Kekhawatiran berlebihan : Pikiran yang konstan dan berulang tentang situasi atau peristiwa yang mungkin berbahaya atau tidak menyenangkan. Ketakutan : Perasaan takut yang intens terhadap situasi tertentu atau dalam keadaan umum. Hiperwaspada : Tingkat kewaspadaan yang tinggi terhadap lingkungan sekitar. Kesulitan konsentrasi kesulitan fokus atau memperhatikan sesuatu dalam jangka waktu tertentu. Iritabilitas : Mudah marah atau tersinggung.
Gejala Perilaku	Menghindari situasi : Menghindari tempat, orang, atau kegiatan yang dianggap menimbulkan kecemasan. Perilaku repetitive : Melakukan tindakan atau ritual tertentu berulang kali untuk mengurangi kecemasan, seperti mengecek sesuatu secara berulang. Peningkatan penggunaan zat : Menggunakan alkohol atau obat-obatan sebagai cara untuk mengatasi kecemasan.

Gejala Kognitif	Gemar merenung (ruminasi) : Mengulangi pikiran atau skenario negatif di kepala. Keyakinan negative : Punya asumsi atau pemikiran negatif yang tidak realistis tentang diri sendiri atau lingkungan.
-----------------	---

Manifestasi klinis ansietas dapat bervariasi di antara individu dan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti genetik, pengalaman hidup, dan kondisi medis lainnya.

2.2.6 Dampak kecemasan terhadap fisik dan mental

Kecemasan merupakan kondisi psikologis yang dapat memiliki dampak signifikan baik pada kesehatan fisik maupun mental. Berikut penjelasan mengenai dampak-dampak tersebut sesuai hasil penelitian (Ginty et al., 2013 dalam Fatimah and Nuryaningsih, 2018):

a. Dampak terhadap kesehatan fisik

1) Sistem kardiovaskular

a. Peningkatan denyut jantung: Ansietas kronis dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, meningkatkan risiko penyakit jantung.

b. Aritmia : kecemasan dapat memicu gangguan irama jantung.

2) Sistem imun

Penurunan fungsi imun : Stress dan kecemasan kronis dapat melemahkan sistem imun, membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi.

3) Sistem pencernaan

Gangguan pencernaan : Gejala seperti mual, sakit perut, diare, dan sindrom iritasi usus besar (IBS) sering terjadi pada individu dengan tingkat kecemasan tinggi.

4) Sistem pernafasan

Gangguan pernapasan : Kesulitan bernapas, hiperventilasi, dan serangan panik.

5) Sistem muskuloskeletal

Ketegangan otot : Ansietas dapat menyebabkan ketegangan otot kronis dan nyeri.

6) Risiko penyakit kronis

Peningkatan risiko : Kecemasan kronis dapat berkontribusi pada perkembangan penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi.

b. Dampak terhadap kesehatan mental

1) Gangguan depresi

Hubungan erat : Ansietas sering berkaitan dengan gangguan depresi, memperparah gejala kedua kondisi tersebut.

2) Gangguan tidur

Insomnia : Banyak orang dengan kecemasan mengalami masalah tidur,

termasuk kesulitan tidur dan tidur yang tidak nyenyak.

Kesulitan konsentrasi : kecemasan dapat mengganggu kemampuan untuk fokus dan memproses informasi, yang dapat mempengaruhi kinerja akademis atau pekerjaan.

4) Perilaku menghindar

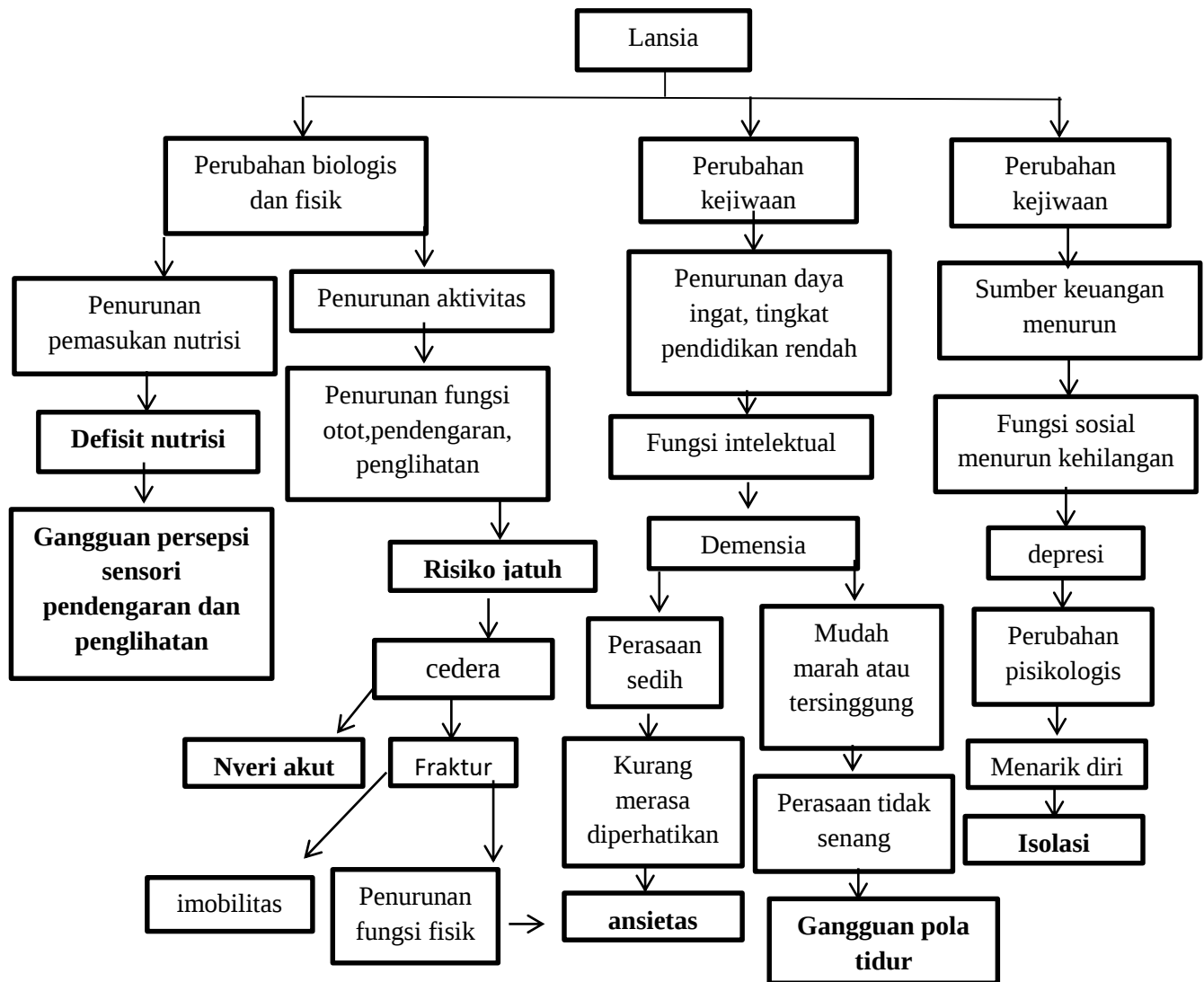
Menghindari situasi social : Individu dengan kecemasan mungkin menghindari situasi sosial atau profesional, yang dapat mempengaruhi hubungan interpersonal dan peluang karier.

5) Gangguan kecemasan

Beragam bentuk : Kecemasan dapat bermanifestasi sebagai gangguan kecemasan umum, gangguan panik, fobia, gangguan obsesif-kompulsif, dan gangguan stress pasca-trauma (PTSD).

2.2.7 Pahtway

Bagan 2.1 Pahtway



Sumber : Keliat,B.A (2018)

2.2.8 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ansietas

1. Pengkajian Asuhan Keperawatan Untuk Pasien Dengan Ansietas

Meliputi pengumpulan data yang komprehensif untuk menilai tingkat kecemasan serta faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi tersebut. Berikut komponen penting dalam pengkajian ansietas :

b. Pengkajian subjektif

Pengkajian ini mencakup data yang didapatkan dari laporan langsung pasien, seperti:

1. Perasaan subjektif : Pasien menyatakan perasaan khawatir, takut, tegang, atau tidak nyaman tanpa alasan yang jelas.
2. Keluhan fisik : Sering kali pasien melaporkan gejala seperti sakit kepala, nyeri otot, atau gangguan tidur.
3. Pola pikiran : Tanya mengenai pola pikir pasien, misalnya apakah mereka merasa terlalu memikirkan hal-hal yang mungkin terjadi (*overthinking*), atau merasa sulit untuk berkonsentrasi.
4. Riwayat ansietas : Tanyakan riwayat kecemasan atau masalah emosional lainnya, serta apakah pasien pernah mengalami serangan panik sebelumnya.

c. Pengkajian objektif

Ini adalah data yang diperoleh melalui observasi langsung atau pemeriksaan fisik oleh perawat :

Tanda-tanda fisik perhatikan gejala seperti peningkatan denyut jantung,

napas cepat, berkeringat, tremor, atau gelisah.

Ekspresi wajah dan bahasa tubuh : pasien mungkin menunjukkan ekspresi cemas, tangan yang gemetar, atau gerakan tubuh yang tidak tenang.

Perilaku : Amati perilaku pasien, seperti menghindari kontak mata, kesulitan duduk diam, atau tampak gelisah.

d. Pengkajian Tingkat Ansietas

Penilaian tingkat ansietas dapat menggunakan skala atau alat ukur seperti *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7), *Zung self anxiety scale* (ZSAS), *Visual analog scale for anxiety* (VAS-A), *State trait anxiety inventory* (STAI) atau *Depression anxiety stress scales* (DASS).

Tabel 2.2 Kuesioner Kecemasan

No	Pertanyaan	0	1	2	3
1	Selama 2 minggu terakhir seberapa sering anda terganggu oleh perasaan gugup, cemas, atau gelisah?				
2	Apakah anda tidak mampu menghentikan atau mengendalikan kekhawatiran anda?				
3	Apakah anda terlalu khawatir terhadap berbagai hal?				
4	Apakah anda kesulitan bersantai?				
5	Apakah anda merasa begitu gelisah sehingga sulit untuk duduk diam?				
6	Apakah anda menjadi mudah terganggu atau mudah tersinggung?				
7	Apakah anda merasa takut seolah-olah sesuatu yang buruk akan menjadi?				
	Jumlah				

Keterangan :

Tidak sama sekali : 0

Beberapa hari : 1

Lebih dari setengah hari : 2

Hampir setiap hari : 3

Nilai Kecemasan:

a.kecemasan ringan 0-5

b.kecemasan sedang 6-10

c.kecemasan berat 11-15

d. Pengkajian Faktor Predisposisi dan Presipitasi

Identifikasi situasi, peristiwa, atau pikiran yang mungkin memicu kecemasan. Ini dapat melibatkan masalah dalam hubungan interpersonal, pekerjaan, tekanan lingkungan, atau trauma masa lalu.

e. Pengkajian Mekanisme Koping

Evaluasi mekanisme koping yang digunakan pasien, baik yang adaptif (seperti teknik relaksasi) maupun maladaptif (seperti penggunaan alkohol atau obat-obatan). Hal ini membantu dalam menentukan intervensi keperawatan yang tepat.

f. Pengkajian Dukungan Sosial

Tanyakan tentang dukungan yang dimiliki pasien, seperti keluarga, teman, atau komunitas yang dapat membantu dalam mengatasi kecemasan.

2. Analisa data

Tabel 2.3 Analisa Data

No	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1	Ds: 1. Merasa bingung 2. merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. sulit berkonsentrasi Do: 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. sulit tidur	Lansia ↓ Perubahan kejiwaan ↓ Penurunan daya ingat,tingkat pendidikan rendah ↓ Fungsi intelektual ↓ Demensia ↓ Perasaan sedih ↓ Kurang merasa diperhatikan ↓ Ansietas	Ansietas D.0080
2	Ds: 1. Mengeluh sulit tidur 2. mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah	Lansia ↓ Perubahan kejiwaan ↓ Penurunan daya ingat,tingkat pendidikan rendah ↓ Fungsi intelektual	Gangguan pola tidur D.0055

	5. Mengeluh istirahat tidak cukup Do:-	↓ Demensia ↓ Mudah marah/tersinggung ↓ Perasaan tidak senang ↓ Gangguan pola tidur	
3	DS:- DO: 1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal	Lansia ↓ Perubahan biologis/fisik ↓ Penurunan pemasukan nutrisi ↓ Defisit nutrisi	Defisit nutrisi D.0019
4	DS:- DO:-	Lansia ↓ Perubahan biologis/fisik ↓ Penurunan aktivitas ↓ Penurunan fungsi otot, pendengaran, penglihatan ↓ Risiko jatuh	Risiko jatuh D.0143
5	Ds : 1. Mendengarkan suara bisikan atau melihat bayangan 2. Merasakan sesuatu melalui indera	Lansia ↓ Perubahan biologis/fisik ↓ Penurunan aktivitas ↓	Gangguan persepsi sensori D.0085

	penciuman,perabaan, atau pendengaran Do: 1. Distorsi sensori 2. Respons tidak sesuai 3. Bersikap seolah melihat mendengar, mengecap meraba atau mencium sesuatu	Penurunan fungsi otot,pendengaran, penglihatan ↓ Gangguan persepsi sensori	
6	DS: 1.Mengeluh nyeri DO: 1.Tampak meringis 2.Bersikap protektif 3.Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur	Lansia ↓ Perubahan biologis/fisik Penurunan aktivitas ↓ Penurunan fungsi otot,pendengaran, penglihatan ↓ Risiko jatuh ↓ Cedera Nyeri akut	Nyeri akut D.0077
7	DS: 1. Merasa ingin sendirian 2. Merasa tidak aman ditempat umum DO: 1. Menarik diri 2.Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan	Lanisa ↓ Perubahan kejiwaan ↓ Sumber keuangan menurun Fungsi sosial menurun kehilangan ↓	Isolasi sosial D.0121

	orang lain atau lingkungan	Depresi ↓ Perubahan psikologis ↓ Menarik diri ↓ Isolasi sosial	
--	----------------------------	---	--

3. Diagnosa Keperawatan

a. Ansietas D.0080 berhubungan dengan Disfungsi Sistem Keluarga d.d

Ds:

1. merasa bingung
2. merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
3. sulit berkonsentrasi

Do:

1. tampak gelisah
2. tampak tegang
3. sulit tidur

b. Gangguan pola tidur D.0055 berhubungan dengan ketiadaan teman tidur d.d

Ds:

- 1.mengeluh sulit tidur
- 2.mengeluh sering terjaga
- 3.mengeluh tidak puas tidur
- 4.mengeluh pola tidur berubah
- 5.mengeluh istirahat tidak cukup

Do:-

- c. Defisit nutrisi D.0019 berhubungan dengan faktor psikologis d.d

DS:-

DO:

1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

- d. Risiko jatuh D.0143 dibuktikan dengan gangguan penglihatan

DS:-

DO:-

- e. Gangguan persepsi sensori D.0085 berhubungan dengan gangguan penglihatan d.d

Ds :

1. mendengarkan suara bisikan atau melihat bayangan

2. merasakan sesuatu melalui indera penciuman, perabaan, atau pendengaran

Do:

1. Distorsi sensori

2. Respons tidak sesuai

3. Bersikap seolah melihat mendengar, mengecap meraba atau mencium sesuatu

- f. Nyeri akut D.0077 berhubungan dengan agen pencerdara fisik d.d

DS: Mengeluh nyeri

DO:

- 1.tampak meringis
- 2.bersikap protektif
- 3.gelisah
- 4.frekuensi nadi meningkat
- 5.sulit tidur

g. Isolasi sosial D.0121 berhubungan dengan ketidak adekuatan sumber daya personal d.d

DS:

- 1.Merasa ingin sendirian
- 2.merasa tidak aman ditempat umum

DO:

- 1.menarik diri
- 2.tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan

4. Intervensi keperawatan

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SIKI	SLKI	RASIONAL
1	(D.0080) Ansietas berhubungan dengan Disfungsi Sistem Keluarga d.d Ds: 1.Merasa bingung	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan 3x5 jam maka ansietas menurun L.09093, dengan kriteria hasil :	L.09314 Terapi relaksasi Observasi -Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau	-Untuk mengetahui penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain

2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi Do: 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur	1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir menurun akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Konsentrasi membaik 5. Pola tidur membaik	gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif - Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan - Identifikasi kesiediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya - Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan - Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik - Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan - Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan	yang mengganggu kemampuan kognitif - Untuk mengetahui perilaku ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan - Untuk mengetahui respons terhadap terapi relaksasi - Untuk menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman - Untuk memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan
---	---	--	---

			prosedur teknik relaksasi -Gunakan pakaian longgar -Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama -Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai - Edukasi -Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) -Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih -Anjurkan mengambil posisi ny aman	prosedur teknik relaksasi -Untuk menganjurkan menggunakan pakaian longgar -Untuk menyarankan nada suara lembut dan berirama -Untuk menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik -untuk menjelaskan tujuan dan manfaat batasan relaksasi yang tersedia -Untuk menjelassakn seacra rinci intervensi relaksasi yang di pilih
--	--	--	--	---

			-Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi -Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih -Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)	-Untuk menganjurkan mengambil posisi yang nyaman -Untuk menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi -Untuk menganjurkan mengulangi atau melatih teknik yang dipilih -Untuk mendemonstrasikan
2	(D.0055)Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketiadaan teman tidur d.d Ds: 1.Mengeluh sulit tidur 2.Mengeluh sering terjaga 3.Mengeluh tidak puas tidur	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka pola tidur membaik L.05045, dengan kriteria hasil : 1.Keluhan sulit tidur menurun 2.Keluhan sering terjaga menurun 3.Keluhan tidak puas tidur menurun	I.05174 Dukungan tidur Observasi -Identifikasi pola aktivitas dan tidur -Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) -Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur	-Untuk mengidentifikasi pola tidur dan aktivitas -Untuk mengidentifikasi factor pengganggu tidur -Untuk mengetahui makanan dan

	4.Mengeluh pola tidur berubah 5.Mengeluh istirahat tidak cukup Do:-	4.Keluhan pola tidur berubah menurun 5.Keluhan istirahat tidak cukup menurun	(mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) -Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik -Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) -Batasi waktu tidur siang, jika perlu -Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur -Tetapkan jadwal tidur rutin -Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) -Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan	minuman yang mengganggu -Untuk mengetahui obat tidur yang dikonsumsi -Untuk memodifikasi lingkungan -Untuk membatasi waktu tidur siang -Untuk memberikan fasilitas menghilangkan stress sebelum tidur -Untuk menetapkan jadwal tidur rutin -Untuk menjelaskan pentingnya tidur cukup -Untuk menganjurkan kebiasaan waktu tidur
--	--	--	--	--

			untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi -Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit -Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur -Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur -Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM -Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) -Ajarkan relaksasi otot autogenic atau	-Untuk menganjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur -Untuk menganjurkan factor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur -Untuk menganjurkan relaksasi otot autogenic
--	--	--	---	--

			cara nonfarmakologi lain nya	
3	(D.0019) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis d.d DS:- DO: 1.Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka status nutrisi membaik L.03030, dengan kriteria hasil : 1.Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2.Berat badan membaik 3.Indeks massa tubuh (IMT) membaik	I.03119 Manajemen nutrisi Observasi -Identifikasi status nutrisi -Identifikasi alergi dan intoleransi makanan -Identifikasi makanan yang disukai -Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien -Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik -Monitor asupan makanan -Monitor berat badan -Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik -Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu	-Untuk mengetahui status nutrisi -Untuk mengidentifikasi alergi -Untuk mengetahui makanan yang disukai -Untuk mengetahui kebutuhan kalori -Untuk mengetahui perlunya menggunakan ngt -Untuk mengetahui asupan nutrisi -untuk mengetahui berat badan -Untuk mengetahui hasil lab

			-Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) -Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai -Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi -Berikan suplemen makanan, jika perlu -Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi - Edukasi -Ajarkan posisi duduk, jika mampu -Ajarkan diet yang diprogramkan - Kolaborasi -Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu -Kolaborasi dengan ahli gizi untuk	-Untuk melakukan oral hygiene -Untuk menyediakan makanan yang menarik dan memfasilitasi pedoman diet -Untuk menye
--	--	--	--	---

			menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu	
4	(D.0143) Risiko jatuh dibuktikan dengan gangguan penglihatan DS:- DO:-	Setalah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat jatuh menurun L.14138,dengan kriteria hasil : 1.Jatuh di tempat tidur menurun 2.Jatuh saat berdiri menurun 3.Jatuh saat duduk menurun 4.Jatuh saat berjalan menurun	I.14540 Pencegahan jatuh Observasi -Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) -Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi -Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang)	

			-Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu -Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik -Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga -Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci -Pasang handrail tempat tidur -Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah -Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station	
--	--	--	--	--

			-Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker) -Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Edukasi -Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah -Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin -Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh -Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri -Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawati	
--	--	--	---	--

5	(D.0085) Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan penglihatan d.d Ds : 1.Mendengarkan suara bisikan atau melihat bayangan 2.Merasakan sesuatu melalui indera penciuman,perabaan,atau pendengaran Do: 1.distorsi sensori 2.respons tidak sesuai 3.bersikap seolah melihat mendengar, mengecap meraba atau mencium sesuatu	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24jam maka persepsi sensori membaikL.09083, dengan kriteria hasil : 1.Verbalisasi mendengar bisikan menurun 2.Verbalisasi melihat bayangan menurun 3.Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera perabaan menurun 4.Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera penciuman menurun 5.Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indera pengecapan menurun 6.Distorsi sensori menurun	I.09288 Minimalisasi rangsangan Observasi -Periksa status mental, status sensori, dan tingkat kenyamanan (mis: nyeri, kelelahan) Terapeutik -Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (mis: bising, terlalu terang) -Batasi stimulus lingkungan (mis: cahaya, suara, aktivitas) -Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat -Kombinasikan prosedur/Tindakan dalam satu waktu, sesuai kebutuhan Edukasi -Ajarkan cara meminimalisasi stimulus (mis: mengatur	-untuk melakukan pemeriksaan status mental,status sensori,dan tingkat kenyamanan -untuk mendiskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori -untuk membatasi stimulus lingkungan -untuk menjadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat -Untuk mengkombinasikan prosedur -Untuk mengajarkan cara meminimalisasi stimulus
---	--	--	---	---

		7.perliaku halusinasi menurun 8.respons sesuai stimulus membaik	pencahaya- an ruangan, mengurangi kebisingan, membatasi kunjungan) Kolaborasi -Kolaborasi dalam meminimalkan prosedur/tindakan -Kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus	-Untuk memberikan kolaborasi dalam meminimalkan prosedur -Untuk memberikan kolaborasi pemberian obat
6	(D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencerdara fisik d.d DS: 1.mengeluh nyeri DO: 1.Tampak meringis 2.Bersikap protektif 3.Gelisah 4.frekuensi nadi meningkat 5.Sulit tidur	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun L.08066, dengan kriteria hasil : 1.Keluhan nyeri menurun 2.Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4.Gelisah menurun 5.Kesulitan tidur menurun 6.Frekuensi nadi membaik	I.08238 Manajemen nyeri Observasi -Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri -Identifikasi skala nyeri -Identifikasi respon nyeri non verbal -Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri -Identifikasi pengetahuan dan	

			keyakinan tentang nyeri -Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri -Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup -Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan -Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik -Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, -Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) -Kontrol lingkungan yang memperberat	
--	--	--	--	--

			rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) -Fasilitasi istirahat dan tidur -Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi -Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri -Jelaskan strategi meredakan nyeri -Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri -Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat -Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi -Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	
--	--	--	---	--

7	(D.0121) Isolasi sosial berhubungan dengan ketidak adekuatan sumber daya personal d.d DS: 1.Merasa ingin sendirian 2.Merasa tidak aman ditempat umum DO: 1.Menarik diri 2.Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka keterlibatan sosial meningkat L.13116, dengan kriteria hasil : 1.Minat interaksi meningkat 2.Verbalisasi isolasi menurun 3.Verbalisasi ketidak amanan ditempat umum menurun 4.Perilaku menarik diri menurun	I.13498 Promosi sosialiasi Observasi -Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lai -Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain Terapeutik -Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan -Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan -Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok -Motivasi berinteraksi di luar lingkungan (mis: jalan-jalan, ke toko buku) -Diskusikan kekuatan dan	
---	--	--	---	--

			keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain -Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan -Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri -Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan Edukasi -Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap -Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan -Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain -Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain	
--	--	--	--	--

			-Anjurkan penggunaan alat bantu (mis: kacamata dan alat bantu dengar) -Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus -Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi -Latih mengekspresikan marah dengan tepat	
--	--	--	---	--

5. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun selama fase perencanaan. Hal ini terdiri dari aktivitas perawat dalam membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya dan juga untuk mencapai hasil yang diharapkan dari pasien (Pangkey et al., 2021).

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, di mana pada dokumentasi ini akan membandingkan secara sistematis dan

terencana tentang kesehatan pada pasien dengan tujuan yang telah diformulasikan dengan kenyataan yang dialami oleh pasien dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya (Pangkey et al., 2021).

2.3 Konsep Dasar Terapi Murottal Al-Qur'an

2.3.1 Definisi

Terapi murottal Al-Qur'an adalah terapi bacaan Al-Qur'an yang merupakan terapi religi dimana seorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang. (Hadi, dalam Zahrofi, 2014). Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Widayarti, 2016). Mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an yang dibacakan secara tartil dan benar, akan mendatangkan ketenangan jiwa lantunan ayat-ayat Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur-unsur manusia yang merupakan instrumen penyembuhan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon *endofrin* alami, meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak, hal ini telah dibuktikan oleh berbagai ahli seperti yang telah dilakukan Ahmad Al-Khadi direktur utama *Islamic Medicine Institute for Education and Research di Florida, Amerika Serikat*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Handayani et al., 2014) mengenai terapi murottal Al-Qur'an, diperoleh rentang waktu pemberian terapi murottal Al-Qur'an dilakukan selama 10-20 menit.

Murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (Pembaca Al-Qur'an) (Siswantinah, 2016). Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-Qur'an)

2.3.2 Manfaat

Ada 5 manfaat dalam murottal (Jumaeli, 2022).

1. Menurunkan kecemasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Zahrofi, dkk 2013) dan (Zanzabiela dan Alphianti, 2014) menunjukkan bahwa pemberian pengaruh terapi murottal Al-Quran memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan responden. Pada penelitian tersebut responden yang diberikan terapi murottal Al-Quran memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dari pada pasien yang tidak diberikan terapi.

2. Menurunkan perilaku kekerasan

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Meti Agustini, 2020) ini menunjukkan bahwa penambahan terapi murottal surah Ar-Rahman pada kelompok perlakuan lebih efektif dalam menurunkan perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi murottal tersebut.

3. Mengalihkan nyeri

Murotal Al-Quran terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayah, 2013 dalam Handayani dkk, 2014). Menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murottal Al-Quran terhadap tingkat nyeri pada kedua penelitian tersebut kelompok yang diberikan terapi murotal Al-Quran memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi murottal Al-Quran.

4. Meningkatkan kualitas hidup

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mulyadi dkk,2012). Menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kualitas hidup responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi bacaan Al-Quran secara murottal pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada kelompok intervensi, kualitas hidup responden meningkat setelah diberikan murotal Al-Quran efektif dalam perkembangan kognitif anak autisme.

5. Penelitian yang dilakukan oleh (Hady dkk, 2012) Menyebutkan bahwa terapi musik murottal mempunyai pengaruh yang jauh lebih baik daripada terapi musik klasik terhadap perkembangan kognitif anak autisme.

2.3.3 Teknik Murottal

1. Persiapan

a. Memperkenalkan diri

b. Persiapan pasien bina hubungan saling percaya diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan tujuan terapi

c. Persiapan alat earphone dan MP3/Tablet berisikan murottal

d. Persiapan perawat menyiapkan alat dan mendekatkan ke arah pasien

e. Perawat Mencuci tangan memastikan privasi pasien terjaga dan menutup tirai

f. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin

2. Pelaksanaan

a. Menanyakan kesiapan pasien untuk pemberian terapi

b. Menghubungkan earphone dengan MP3/Tablet yang berisikan murottal

c. Letakkan earphone di telinga kiri dan kanan

d. Dengarkan murottal selama 20 menit (Nurjamiah, 2015) dalam (Jumaeli, 2022).

2.3.4 *Evidence based practice* pemberian terapi murottal Al-Qur'an untuk menurunkan kecemasan

Kecemasan atau ketakutan adalah reaksi terhadap situasi tertentu yang dianggap mengancam, melibatkan perkembangan, perubahan keadaan, peristiwa baru dan belum pernah terjadi sebelumnya, serta pencarian identitas serta makna dalam hidup. Berdasarkan prinsip kerjanya (Nugraha, 2020) .

Kecemasan merupakan masalah perasaan pada lansia yang dimana kondisi ini merupakan kondisi emosi yang memiliki tanda pikiran tidak tenang bahkan perubahan fisik, proses menua yang terjadi pada lansia ini merupakan tahap dari banyak sel dan jaringan yang sudah tidak bisa berfungsi dengan optimal, hal ini bukan hanya mempengaruhi kesehatan fisik namun juga mempengaruhi kesehatan psikologis lansia sehingga memicu stressor yang membuat ketegangan pada psikis, maka dari itu kebanyakan mereka para lansia mengalami kecemasan mulai dari cemas ringan, cemas sedang, cemas berat sampai panik (Rindayati, Nasir and Astriani, 2020).

Terapi murottal Al-Qur'an adalah salah satu jenis terapi suara. Efek yang ditimbulkan dari terapi suara yaitu berefek pada psikologis dan neurologis. Lantunan suara tersebut memperbaiki fungsi fisiologis, sehingga dapat memperbaiki mekanisme tubuh lansia (Bao dan dkk., 2019).

Menurut hasil penelitian M. Fadillah, Alit Suwandewi, Amellia

Dewi Anjani (2024) Efektivitas Terapi *Slow Deep Breathing* Dan Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Hasil didapatkan bahwa pasien memiliki faktor risiko yang menyebabkan kecemasan berat dengan skor 40 (kecemasan berat), sehingga perlu dilakukan intervensi untuk mengontrol ansietas. Setelah evaluasi terapi *Slow deep breathing* dan Murottal Surah Al-Kahfi (ayat 1-10) klien mengatakan sudah merasa lega dan mampu mengelola pikiran dan perasaan di dalam dirinya. Pasien juga merasa memiliki keluarga yang mampu membuatnya semangat dan bahagia dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga dapat mengontrol perasaan cemas dalam dirinya.

Menurut hasil penelitian Masdiana, Rubino (2022) *The Positive Impact Of Religious Teacher Murottal Art Therapy In Reducing The Anxiety Of Elderly People* Berdasarkan data yang telah dipaparkan, peneliti memperoleh informasi bahwa lantunan merdu dan rasa syukur qori dalam melantunkan ayat-ayat suci Al-Qur'an, jiwa pendengar menjadi damai, dan hati menjadi tenang. kegelisahan perlahan-lahan menghilang. Motivasi juga datang untuk menguatkan keimanan dalam mempersiapkan diri mencari bekal diakhirat kelak. Apresiasi yang dilakukan terhadap audio murottal Al-Qur'an mendapatkan hasil yang signifikan, antara lain para lansia di panti asuhan dapat memandang kematian secara positif dengan memperluas kesadaran diri dalam meningkatkan kemampuan memilih dan bertanggung jawab terhadap arah kehidupannya.

Menurut hasil penelitian Galih Noor Alivian, Sidik Awaludin, Arif Imam Hidayat, Iwan Purnawan, Ridlwan Kamaluddin, (2022) *The Efficacy of Murottal and Prayer as Therapy for The Management of Anxiety and Sleep Disturbances in The Elderly* Berdasarkan hasil dari penelitian kecemasan sebelum mendengarkan murottal kecemasan ringan dilaporkan oleh 27 orang (90%) sementara kecemasan sedang dialami oleh tiga orang (10%). Sementara jumlah kekhawatiran setelah mendengarkan murottal menunjukkan bahwa hingga 30 orang (100%) tidak khawatir. Sebelum mendengarkan murottal, sebanyak 4 orang (13,33%) memiliki kebiasaan tidur yang baik, sedangkan sebanyak 26 orang (68,67%) memiliki pola tidur yang buruk, sementara itu 29 orang (96,67%) melaporkan memiliki tidur yang nyenyak setelah mendengarkan murottal Al-Qur'an, sedangkan 1 orang (3%) melaporkan memiliki tidur yang buruk, tetapi murottal bekerja dengan baik untuk mengurangi kecemasan dan membangun kembali kebiasaan tidur.

Menurut hasil penelitian Moulaei, Dinari, haghdoost, kambiz (2023) *The Effect Of The Holy Quran Recitation On Anxiety, Stress, And Depression* Berdasarkan hasil penelitian mendengarkan dan membaca Al-Qur'an dapat menurunkan kecemasan karena melibatkan aspek spiritual, emosional, dan neurofisiologis. Alasan aktivasi gelombang otak alfa yang memberi efek relaksasi. Kandungan makna Al-Qur'an memberikan harapan, ketenangan, dan rasa perlindungan dari Allah. Stres berkurang karena individu merasa terhubung dengan kekuatan yang lebih besar

(Allah), sehingga menurunkan rasa terancam. Intervensi qur'an bersifat terapi spiritual, yang menyeimbangkan emosi dan menurunkan hormon stress (kortisol). Mendengarkan Al-Qur'an secara teratur terbukti memberi efek tenang pada denyut jantung, pernapasan, dan fungsi otak efek fisiologis : penurunan detak jantung, penurunan tekanan darah, aktivasi hormon endorfin (hormone).

Menurut hasil penelitian Nofia Anggi Pratiwi, Rahajeng Win Martani, Sri Mumpuni Yuniarsih, (2024) Pengaruh *Psychoreligious Therapy* “Murottal Al-Qur'an” terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (RPSBM) Kota Pekalongan hasil uji wilcoxon menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai posttest 2 dengan pretest. Negative rank 30^a menunjukkan bahwa semua responden mengalami penurunan tingkat kecemasan sementara pada angka positive rank 0^b menunjukkan tidak ada responden yang mengalami peningkatan kecemasan dan pada ties 0^b menunjukkan tidak ada nilai yang sama antara nilai pretest dengan nilai posttest 2. Pengaruh *Psychoreligious therapy* dibuktikan dengan nilai p value 0,000 sehingga dapat menjadi bukti kuat untuk menerima hipotesis alternatif (H_a). Hal ini menunjukkan bahwa setelah diberi intervensi *Psychoreligious Therapy* dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat menurunkan kecemasan pada lansia.

Tabel 2.5 Evidence Based Practice

Judul	Penerbit, tahun	Populasi	Intervensi	Perbandingan Intervensi	Hasil	Waktu
Efektivitas terapi <i>slow deep breathing</i> dan terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat kecemasan pada lansia	M. Fadillah, Alit Suwandewi, Amellia Dewi Anjani, 2024	1 Pasien	Terapi Murottal Al-Qur'an	Tidak ada perbandingan	Setelah evaluasi terapi <i>slow deep breathing</i> dan murottal surah Al-Kahfi (Ayat 1-10) klien mengatakan sudah merasa lega dan mampu mengelola pikiran dan perasaan di dalam dirinya. klien juga merasa memiliki keluarga yang mampu membuatnya semangat dan bahagia dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga dapat mengontrol perasaan cemas dalam dirinya.	Peneliti melaksanakan intervensi selama tiga hari dan dengan durasi -+20 menit, intervensi yang dilakukan sebanyak 1x/hari

<i>The positive impact of religious teacher murottal art therapy in reducing the anxiety of elderly people</i>	Masdiana, Rubino 2022	Lansia yang tinggal di panti jompo	Terapi Murottal Al-Qur'an	Tidak ada perbandingan	Berdasarkan data yang telah dipaparkan, peneliti memperoleh informasi bahwa lantunan merdu dan rasa syukur qori dalam melantunkan ayat-ayat suci Al-Qur'an, jiwa pendengar menjadi damai, dan hati menjadi tenang. kegelisahan perlahan-lahan menghilang. motivasi juga datang untuk menguatkan keimanan dalam mempersiapkan diri mencari bekal diakhirat kelak. apresiasi yang dilakukan terhadap audio murottal Al-Qur'an mendapatkan hasil yang signifikan, antara lain para	Intervensi kurang lebih selama 1 bulan, dalam durasi dua kali dalam seminggu selama 15 menit pada waktu pagi jam 10.00 wib
--	--------------------------	------------------------------------	---------------------------	------------------------	---	--

					lansia di panti asuhan dapat memandang kematian secara positif dengan memperluas kesadaran diri dalam meningkatkan kemampuan memilih dan bertanggung jawab terhadap arah kehidupannya.	
<i>The efficacy of murottal and prayer as therapy for the management of anxiety and sleep disturbances in the elderly</i>	Galih Noor Alivian, Sidik Awaludin, Arif Imam Hidayat, Iwan Purnawan, Ridwan Kamaluddin,	60 Responden terbagi 2 kelompok	Terapi Murottal Al-Qur'an	Ada perbandingan antara terapi murottal Al-Qur'an dengan doa	Berdasarkan hasil dari penelitian kecemasan sebelum mendengarkan murottal kecemasan ringan dilaporkan oleh 27 orang (90%) sementara kecemasan sedang dialami oleh tiga orang (10%). sementara jumlah kekhawatiran setelah mendengarkan murottal menunjukan bahwa hingga 30	Intervensi dilakukan selama 1 minggu, dilakukan setiap hari dan waktu 15 menit

	2022				orang (100%) tidak khawatir. sebelum mendengarkan murottal, sebanyak 4 orang (13,33%) memiliki kebiasaan tidur yang baik, sedangkan sebanyak 26 orang (68,67%) memiliki pola tidur yang buruk, sementara itu 29 orang (96,67%) melaporkan memiliki tidur yang nyenyak setelah mendengarkan murottal, sedangkan 1 orang (3%) melaporkan memiliki tidur yang buruk, tetapi murottal bekerja dengan baik untuk mengurangi kecemasan dan membangun kembali kebiasaan tidur.	
--	------	--	--	--	--	--

<i>The effect of the holy quran recitation on anxiety, stress, and depression</i>	Moulaei, Dinari, Haghdoost, Kambiz 2023	Individu dengan gangguan kecemasan, stress, dan depresi	Terapi Murottal Al-qur'an	Tidak ada perbandingan	Berdasarkan hasil penelitian mendengarkan dan membaca Al-Qur'an dapat menurunkan kecemasan karena melibatkan aspek spiritual, emosional, dan neurofisiologis. alasan aktivasi gelombang otak alfa yang memberi efek relaksasi. kandungan makna Al-Qur'an memberikan harapan, ketenangan, dan rasa perlindungan dari allah. contoh ayat: qs. ar-ra'd: 28 – "hanya dengan mengingat Allah, hati menjadi tenang." kecemasan menurun pada pasien sebelum operasi, wanita	Durasi intervensi bervariasi studi, dengan maksimum hingga 6 bulan
---	---	---	---------------------------	------------------------	--	--

					hamil, pasien hemodialisis, dan mahasiswa. stress berkurang karena individu merasa terhubung dengan kekuatan yang lebih besar (Allah), sehingga menurunkan rasa terancam. Intervensi Al-Qur'an bersifat terapi spiritual, yang menyeimbangkan emosi dan menurunkan hormon stress (kortisol). mendengarkan Al-Qur'an secara teratur terbukti memberi efek tenang pada denyut jantung, pernapasan, dan fungsi otak efek fisiologis : penurunan detak jantung, penurunan	
--	--	--	--	--	--	--

					tekanan darah., aktivasi hormone endorfin (hormone)	
Pengaruh psychoreligious therapy “murottal Al-qur’an” terhadap tingkat kecemasan pada Lansia Di Rumah Perlindungan Sosial Berbasis Masyarakat (Rpsbm) Kota Pekalongan	Nofia Anggi Pratiwi, Rahajeng Win Martani, Sri Mumpuni Yuniarsih, 2024	30 Responden Lansia	Terapi Murottal Al-Qur’an	Tidak ada perbandingan	Hasil uji wilcoxon menunjukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai posttest 2 dengan pretest. negative rank 30 ^a menunjukan bahwa semua responden mengalami penurunan tingkat kecemasan sementara pada angka positive rank 0 ^b menunjukan tidak ada responden yang mengalami peningkatan kecemasan dan pada ties 0 ^b menunjukan tidak ada nilai yang sama antara nilai pretest dengan nilai posttest 2. pengaruh psychoreligious therapy	Dilanjutkan peneliti memberikan intervensi psychoreligious therapy dengan mendengarkan murottal Al-qur’an surat Al mulk dari ayat 1-30 yang dilantunkan oleh alm. syekh ali jaber melalui audio murottal selama 15 menit

					dibuktikan dengan nilai p value 0,000 sehingga dapat menjadi bukti kuat untuk menerima hipotesis alternatif (ha). hal ini menunjukkan bahwa setelah diberi intervensi psychoreligious therapy dengan mendengarkan murotal Al-Qur'an dapat menurunkan kecemasan pada lansia.	setelah melakukan pretest sampai hari ke 5. dilakukan pagi hari jam 09.00 atau jam 10.00
--	--	--	--	--	--	---

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan kasus

3.1.1 Pengkajian

a. Identitas pasien

Nama : Ny.E
Tempat /tgl lahir : Garut, 01-01-1952
Umur : 72 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Perkawinan : Janda
Agama : Islam
Suku : Sunda

b. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

Pekerjaan saat ini : Membuka warung
Pekerjaan sebelumnya : Pabrik
Sumber pendapatan : Warung
Kecukupan pendapatan : 300 perminggu

c. Lingkungan Tempat Tinggal

1. Kebersihan dan kerapihan ruangan : keadaan ruangan cukup bersih, keadaan ruangan kurang rapih karena banyak barang yang tidak digunakan di simpan.
2. Penerangan : Tidak masuk cahaya matahari, pencahayaan kurang karena posisi rumah terhempit oleh orang lain.
3. Sirkulasi udara : Udara yang masuk hanya dari 1 jendela dan pintu,tidak terdapat loster.
4. Keadaan kamar mandi & WC : keadaan toilet cukup bersih dan tidak licin, toilet jongkok.
5. Pembuangan air kotor : Di alirkan ke sungai
6. Sumber air minum : Dimasak sendiri sampai mendidih
7. Pembuangan sampah : Dibakar
8. Sumber pencemaran : Sungai, balong, kandang ayam, kandang burung
9. Privasi :1 kamar

10. Risiko injuri : Ada tangga dan posisi lantai ada yang tinggi

d. Riwayat Kesehatan

Status Kesehatan saat ini

1. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir

Klien sering cemas dan hampir jarang tidur pada saat malam hari

2. Gejala yang dirasakan

Sulit tidur

3. Faktor pencetus

Cemas dan sering merasa ingin bak

4. Timbulnya keluhan

Mendadak

5. Upaya mengatasi

Pergi ke RS dan Klinik pengobatan

6. Mengonsumsi obat-obatan sendiri

Ya, obat diabetes mellitus

e. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Penyakit yang pernah diderita

Diabetes mellitus

2. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu dll)

Tidak ada alergi

3. Riwayat kecelakaan

Mengalami fatah tangan jatuh dari motor

4. Riwayat pernah dirawat di RS

Tidak pernah

5. Riwayat pemakaian obat

Tidak pernah mengonsumsi obat tanpa resep dokter

f. Riwayat Kesehatan sekarang

1. Keluhan utama

Ny.E mengatakan sangat cemas

2. Riwayat penyakit sekarang

Ny.E mengatakan sangat cemas jika sudah membahas tentang kondisi kesehatannya, apalagi pasien tinggal sendiri dirumah, pasien juga mengatakan murung dan tidak semangat jika membicarakan anak dan suaminya atau tentang keadaannya, dan dari hasil pengkajian kuesioner Gad7 nilai kecemasan Ny.E 18point mengalami kecemasan

berat, Ny.E mengatakan sangat sulit tidur apalagi jika sudah terbangun di malam hari karena keinginan BAK, dan mengeluh istirahat tidurnya kurang setelah suaminya meninggal

3. Riwayat penyakit dahulu

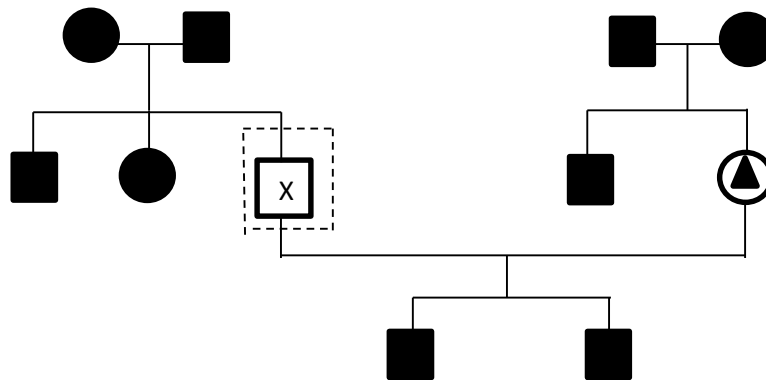
Klien mempunyai penyakit diabetes melitus, klien tidak pernah mengalami di rawat di rumah sakit atau di puskesmas

4. Riwayat penyakit keluarga

Dari keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit DM, paru paru, jantung, katarak

g. Genogram

Bagan 3.1 Genogram



Keterangan :

- : laki laki
- : Perempuan
- _X : Meninggal
- : Suami
- ▲ : Klien/pasien
- : Istri
- ┌──┐ : Garis Perkawinan
- └──┘ : Garis keturunan
- : Tinggal serumah

h. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan Kesehatan

Ny. E mengatakan kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting dan nomor satu, Ny.E selalu pergi ke dokter atau ke fasilitas kesehatan terdekat jika sakit, Ny.E selalu berharap agar terus sehat dan tidak merepotkan keluarganya.

b. Nutrisi Metabolik

Tabel 3. 1 Status Nutrisi

No	Jenis	Sehat	Sakit
1	Pola Makan Jenis Porsi Frekuensi Diet Khusus Makanan Disukai Kesulitan Menelan Gigi Palsu Napsu Makan	Baik Nasi sayur lauk pauk 1 porsi habis 2-3x/sehari Tidak ada diet khusus Semua jenis makanan di sukai Tidak ada kesulitan menelan Tidak menggunakan gigi palsu Baik	Kurang baik Nasi sayur lauk pauk 1 porsi habis 2-3x/sehari Gula, garam Tidak ada Tidak ada kesulitan menelan Tidak menggunakan gigi palsu Kurang baik
2	Pola Minum Jenis Frekuensi Jumlah Pantangan Minuman yang disukai	Baik Air putih, kopi, teh manis Sering 1-2liter Tidak ada pantangan Teh manis	Baik Air putih Sering 2 liter lebih Gula Tidak ada

c. Pola Eliminasi

Tabel 3. 2 Pola Eliminasi

No	Jenis	
1	BAB Frekuensi Warna Masalah	1x sehari Khas feses Tidak ada masalah
2	BAK Frekuensi Jumlah Warna Masalah	Sering 6-10 kali perhari Kuning jernih kadang pekat Di malam hari sering bak

d. Pola Aktifitas Sehari-hari

Tabel 3. 3 Pola Aktivitas Sehari-hari

No	Jenis	Sehat				
		0	1	2	3	4
1.	Mandi	√				
2.	Berpakaian	√				
3.	Eliminasi	√				
4.	Mobilisasi ditempat tidur	√				
5.	Berpindah	√				
6.	Berjalan	√				
7.	Berbelanja	√				
8.	Memasak	√				
9.	Naik tangga	√				
10.	Pemeliharaan rumah / ruangan	√				

Skor : 0

0 = Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain – alat

4 = Tergantung/tidak mampu

Hasil : aktivitas klien mandiri

e. Pola Persepsi Kognitif

1. Berbicara

Ny.E berbicara baik menggunakan bahasa sunda

2. Bahasa

Ny.E menggunakan bahasa Sunda sehari hari

3. Kemampuan membaca

Ny.E kemampuan membaca bagus jika menggunakan kacamata, Ny.E sudah tidak bisa membaca huruf kecil

4. Tingkat ansietas

Ny.E tampak murung dan tidak bersemangat jika membicarakan anak dan suami atau tentang keadaannya, Ny.E tampak cemas jika sudah membahas tentang kondisi kesehatanya, apalagi Ny.E hanya sendirian di rumah

5. Kemampuan Berinteraksi

Ny.E mampu berinteraksi dengan baik kepada orang lain

f. Pola Istirahat Tidur

Tabel 3. 4 Pola Istirahat

No.	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1.	Tidur Siang Lama Tidur Keluhan	Jika ketiduran Banyak pekerjaan	10-15 Menit Banyak pekerjaan
2.	Tidur Malam Lama Tidur Keluhan	1-4 jam Keinginan BAK, cemas gelisah	1-4 jam Keinginan BAK, cemas gelisah

g. Pola Konsep Diri

1. Konsep Diri :

Ny.E mengatakan alhamdulillah saya masih bisa beraktivitas walau sedikit penglihatan tidak jelas

2. Ideal Diri :

Ny.E mengatakan walau saya sudah tua tapi saya pengen hidup lebih panjang untuk melihat cucu menjadi orang yang sukses

3. Harga Diri :

Ny.E mengatakan sekarang saya sudah tua dan hanya bisa beraktivitas di rumah, dan tidak bisa jauh dari rumah

4. Identitas Diri :

Ny.E mengatakan dirinya wanita,

5. Peran Diri :

Ny.E mengatakan seorang ibu dari 2 anak dan seorang nenek dari 5 cucu

h. Pola Peran dan Hubungan

Ny.E mengatakan hubungan dengan keluarga dan tetangga sangat baik, jika ada perlu apapun tetangga selalu membantunya karena Ny.E tinggal di rumah sendiri

i. Pola Reproduksi dan seksual

Ny.E mengatakan sudah monopuse dan Ny.E seorang janda

j. Pola Pertahanan Diri atau Koping

Ny.E mengatakan jika sedang banyak pikiran Ny.E selalu berbicara kepada anak anaknya dan berdiskusi

k. Pola Keyakinan dan Nilai

Ny.E selalu melakukan shalat 5 waktu

1. Pemeriksaan Status Mental dan spiritual

Kondisi emosi / Perasaan klien

- a. Apa suasana hati yang menonjol pada klien

Klien mengatakan sedih

- b. Apakah emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya

Klien mengatakan ya

Kebutuhan Spiritual Klien :

- a. Kebutuhan untuk beribadah

Klien mengatakan tidak terpenuhi

- b. Masalah-masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual

Ny.E Tidak bisa melakukan aktivitas pengajian rutin bersama ibu ibu

- c. Upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual

Ny.E hanya bisa mendengarkan melalui speaker masjid

Tabel 3. 5 APGAR Keluarga

No	Items penilaian	Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya			√
2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.		√	
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.			√

4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi- emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.			√
5	R:Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon		√	
	JUMLAH		2	3

Penilaian : 3

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga ringan tidak ada

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Nilai : 7-10 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Hasil analisis : Bahwa disfungsi keluarga Ny.E ringan / tidak ada

Tabel 3. 6 Pengkajian Fungsi Kognitif

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab	√	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab	√	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir ? Jawab		√
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :		√
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab	√	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab :		√
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab	√	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab	√	
	Jumlah	7	3

Analisis Hasil :3

Skore Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh
 Skore Salah : 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan
 Skore Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang
 Skore Salah : 8-10 : Kerusakan intelektual Berat

Dapat di simpulkan bahwa fungsi intelektual ringan

Tabel 3. 7 Format Pengkajian MMSE

No	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
1	Orientasi		
	1. Tahun berapa sekarang ?	√	
	2. Musim apa sekarang ?	√	
	3. Tanggal berapa sekarang ?		√
	4. Hari apa sekarang ?	√	
	5. Bulan apa sekarang ?		√
	6. Dinegara mana anda tinggal ?	√	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	√	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?	√	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?	√	
	10. Di desa mana anda tinggal ?	√	
2	Registrasi		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11.kasur	√	
	12. Kursi	√	
	13.Meja	√	
3	Perhatian Dan Kalkulasi		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal "BAPAK"		
	14. K		√
	15. A		√
	16. P		√
	17. A		√
	18. B		√
4	Mengingat		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek Diatas		
	19.Kasur	√	
	20.kursi	√	
	21.Meja	√	
5	Bahasa		
	a. Penamaan		

	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	√	
	23. Pensil	√	
	b. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “	√	
	c. Perintah tiga Langkah		
	25. Ambil kertas !	√	
	26. Lipat dua !	√	
	27. Taruh dilantai !	√	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	√	
	29. Tulis satu kalimat	√	
	30. Salin gambar	√	
	Jumlah	23	7

Analisis hasil : 23

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

Dapat disimpulkan bahwa kognitif Ny.E tidak mempunyai kerusakan kognitif karena hasil di atas 23 lebih dari 21

Tabel 3. 8 Pengkajian Status Fungsional*(Indeks kemandirian katz)*

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	V	
2	Berpakaian Mandiri Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya Sebagian	V	
3	Ke kamar kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	V	
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	V	
5	Kontinen : Mandiri BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)	V	
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	V	

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

Dapat disimpulkan bahwa nilai indeks kemandirian Ny.E Bernilai A (Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian).

Tabel 3. 9 Screening Faal Fungtional Reach

No	Langkah
1	Minta pasien berdiri di sisi tembok dengan tangan direntangkan kedepan
2	Beri tanda ketak tangan I
3	Minta pasien condong kedepan tanpa melangkah selama 1-2 menit, dengan tangan direntangkan ke depan
4	Beri tanda letak tangan ke li pada posisi condong
5	Ukur jarak antara tanda tangan I & ke II

INTERPRETASI :

Usia Lebih 70 Tahun : Kurang 6 Inchi : Resiko Roboh

Hasil Pemeriksaan :

Ny.E mampu bertahan dalam posisi itu selama lebih dari 2 menit dan tidak berisiko tinggi untuk roboh/jatuh

Tabel 3. 10 The Timed Uo And Go

No	Langkah
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi :

Score:

≤ 10 detik : *low risk of falling*

11 - 19 detik : *low to moderate risk for falling*

20 – 29 detik : *moderate to high risk for falling*

≥ 30 detik : *impaired mobility and is at high risk of falling*

Hasil Pemeriksaaan :

Ny.E dapat berjalan lebih dari 10 langkah (3 meter) dalam waktu 18 detik (11-19 detik) termasuk kedalam *low to moderate risk for falling* (risiko rendah/sedang untuk jatuh)

Tabel 3. 11 Geriatric Depression Scale

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

Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor “1” (satu) :

Skor 5-9 : kemungkinan depresi

Skor 10 > : depresi

Hasil interpretasi : dapat disimpulkan bahwa Ny.E kemungkinan depresi dengan skor 7

Tabel 3. 12 Kuesioner Kecemasan GAD7

No	Pertanyaan	0	1	2	3
1	Selama 2 minggu terakhir seberapa sering anda terganggu oleh perasaan gugup, cemas, atau gelisah?				√
2	Apakah anda tidak mampu menghentikan atau mengendalikan kekhawatiran anda?			√	
3	Apakah anda terlalu khawatir terhadap berbagai hal?				√
4	Apakah anda kesulitan bersantai?			√	
5	Apakah anda merasa begitu gelisah sehingga sulit untuk duduk diam?			√	
6	Apakah anda menjadi mudah terganggu atau mudah tersinggung?				√
7	Apakah anda merasa takut seolah-olah sesuatu yang buruk akan menjadi?				√
	Jumlah			6	12

Keterangan :

- a. Kecemasan ringan 0-5
- b. Kecemasan sedang 6-10
- c. Kecemasan berat 11-15

Hasil interpretasi : Bahwa Ny.E mengalami kecemasan berat dengan hasil 18 point

3.1.2 Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis (CM)

3. Tanda-tanda vital :

a. tekanan darah : 120/70 mmHg

b. Nadi : 130x/menit

c. Respirasi : 22x/menit

d. Suhu : 36°C

e. Spo2 : 99%

f. Berat Badan : 56kg

g. Tinggi Badan : 155cm

4. Head To Toe

a. Kepala

Bentuk kepala normal, bulat, rambut tipis sudah memutih sebagian, kulit kepala bersih sedikit berminyak, tidak ada lesi tidak ada nyeri tekan

b. Mata

Mata simetris, ada kekeruhan di lensa mata, konjungtiva tidak anemis, Ny. E mines 3 mata kanan dan kiri, sclera ikterik, pupil isokor kiri dan kanan dan belum menggunakan alat bantu penglihatan, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

c. hidung

Hidung simetris, lubang hidung bersih terdapat bulu lembut, tidak terpasang oksigen, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

d. Telinga

Telinga simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

e. Mulut

Mukosa bibir lembab, pucat dan sedikit pecah pecah, reflek mengunyah baik dan menelan baik, tidak ada lesi

f. Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan

h. Thorax

Dada Simetris kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, sonor, tidak ada suara nafaas tambahan, suara jantung S1, S2

i. Abdomen

Perut sedikit buncit, bising usus 20x/menit, sedikit kembung, tidak ada nyeri tekan

j. Integumen

Warna kulit sawo matang, tugir kulit baik, CRT<2 detik

k. Ekstrmitas atas dan bawah

Tidak ada edema, kekuatan otot baik (5), akral hangat

l. Genitalia

Tidak ada kelainan

3.1.3 Analisa Data

Tabel 3. 13 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds : -Ny.E mengatakan tampak murung dan tidak bersemangat jika membicarakan anak dan suaminya atau tentang keadaannya, -Ny.E mengatakan cemas jika sudah membahas tentang kondisi kesehatannya,	Lansia ↓ Perubahan kejiwaan ↓ Penurunan daya ingat,tingkat pendidikan rendah ↓ Fungsi intelektual ↓	Ansietas

	apalagi Ny.E hanya sendirian di rumah Do: -Ny.E tidak bisa diam -Ny.E tampak gelisah -Ny.E tampak tegang -Dari hasil pengkajian format gad7 hasilnya Ny.E 18 point mengalami kecemasan -Disfungsi keluarga Ny.E sedang - Kognitif Ny.E ada kerusakan dari hasil pengkajian format bernilai 20 point	Demensia ↓ Perasaan sedih ↓ Kurang merasa diperhatikan ↓ Ansietas	
2	Ds: -Ny.E mengatakan sangat sulit untuk tidur apalagi jika sudah terbangun di malam hari karena keinginan BAK -Ny.E mengeluh istirahatnya kurang setelah suami	Lansia ↓ Perubahan kejiwaan ↓ Penurunan daya ingat,tingkat pendidikan rendah ↓ Fungsi intelektual ↓ Demensia ↓	Gangguan pola tidur

	meninggal Do: -	Mudah marah/tersinggung ↓ Perasaan tidak senang ↓ Gangguan pola tidur	
	DS: -Ny.E mengatakan penglihatannya sudah tidak jelas dan diperiksa ternyata mines 3 Do: -Ada kekeruhan di mata kanan dan kiri tapi tidak menutupi semuanya -Ny.E sudah sulit membac huruf kecil	Lansia ↓ Perubahan biologis/fisik ↓ Penurunan aktivitas ↓ Penurunan fungsi otot,pendengaran,penglihatan ↓ Gangguan persepsi sensori	Gangguan persepsi sensori

3.1.4 Diagnosa keperawatan

1. Ansietas berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga ditandai dengan

Ds:

1. Ny.E mengatakan murung dan tidak bersemangat jika membicarakan anak dan suaminya atau tentang keadaannya
2. Ny.E mengatakan cemas jika sudah membahas tentang kondisi kesehatannya, apalagi Ny.E hanya sendirian di rumah

Do:

1. Ny.E tidak bisa diam
2. Ny.E tampak gelisah
3. Ny.E tampak tegang
4. Dari hasil pengkajian format gad7 hasilnya Ny.E 18 point mengalami kecemasan
5. Disfungsi keluarga Ny.E sedang
6. Kognitif Ny.E ada kerusakan dari hasil pengkajian format bernilai 20 point
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidak ada teman tidur ditandai dengan

Ds:

1. Ny.E mengatakan sangat sulit untuk tidur apalagi jika sudah terbangun di malam hari karena keinginan BAK
2. Ny.E mengeluh istirahatnya kurang setelah suami meninggal

Do:-

3. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan penglihatan dibuktikan dengan

DS:

1. Ny.E mengatakan penglihatannya sudah tidak jelas dan diperiksa ternyata mines 3

Do:

1. Ada kekeruhan di mata kanan dan kiri tapi tidak menutupi semuanya
2. Ny.E sudah sulit membaca huruf kecil

3.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 14 Intervensi

No	SDKI	SLKI	SIKI	Rasional
1	Ansietas berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga ditandai dengan Ds: -Ny.E tampak murung dan tidak bersemangat jika membicarakan anak dan suaminya atau tentang keadaannya, -Ny.E tampak cemas jika sudah membahas tentang kondisi kesehatannya, apalagi Ny.E hanya	Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan 3x5 jam maka ansietas menurun, dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir menurun akibat kondisi yang dihadapi 3. Perilaku gelisah menurun 4. Konsentrasi membaik 5. Pola tidur membaik	Terapi relaksasi Observasi -Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif -Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan -Monitor respons terhadap terapi murottal al-quran - Terapeutik -Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan -Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan	- Untuk mengetahui penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif - Untuk mengetahui perilaku ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan - Untuk mengetahui respons terhadap terapi murottal al-quran - Untuk menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman - untuk memberikan informasi tertulis tentang persiapan

	sendirian di rumah Do: Ny.E tidak bisa diam -Ny.E tampak gelisah -Ny.E tampak tegang -Dari hasil pengkajian format gad7 hasilnya Ny.E 18 ponit mengalami kecemasan -Disfungsi keluarga Ny.E sedang - Kognitif Ny.E ada kerusakan dari hasil pengajian format bernilai 20 point		prosedur terapi murottal al-quran - Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama - Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi - Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis terapi murottal al-quran -Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih - Anjurkan mengambil posisi nya man - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi terapi murottal al-quran - Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik terapi murottal al-quran	dan prosedur teknik terapi murottal al-quran -untuk menyarankan nada suara lembut dan berirama - Untuk menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik - Untuk menjelaskan tujuan dan manfaat batasan relaksasi yang tersedia - Untuk menjelassakn seacra rinci intervensi terapi murottal al-quran -untuk menganjurkan mengambil posisi yang nyaman - Untuk mengannjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi terapi al-quran -untuk menganjurkan mengulangi atau melatih teknik terapi murottal al-quran
--	--	--	---	---

			- Demonstrasikan dan latih Teknik terapi murottal al-quran	- Untuk mendemonstrasikan terapi murottal al-quran
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan Ketidak ada teman tidur ditandai dengan Ds: -Ny.E mengatakan sangat sulit untuk tidur apalagi jika sudah terbangun di malam hari Karena kenginan BAK -Ny.E mengeluh istirahatnya kurang setelah suami meninggal Do: -	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka pola tidur membaik, dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan tidur Observasi -Identifikasi pola aktivitas dan tidur -Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) -Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) -Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik - Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) - Batasi waktu tidur siang, jika perlu	-untuk mengidentifikasi pola tidur dan aktivitas -untuk mengidentifikasi factor pengganggu tidur -untuk mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu -untuk mengetahui obat tidur yang dikonsumsi - Untuk memodifikasi lingkungan - Untuk membatasi waktu tidur siang - Untuk memberikan fasilitas menghilangkan stress sebelum tidur -untuk menetapkan jadwal tidur rutin

			- Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Edukasi -Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit -Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur -Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur -Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) -Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya	-untuk menjelaskan pentingnya tidur cukup - Untuk menganjurkan kebiasaan waktu tidur - Untuk menganjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur - Untuk menganjurkan factor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur - Untuk menganjurkan relaksasi otot autogenic
3	Gangguan persepsi sensori	Setelah dilakukan intervensi	Minimalisasi rangsangan Observasi	- Untuk melakukan pemeriksaan status mental,status

berhubungan dengan penglihatan dibuktikan dengan DS: -Ny.E mengatakan penglihatannya sudah tidak jelas dan diperiksa ternyata mines 3 Do: - Ada kekeruhan di mata kanan dan kiri tapi tidak menutupi semuanya -Ny.E sudah sulit membaca huruf kecil	keperawatan 3x24jam maka persepsi sensori membaik, dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi melihat bayangan menruun 6. Distorsi sensori menruun 8. Respons sesuai stimulus membaik	-Periksa status mental, status sensori, dan tingkat kenyamanan (mis: nyeri, kelelahan) Terapeutik -Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (mis: bising, terlalu terang) -Batasi stimulus lingkungan (mis: cahaya, suara, aktivitas) -Jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat -Kombinasikan prosedur/Tindakan dalam satu waktu, sesuai kebutuhan Edukasi -Ajarkan cara meminimalisasi stimulus (mis: mengatur pencahayaan ruangan, mengurangi kebisingan, membatasi kunjungan)	sensori,dan tingkat kenyamanan - Untuk mendiskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori - Untuk membatasi stimulus lingkungan - Untuk menjadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat - Untuk mengkombinasikan prosedur - Untuk mengajarkan cara meminimalisasi stimulus - Untuk memberikan kolaborasi dalam meminimalkan prosedur - Untuk memberikan kolaborasi pemberian obat
---	--	--	--

			Kolaborasi -Kolaborasi dalam meminimalkan prosedur/tindakan -Kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus	
--	--	--	--	--

3.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 15 Implementasi

Hari/Tanggal/Jam	No Dx	Implementasi	Respon
Jumat 30/mei/2025 Jam 14.10 wib Jam 14.15 Jam 14.20 Jam 14.25	1	1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan 3. Memonitor respons terhadap terapi Murottal Al-Qur'an 4. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan	1. Dari hasil identifikasi format pengkajian kognitif bernilai 20 kemungkinan ada kerusakan kognitif dan disfungsi keluarga sedang, dan mengalami kecemasan berat 18point 2. Sebelum diberikan tindakan otot ibu tegang dan nadi lebih dari 100 suhu normal tekann darah 120/70mmhg 3. Ny.E mau mengikuti terapi

		5. Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama	Murottal Al-Qur'an.
Jam 14.30		6. Membatasi, dan jenis relaksasi yang tersedia	4. Mengatur pencahayaan rumah seperti di isang hari pintu selalu dibuka agar udara nyaman
Jam 14.35		7. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih	5. memutar murottal lebih rendah suaranya
Jam 14.40		8. Mengajukan mengambil posisi nyaman	6. Menggunakan Audio Mp3 untuk Terapi Murottal Al-Qur'an
Jam 14.45		9. Mengajukan rileks dan merasakan sensasi relaksasi	7. Sebelum memulai menjelaskan terlebih dahulu tentang alatna cara menggunakan dan menjelaskan untuk apa tujuannya
Jam 14.50		10. Mengajukan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih	8. Memberikan posisi yang paling nyaman untuk mendengarkan seperti apa
Jam 14.55		11. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi	9. Dianjurkan diresapi agar cemas berkurang
Jam 15.00			10. Dianjurkan setiap hari didengarkan
Jam 15.05			11. Diajarkan juga untuk teknik nafas dalam dengan mendengarkan murottal Al-qur'an

Jumat 30/mei/2025	2	1.Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	1.Tidur Ny.E sangat berantakan
Jam 15.10		2.Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)	2. keinginan BAK dan ada pembeli yang membangunkan dan banyak pikiran
Jam 15.15		3.Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)	3. minum banyak
Jm 15.20		4. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi	4.tidak mengkonsumsi obat tidur
Jam 15.25		5. Memodifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)	5.mengatur pencahayaan kamar tidur
Jam 15.30		6.Membatasi waktu tidur siang, jika perlu	6.jarang tidur siang
Jam 15.35		7.Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur	7. diberikan terapi murottal al-quran
Jam 15.40		8.Menetapkan jadwal tidur rutin	8.belajar untuk tidur sesuai jadwal ditentukan
Jam15.45		9.Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	9. jika waktu tidur jam 20.00 harus sudah tidur
Jam 15.50		10.Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur	10.dirarang minum banyak saat waktunya tidur
Jam 15.55			11.memeritahukan faktor apa saja yang mengganggu tidur
			12. Diberikan terapi murottal Al-quran dan dzikir

Jam 16.00		11.Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 12.Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya	
Jumat 30/mei/2025 Jam 16.10 Jam 16.15 Jam 16.20 Jam 16.25 Jam 16.30	3	1.Memeriksa status mental, status sensori, dan tingkat kenyamanan (mis: nyeri, kelelahan) 2.Mendiskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori (mis: bising, terlalu terang) 3.Membatasi stimulus lingkungan (mis: cahaya, suara, aktivitas) 4.Mengajarkan cara meminimalisasi stimulus (mis: mengatur pencahayaan ruangan, mengurangi kebisingan, membatasi kunjungan) 5.Mengkolaborasi dalam meminimalkan prosedur/tindakan	1.kurang nyaman karena tidak terlihat jelas penglihatan 2.Terlalu terang dan penglihatan tidak jelas 3.mengurangi pencahayaan jika melihat hp tv 4.Mengajarkan mengurangi pencahayaan hpp atau tv dan lampu tidur 5.Diberikan alat bantu melihat seperti kacamata

3.1.7 Evaluasi

Tabel 3. 16 Evaluasi

Hari/Tanggal/Jam	No Dx	Evaluasi	PARAF
Jumat 30/mei/2025 Jam 17.00 wib	1	S : Ny.E mengatakan cemas berkurang setelah mendengarkan murottal O : -Dari hasil kuesioner 18 point mengalami kecemasan berat -Ny.E tampak rilek -Ny.E bisa sedikit fokus A : masalah belum teratasi P : Lanjutkann intervensi	Bunga
Jumat 30/mei/2025 Jam 17.00 wib	2	S : Ny.E mengatakan belum bisa tidur dengan nyenyak O : -Ny.E kelihatan lelah -Ny.E tidak bersemangat A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	Bunga
Jumat 30/mei/2025 Jam 17.00 wib	3	S: Ny.E mengatakan penglihatan tidak jelas O : -dikekeruhan di lensa mata P : Masalah belum teratasi A ; Lanjutkan intervensi	Bunga

3.1.1.15 Catatan Perkembangan

Nama : Ny.E

Usia : 72 tahun

Alamat : Kp.Babakan karim

Tabel 3. 17 Catatan Perkembangan

No	Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Sabtu 31/Mei/2025 Jam 10.00 Wib	S : Ny.E mengatakan setiap merasakan khawatir berkurang O : -Hasil kuesioner 18 kemarin sekarang 12 -Ny.E bisa fokus - Ny.E sudah bisa rileks -TD : 110/70 -Nadi : 95 A : Ansietas P : 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan 3. Monitor respons terhadap terapi relaksasi I : 1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif	Bunga

		2. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, suhu sebelum dan sesudah latihan 3. Memonitor repons terhadap terapi relaksasi E : Masalah belum teratasi sebagian	
	Sabtu 31/Mei/2025 Jam 10.20 wib	S: Ny.E mengatakan malam tidur terasa nyeyak karena mendengarkan murottal sebelum tidur O : - A : Gangguan pola tidur P : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Ajarkan relaksasi otot autogenic	Bunga

		atau cara nonfarmakologi lainnya I: 1.Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2.Mengidentifikasi factor pengganggu tidur 3.mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4.Mengajarkan relaksasi otot autogenic atau cara non farmakologis lainnya E: Masalah teratasi Sebagian	
	Sabtu 31/Mei/2025 Jam 10.30 wib	S : Ny.E mengatakan sekarang penglihatan sedikit jelas karena sudah ada kacamata O : -Ny.E sudah menggunakan kacamata A : Gangguan persepsi sensori P : 1. Periksa status mental, status sensori, dan tingkat kenyamanan 2. Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori I : 1. Memeriksa status mental,sensori,dan tingkat kenyamanan 2. Mendiskusikan tingkat Toleransi terhadap beban sensori E : Masalah teratasi	Bunga
2	Minggu 1/juni/2025 Jam 10.00 Wib	S : Ny.E mengatakan setiap merasakan khawatir berkurang dan bisa mengendalikan khawatir O : 1. Hasil kuesioner 12 kemarin sekarang 10 2. Ny.E bisa fokus 3. Ny.E sudah bisa rileks 4.TD : 120/70 5.Nadi : 97x/menit	Bunga

		A : Ansietas P : 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan 3. Monitor respons terhadap terapi relaksasi I: 1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energy, ketidak mampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, suhu sebelum dan sesudah latihan 3. Memonitor repons terhadap terapi relaksasi E : Masalah teratasi	
	Minggu 1/juni/2025 Jam 10.10 Wib	S : Ny.E mengatakan malam tidur terasa nyeyak karena mendengarkan murottal sebelum tidur O : - A : Gangguan pola tidur P : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur	

		4. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya I: 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi factor pengganggu tidur 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Mengajarkan relaksasi otot autogenic atau cara non farmakologis lainnya E : Masalah teratasi	
	minggu 1/juni/2025 Jam 10.20	S : Ny.E mengatakan sekarang penglihatan sedikit jelas karena sudah ada kacamata O : -Ny.E sudah menggunakan kacamata A : Gangguan persepsi sensori P: 1. Periksa status mental, status sensori, dan tingkat kenyamanan 2. Diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori I : 1. Memeriksa status mental,sensori,dan tingkat kenyamanan 2. Mendiskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori E : Masalah teratasi	Bunga

3.2 Pembahasan

3.2.1 Analisis pembahasan tahap proses keperawatan

Pada pembahasan penulis akan membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus selama 3 hari melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.E di Kp.Babakan karim wilayah kerja puskesmas tarogong kaler. Dengan memperhatikan dan menganalisis tinjauan kasus dengan tinjauan teori. Dari hasil perbandingan tersebut akan muncul kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan kenyataan, maka perlu beberapa aspek yang harus dibahas mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

Selama melakukan pengkajian sampai evaluasi didapatkan hasil yang nyata sesuai dengan gejala-gejala yang ditimbulkan atau yang dapat dilihat dari klien. Dalam penggunaan asuhan keperawatan dalam membantu melakukan praktek atau asuhan keperawatan, menyelesaikan masalah keperawatan klien dan memenuhi kebutuhan klien secara ilmiah sistematis dan terorganisasi yang melalui tahapan-tahapan berikut :

2. Pengkajian

Pada tahapan pengkajian penulis melakukan anamnesa baik pada klien maupun pada keluarga klien, mengenai identitas klien, identitas penanggung jawab, faktor predisposisi, serta melakukan pemeriksaan fisik dan pada saat melakukan pengkajian tidak ada hambatan, klien dapat menjawab meskipun dalam menjawab klien perlu bantuan keluarganya, untuk masalah keperawatan tidak semua sama seperti teori yang ada pada

BAB II karena pada menentukan masalah keperawatan harus sesuai dengan keluhan yang dirasakan pasien, didapatkan dari pasien, dengan melakukan pemeriksaan fisik dan melakukan observasi secara langsung pada klien.

Menurut *American psychiatric association, 2013* dalam (Fatimah and Nuryaningsih 2018) gejala kecemasan yaitu gejala fisik meliputi palpitasi denyut jantung, sesak nafas, berkeringat, gemetar, ketegangan otot, pusing, gangguan pencernaan, untuk gejala psikologis meliputi mudah kaget, khawatir berlebihan, ketakutan, hiperwaspada, keulitan konsentrasi, iritabilitas, untuk gejala perilaku meliputi menghindari situasi, perilaku repetitif, peningkatan penggunaan zat, dan gejala kognitif meliputi gemar merenung dan keyakinan negative.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 30 Mei 2025 dilakukan pengkajian kepada Ny.E didapatkan data keluhan Ny.E mengatakan tampak murung dan tidak bersemangat jika membicarakan anak dan suaminya atau tentang kesehatannya apa lagi Ny.E sendirian dirumah, Ny.E mengatakan sulit untuk tidur apalagi jika sudah terbangun di malam hari, Ny.E mengatakan istirahat sangat kurang setelah suami meninggal, Ny.E mengatakan penglihatannya sudah tidak jelas dan buram, Ny.E tidak bisa diam, Ny.E tampak gelisah, Ny.E tampak tegang dari hasil pengkajian menggunakan format GAD7 hasilnya mengalami kecemasan berat, dan hasil pemeriksaan kognitif Ny.E mengalami ada kerusakan kognitif.

3. Diagnosa keperawatan

Dalam tinjauan teoritis, diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada kecemasan yaitu :

1. Ansietas berhubungan dengan Disfungsi sistem keluarga
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidak ada teman tidur
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis
4. Risiko jatuh berhubungan dengan penglihatan
5. Gangguan persepsi sensori : penglihatan berhubungan dengan gangguan penglihatan
6. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
7. Isolasi sosial berhubungan dengan ketidak adekuatan sumber daya personal

Tetapi setelah dilakukan tahapan pengkajian selama 3 hari berdasarkan analisa data yang diperoleh terdapat beberapa masalah berdasarkan diagnosa yang digunakan penulis pada kasus Ny.E kecemasan terdapat 3 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu :

1. Ansietas b.d disfungsi sistem keluarga, masalah ini penulis angkat karena pada saat dilakukan pengkajian ditemukan klien mengeluh sering cemas dengan keadaanya, dan murung jika membahas tentang keluarganya, dari hasil pengkajian penilaian gad7 klien mengalami kecemasan berat point yang di dapat 18 point, ansietas adalah sebagai kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu

melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI PPNI,2017).

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidak ada teman tidur. penyebab penderita kecemasan diambil gangguan pola tidur karena adanya keluhan sulit tidur dan sering terjaga di malam hari jika sudah terbangun. gangguan pola tidur adalah sebagai gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (Tiim Pokja SDKI PPNI,2017).
3. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan penglihatan, penyebab penderita kecemasan diambil karena penglihatan sudah tidak jelas dan ada minus 3, membaca huruf kecil sudah tidak bisa. gangguan persepsi sensori adalah sebagai perubahan persepsi terhadap stimulus baik internal maupun eksternal yang disertai dengan respon yang berkurang, berlebihan, atau terdistorsi (Tiim Pokja SDKI PPNI,2017).

Diagnosa yang tidak diambil ada 4 beserta alasannya:

1. Diagnosa defisit nutrisi tidak menjadi prioritas utama karena tidak ada keluhan subjektif dari pasien mengenai nafsu makan, mual, atau perubahan berat badan yang signifikan dalam waktu singkat. Selain itu, fokus utama intervensi adalah pada aspek psikologis yaitu kecemasan, sehingga penanganan masalah nutrisi dapat ditunda atau dikaji lebih lanjut setelah kondisi emosional pasien membaik.
2. Diagnosa risiko jatuh tidak menjadi prioritas meskipun lansia secara umum memiliki risiko jatuh yang lebih tinggi, pada kasus ini tidak

ditemukan data objektif atau subjektif seperti gangguan keseimbangan, penggunaan alat bantu, atau riwayat jatuh. Oleh karena itu, diagnosa ini tidak diprioritaskan dalam intervensi awal karena belum terbukti secara klinis adanya risiko yang tinggi.

3. Diagnosa nyeri akut tidak menjadi prioritas karena Pasien tidak melaporkan adanya keluhan nyeri baik secara subjektif maupun objektif (tidak tampak meringis, tidak menunjukkan proteksi pada bagian tubuh tertentu). Oleh karena itu, diagnosa ini tidak relevan untuk diangkat dalam kasus ini.
4. Diagnosa isolasi sosial tidak menjadi prioritaas, walaupun pasien tinggal sendiri dan tidak memiliki pasangan, tidak ditemukan adanya perilaku menarik diri atau penolakan terhadap interaksi sosial. Pasien masih berfungsi secara sosial seperti membuka warung, sehingga belum ada indikasi kuat terhadap isolasi sosial.
5. Perencanaan

Pada tahap ini penulis mendapatkan partisipasi dengan pasien, hal ini bisa memberikan pengetahuan tentang cara mengatasi masalah yang ada pada pasien diantaranya, ansietas, gangguan pola tidur, dan gangguan persepsi sensori.

1. Ansietas berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga adalah identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan,

monitor pola nafas terhadap terapi relaksasi, ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman jika meyakinkan, berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, gunakan pakaian longgar, gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain jika sesuai, jelaskan tujuan manfaat batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (terapi Muromtall Al-Quran), jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih, anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, anjurkan sering mengukangi atau melatih teknik yang dipilih, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi.

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidak ada temanan tidur adalah identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, modifikasi lingkungan, batasi waktu tidur siang jika perlu, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, tetapkan jadwal tidur rutin, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur, anjurkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur, anjurkan relaksasi otot autogenic atau cara non farmakologis lain.

3. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan penglihatan adalah periksa status mental, status sensori, dan tingkat kenyamanan, diskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori, batasi stimulus

lingkungan, jadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat, kombinasikan prosedur/tindakan dalam satu waktu sesuai kebutuhan, ajarkan cara meminimalisasi stimulus, kolaborasi dalam meminimalkan prosedur/tindakan, kolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus.

6. Implementasi Keperawatan

- a. Pada ansietas berhubungan dengan disfungsi sistem keluarga adalah mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidak mampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, memonitor pola nafas terhadap terapi murottal al-quran, menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman jika meyakinkan, memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain jika sesuai, menjelaskan tujuan manfaat batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (terapi murottal Al-Quran), menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih, menganjurkan mengambil posisi nyaman, menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih, mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasai.

- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidak ada teman tidur adalah mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi factor pengganggu tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, memodifikasi lingkungan, membatasi waktu tidur siang jika perlu, memfasilitasi menghilangkan sstres sebelum tidur, menetapkan jadwal tidur rutin, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, menganjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur, menganjurkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur, menganjurkan relaksasi otot autogenic atau cara non-farmakologis lain.
 - c. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan gangguan penglihatan adalah memeriksa status mental, status sensori, dan tingkat kenyamanan, mendiskusikan tingkat toleransi terhadap beban sensori, membatasi stimulus lingkungan, menjadwalkan aktivitas harian dan waktu istirahat, mengkombinasikan prosedur/tindakan dalam satu waktu sesuai kebutuhan, mengajarkan cara meminimalisasi stimulus, mengkolaborasi dalam meminimalkan prosedur/tindakan, mengkolaborasi pemberian obat yang mempengaruhi persepsi stimulus.
7. Evaluasi keperawatan

Tahapan ini merupakan untuk menilai sejauh mana hasil yang telah tercapai selama melakukan asuhan keperawatan, apabila dilihat dari kriteria waktu yang ditetapkan dalam tujuan, penulis mengevaluasi

pada tanggal 1 Mei 2025 hari minggu dengan hasil diagnosa pertama ansietas didapatkan ansietas teratasi dari asal point kecemasan 18 menjadi 10 setelah rutin melakukan terapi Murottal Al-Quran, gelisah menurun, kekawatiran berkurang, bisa fokus dengan apa yang dilakukan, jadi untuk hasilnya masalah teratasi semuanya. Untuk diagnosa kedua dengan gangguan pola tidur didapatkan tidur terasa nyenak dan terasa ada yang menemani setelah mendengarkan terapi murottal Al-Quran, sedikit sedikit mengurangi minum banyak di malam hari, dan terbangun di malam hari berkurang, jadi untuk hasilnya masalah teratasi. Untuk diagnosa ketiga gangguan persepsi sensori didapatkan penglihatan jelas setelah menggunakan kacamata, dan merasa nyaman menggunakan kacamata, jadi untuk hasilnya masalah teratasi. Kesimpulan bahwa dari 3 diagnosa masalah teratasi semuanya.

8. Analisis Pembahasan Evidence Based Practice (EBP)

Berdasarkan hasil telah dari lima jurnal yang dianalisis, terapi murottal al-Qur'an terbukti memberikan pengaruh yang signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada lansia. hal ini sejalan dengan teori dalam Bab II, yang menjelaskan bahwa kecemasan pada lansia dapat terjadi akibat perubahan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang terjadi selama proses menua (Mujiadi, 2022; Yusup, 2015).

Lansia mengalami penurunan fungsi adaptasi terhadap stressor yang dapat menyebabkan munculnya kecemasan (Stanhope & Lancaster,

2021), dan terapi murottal memberikan efek spiritual serta fisiologis yang menenangkan. Mekanisme ini dijelaskan dalam teori Tamaroh (2018), bahwa lantunan ayat suci Al-Qur'an mampu mengaktifkan hormon endorfin, menurunkan hormon stress (kortisol), memperlambat denyut jantung, serta menstimulasi gelombang otak alfa sehingga menghasilkan ketenangan jiwa dan penurunan kecemasan.

Pada pasien Ny.E yang mengalami kecemasan ringan hingga sedang dengan skor awal GAD-7 sebesar 18, terjadi penurunan skor menjadi 10 setelah diberikan intervensi terapi murottal selama tiga hari berturut-turut. Ini memperkuat bukti dari penelitian Fadillah et al. (2024), Masdiana & Rubino (2022), dan Moulaei et al. (2023) yang menunjukkan efektivitas terapi murottal dalam menurunkan kecemasan lansia.

Dengan demikian, terapi murottal dapat diaplikasikan sebagai intervensi keperawatan berbasis Evidence Based Practice (EBP), terutama untuk lansia dengan gangguan psikososial berupa kecemasan, sebagaimana ditunjukkan oleh teori dan penelitian sebelumnya.

9. Dokumentasi

Pada tahap dokumentasi ini, penulis melaksanakan pendokumentasian dan pemberian asuhan keperawatan pada Ny.E. Penulis mendokumentasikannya dari mulai tahap pengkajian sampai tahap evaluasi beserta catatan perkembangan yang dilaksanakan secara langsung pada Ny.E. Penulis menemukan berbagai hambatan, mulai

dari tahap penulisan asuhan keperawatan sampai akhirnya penulis mendapatkan persetujuan dari pembimbing untuk diajukan ke tahap sidang. Namun, setiap tahapnya penulis melalui sesuai dengan mengikuti bimbingan dan terus berupaya seoptimal mungkin untuk memperbaiki setiap kekurangan yang penulis buat dalam tahap pendokumentasian.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Analisi Asuhan Keperawatan Kecemasan pada Ny.E dengantahap pengkajian data, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dari tahap pengkajian penulis dapat melakukan pengkajian serta komperhensif terhadap aspek-aspek yag ada dalam diri serta lingkungan sekitarnya, dalam pengkajian klien mempunyai beberapa factor risiko yang mendukung pada kecemasan.
2. Dari tahap diagnosa data yang terkumpul, penulis menemukan masalah keperawatan pada Ny.E yaitu ansietas, gangguan pola tidur, gangguan persepsi sensori.
3. Dari tahap perencanaan ini penulis dapat merumuskan tindakan keperawatan pada Ny.E dengan kecemasan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada hasil pengkajian dan disesuaikan dngan kondisi klien, kemampuan perawat dan fasilitas yang tersedia. Perencanaan ditunjukan untuk mengatasi kecemasan, gangguan pola tidur, gangguan persepsi sensori.

4. Dari tahap pelaksanaan ini Tindakan keperawatan difokuskan kepada perencanaan yang telah ditetapkan dan penulis dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan kebutuhan serta klien partisipasi dalam melaksanakan setiap tindakan keperawatan.
5. Dari Tahap Evaluasi Penulisan dapat melakukan evaluasi dari tiga masalah yang muncul pada klien, masalah yang dapat diatasi yaitu ansietas, gangguan pola tidur, gangguan persepsi sensori.
6. Dari tahap dokumentasi Penulis dapat melakukan pendokumentasian dari tingkat pengkajian sampai evaluasi keperawatan yang telah dilakukan.

4.2 Saran

1. Bagi tenaga kesehatan (Perawat)

Diharapkan tenaga keperawatan dapat menerapkan terapi Murottal Al-Qur'an sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam mengatasi ansietas pada lansia. Intervensi ini terbukti efektif, mudah dilakukan, tidak menimbulkan efek samping, serta sejalan dengan kebutuhan spiritual lansia yang umumnya tinggi.

2. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan seperti panti jompo, rumah sakit, atau klinik lansia disarankan untuk menyediakan sarana pemutar audio murotal dan menciptakan lingkungan yang mendukung praktik keagamaan sebagai bagian dari pendekatan holistik pada lansia.

3. Bagi keluarga lansia

Keluarga diharapkan dapat berperan aktif dalam mendampingi lansia, termasuk menyediakan waktu dan alat (seperti ponsel atau speaker) untuk mendengarkan murotal di rumah. Hal ini dapat mempererat hubungan emosional dan meningkatkan ketenangan jiwa lansia.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian lanjutan disarankan untuk mengeksplorasi lebih dalam jenis-jenis surat Al-Qur'an yang paling efektif dalam mengurangi ansietas, serta mengkaji durasi dan frekuensi terapi yang optimal. Selain itu, dapat dilakukan perbandingan efektivitas murotal dengan terapi relaksasi lainnya seperti musik klasik atau guided imagery.

5. Bagi lansia itu sendiri

Lansia dianjurkan untuk rutin mendengarkan murotal sebagai bagian dari kegiatan harian. Selain membantu mengatasi kecemasan, kebiasaan ini juga dapat memperkuat iman dan memberikan makna hidup di usia senja.

DAFTAR PUSTAKA

Anam, Ahmad Asyroful. 2017. “Pengaruh Psychoreligius Care : Mendengarkan Murotal Al-Quran Dengan Irama Nahawand Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di UPTD Griya Werdha Jambangan Kota Surabaya.” *Skripsi*: 20. <https://repository.unair.ac.id/77614/2/full text.pdf>.

Dewi, Chintya, Nurul Khayati, Prasanti Adriani, and Suci Khasanah. “Pengaruh Terapi Murotal Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia.” : 91–100.

Fatimah, and Nuryaningsih. 2018. *Buku Ajar Buku Ajar*.

Hasniati, Hasniati et al. 2022. “Pengaruh Murottal Al-Quran Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Paguyaman Pantai.” *Jurnal Kesehatan Medika Udayana* 8(02): 170–83.

KINANTI, TRI INTAN PUTRI. 2018. “Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Pada.” 7(2): 1–25.

Nazmi, Annisa NurAnnisa Nur Nazmi¹, Khosiyah², Muhammad Al Amin³. 2021. “Kata Kunci : Depresi, Lansia, Terapi Murrotal Al- Qur’an.” 10(1): 1–12.

Yulistanti., Yeni. 2023. 1 Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. *FullBook Keperawatan Gerontik*.

Jumaeli, E. (2022). Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Nyeri Hipertensi pada Ny. H dengan Terapi Murottal di Puskesmas Mekarmukti Kabupaten Garut. Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Pangkey, P., Wauran, F. J., & Roring, F. J. (2021). Asuhan Keperawatan: Konsep dan Proses. Deepublish.

PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1 Cetakan III (Revisi). Jakarta: PPNI.

PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: PPNI.

PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: PPNI.

Niken, S. et al. (2023) ‘Manfaat Terapi Murottal Al – Qur’an Untuk Menurunkan Hipertensi Pada Lansia di Posyandu Lansia Melati Tegal Senggotan Tirtonirmolo Bantul Yogyakarta’, pp. Kasihan Jurnal Pengabdian Masyarakat (JUDIMAS), 1(2), 74–82. Available at: <https://doi.org/10.54832/judimas.v1i2 .122>.

Rindayati, R., Nasir, A. and Astriani, Y. (2020) ‘Gambaran Kejadian dan Tingkat

Kecemasan pada Lanjut Usia', *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(2), p. 95. Available at: <https://doi.org/10.22146/jkesvo.5394> 8.

Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*. 2020 Feb 22;395(10224):e37-e38. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30309-3. Epub 2020 Feb 7. PMID: 32043982; PMCID: PMC7133594.

Nugraha, A. D. (2020). Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam. *IJIP : Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 2(1), 1–22. <https://doi.org/10.18326/ijip.v2i1.1-22>

Zulkahfi dkk. Pengaruh terapi murottal al quran surah maryam terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Meninting. *Jurnal Prima* 2020; 6(2): 74-79.

Aini, N., & Rosmala, D. (2022). *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: DEEPUBLISH.

Alfian, I. (2021). Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), 45-52.

Andriyani, L. (2021). Pengaruh Murottal terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Lansia. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 8(1), 23-29.

Apriyanti, D., & Lestari, W. (2022). Kecemasan pada Lansia dan Intervensi Terapeutik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 34-40.

Astutik, E., & Wahyuningsih, S. (2022). Terapi Spiritual dalam Keperawatan Jiwa. *Media Keperawatan Indonesia*, 5(1), 51–57.

Fitriani, A. (2023). Terapi Murottal dan Efek Relaksasinya pada Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Kesehatan Mental*, 4(2), 99–106.

Hidayat, A. A. (2021). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kusnanto, H., Agustian, D., & Hilmanto, D. (2020). Kesehatan Jiwa dan Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(1), 13-20.

Notoatmodjo, S. (2020). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2021). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Putri, L. P., & Rahayu, S. (2021). Efektivitas Terapi Murottal terhadap Kecemasan pada Lansia di Panti Werdha. *Jurnal Keperawatan Respati*, 6(3), 25–31.

Riskesdas. (2023). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2023*. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

Riyadi, A. (2020). Efektivitas Terapi Murottal dalam Menurunkan Kecemasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(2), 14–20.

Stuart, G. W. (2016). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (10th ed.). Missouri: Elsevier.

WHO. (2023). *Mental Health of Older Adults*. Diakses dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Yani, A., & Wahyuni, E. (2021). Penerapan Terapi Murottal pada Lansia dengan Gangguan Kecemasan. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 3(1), 44-50.

Lampiran

Lampiran 1

Lembar Bimbingan Kian

NAMA : Bunga Tista Aprilia
 NIM : KHGD24033
 PEMBIMBING : Bapak Hasbi Taobah, S.Kep.,Ns.,M.Pd
 JUDUL :

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
1	8/02-25		Judul Asuhan KEP Gawat dengan Anxietas		
2	10/mar -		EPB		

Lampiran 2

3	30/mei-25	Intervensi		d
4	20/juni-25	Bab 1 - 4		d
5	4/mai-25	Revisi 1 - Penulisan - Diagrama - Lata		d
6				

Lampiran 3

Awal

KUESIONER KECEMASAN (GENERALIZED ANXIETY DISORDER 7)
GAD-7

No	Pertanyaan	0	1	2	3
1	Selama 2 minggu terakhir seberapa sering anda terganggu oleh perasaan gugup, cemas, atau gelisah?			✓	
2	Apakah anda tidak mampu menghentikan atau mengendalikan kekhawatiran anda?			✓	
3	Apakah anda terlalu khawatir terhadap berbagai hal?			✓	
4	Apakah anda kesulitan bersantai?				✓
5	Apakah anda merasa begitu gelisah sehingga sulit untuk duduk diam?				✓
6	Apakah anda menjadi mudah terganggu atau mudah tersinggung?				✓
7	Apakah anda merasa takut seolah-olah sesuatu yang buruk akan menjadi?				✓
	Jumlah			6	12

Keterangan :

-kecemasan ringan 0-5

-kecemasan sedang 6-10

-kecemasan berat 11-15 ✓

Lampiran 4

sedang

KUESIONER KECEMASAN (GENERALIZED ANXIETY DISORDER 7)
GAD-7

No	Pertanyaan	0	1	2	3
1	Selama 2 minggu terakhir seberapa sering anda terganggu oleh perasaan gugup, cemas, atau gelisah?		✓		
2	Apakah anda tidak mampu menghentikan atau mengendalikan kekhawatiran anda?			✓	
3	Apakah anda terlalu khawatir terhadap berbagai hal?			✓	
4	Apakah anda kesulitan bersantai?			✓	
5	Apakah anda merasa begitu gelisah sehingga sulit untuk duduk diam?		✓		
6	Apakah anda menjadi mudah terganggu atau mudah tersinggung?			✓	
7	Apakah anda merasa takut seolah-olah sesuatu yang buruk akan menjadi?			✓	
	Jumlah		2	10	

Keterangan :

-kecemasan ringan 0-5

-kecemasan sedang 6-10

-kecemasan berat 11-15 ✓

Lampiran 5

Akhir

KUESIONER KECEMASAN (GENERALIZED ANXIETY DISORDER 7)
GAD-7

No	Pertanyaan	0	1	2	3
1	Selama 2 minggu terakhir seberapa sering anda terganggu oleh perasaan gugup, cemas, atau gelisah?		✓		
2	Apakah anda tidak mampu menghentikan atau mengendalikan kekhawatiran anda?			✓	
3	Apakah anda terlalu khawatir terhadap berbagai hal?		✓		
4	Apakah anda kesulitan bersantai?		✓		
5	Apakah anda merasa begitu gelisah sehingga sulit untuk duduk diam?		✓		
6	Apakah anda menjadi mudah terganggu atau mudah tersinggung?			✓	
7	Apakah anda merasa takut seolah-olah sesuatu yang buruk akan menjadi?		✓		
Jumlah			5	4	

Keterangan :

-kecemasan ringan 0-5

-kecemasan sedang 6-10 ✓

-kecemasan berat 11-15

Lampiran 6

Standar Operasional Prosedur "Terapi Murottal"	
Pengertian	Terapi murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang digunakan oleh seorang qori (pembaca Al-Qur'an)
Tujuan	Tujuan terapi murottal adalah untuk menurunkan hormone-hormon stress, mengaktifkan hormone endorphin alami, meingkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, nyeri dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak.
Manfaat	1. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendafatkan ketenangan jiwa. 2. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau.
Prosedur	Tahap Pre Interaksi 1. Alat MP3 / Handpone yang berisikan murottal 2. Lingkungan a. menciptakan lingkungan yang nyaman b. menjaga privasi pasien c. membawa alat kedekat pasien Tahap Orientasi 1. Memberikan salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien dan keluarga 4. Menanyakan kesediaan pasien sebelum kegiatan dilakukan 5. Mengatur posisi yang nyaman Tahap Kerja 1. Cuci tangan 2. Menjaga privasi pasien 3. Bantuan pasien untuk memilih posisi yang nyaman 4. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan murottal 5. Dekatkan handphone/MP3 ke pasien 6. Nyalakan handphone /MP3 yang berisi murottal selama 20 menit 7. Pastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras 8. Biarkan pasien rileks sambil mendengarkan murottal Terminasi 1. Evaluasi hasil kegiatan

Lampiran 7

	2.Kontrak pertemuan selanjutnya 3.Akhiri kegaitan/berpamitan dengan pasien 4.membereskan alat 5.mencuci tangan Dokumentasi Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan
--	--

Lampiran 8

