

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.T DENGAN MASALAH
RISIKO KESEPIAN DI PANTI JOMPO YAYASAN
PEMENANG JIWA SUMATERA UTARA
TAHUN 2025**

KARYA TULIS ILMIAH



DISUSUN OLEH:

**Ripka Dwi Sartika Manurung
NIM: 052024034**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.T DENGAN MASALAH
RISIKO KESEPIAN DI PANTI JOMPO YAYASAN
PEMENANG JIWA SUMATERA UTARA
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Profesi Ners

Program Studi Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



OLEH:

Ripka Dwi Sartika Manurung

NIM: 052024034

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR TELAH DISETUJI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL 07 MEI 2025

MENGESAHKAN

Ketua Program Studi Profesi Ners



(Lindawati F. Tambubolon S. Kep., Ns., M. Kep)


Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

STIKes Santa Elisabeth Medan




 **STIKes Santa Elisabeth Medan**


LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI


KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN
TIM PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA IMILAH AKHIR
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PADA TANGAL 07 MEI 2025

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN


Ketua : (Dr. Lilis Novitarum, S. Kep., Ns., M. Kep) 

Anggota 1: (Murni Sari D. Simanullang, S. Kep., Ns., M. Kep) 

Anggota 2 : (Samfiati sinurat, S. Kep., Ns., MAN) 

STIKes Santa Elisabeth Medan



 **STIKes Santa Elisabeth Medan**

LEMBAR PERSETUJUAN

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar

Ners (Ns)

Oleh :


RIPKA DWI SARTIKA MANURUNG

052024035


Medan, 07 MEI 2025

Menyetui

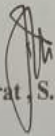
Ketua Penguji


(Dr. Lilis Novitarum, S. Kep., Ns., M. Kep)

Anggota I


(Murni Sari D. Simanullang, S. Kep., Ns., M. Kep)

Anggota II


(Samfiati Sinurat, S. Kep., Ns., MAN)

STIKes Santa Elisabeth Medan



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Profesi Ners Stikes Santa Elisabeth Medan yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.T Dengan Risiko Terhadap Kesenian Di Pantj Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera Utara Tahun 2025”**.

Pada kesempatan ini, penulis hendak menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materil sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada:

1. Mestiana Br. Karo M. Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan Pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Oma Ance selaku Ketua Pantj Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Medan yang sudah memberikan izin untuk melakukan persiapan dan pengkajian data dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
3. Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan dan izin kepada penulis untuk dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir.



4. Dr Lilis Novitarum, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen penguji I saya yang telah memberi waktu dalam membimbing dan menguji saya pada karya ilmiah akhir ini.
5. Murni Sari D. Simanullang, S. Kep, Ns., M. Kep selaku dosen penguji II saya, yang telah memberi waktu dalam membimbing dan menguji saya pada karya ilmiah akhir ini viii STIKes Santa Elisabeth Medan STIKes Santa Elisabeth Medan
6. Samfriati sinurat, S. Kep, Ns., MAN selaku dosen penguji III saya, yang telah memberi waktu dalam membimbing dan menguji saya pada karya ilmiah akhir ini viii STIKes Santa Elisabeth Medan STIKes Santa Elisabeth Medan
7. Teristimewa kepada kedua orang tua saya, ayah saya Resman Manurung dan Ibu saya Rosdiana Br Sitompul, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang dan kepada Abang pertama saya Riyanto Manurung, Abang saya kedua saya Resnico Manurung, kakak saya Ririn Puspita Dewi Manurung, adek saya Rapika Yanti Aknesia Manurung, yang selalu memberikan motivasi, doa serta dukungan yang luar biasa dalam menyusun karya ilmiah akhir ini.



8. Seluruh teman-teman profesi Ners Mahasiswa STIKes tahap program

profesi studi Ners Santa Elisabeth Medan stambuk 2024 angkatan XIII, dan

terkhusus untuk teman saya Jhon Yonli Sihombing dan Dermawati sinaga yang telah meberikan dukungan dan motivasi dan saran membantu selama proses penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Penulis sangat menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam Karya Tulis Ilmiah ini, oleh karena itu diharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi penyempurnaan karya imiah akhir ini. Akhir kata, penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat.

Medan, 09 Febuari 2025

Penulis

(Ripka Dwi Sartika Manurung)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat teoritis	7
1.4.2 Manfaat praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Lansia	9
2.1.1 Definisi Lansia.....	9
2.1.2 Batasan lansia	10
2.1.3 Tipe Lansia	11
2.1.4 Proses Menua	12
2.1.5 Teori Menua	13
2.2 Konsep Kesenian.....	18
2.2.1 Pengertian kesepian	18
2.2.2 Penyebab kesepian	19
2.2.3 Aspek- Aspek kesepian.....	20
2.2.4 Macam-Macam kesepian	22
2.2.5 Tanda dan gejala kesepian	23
2.2.6 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesepian.....	25
2.2.7 Penanganan Kesenian	29
2.2.8 Patofisiologi	30
2.2.9 Patway.....	30
2.3 Konsep dasar asuhan keperawatan	30
2.3.1 Pengkajian keperawatan	30
2.3.2 Diagnosa keperawatan	35
2.3.3 Intervensi keperawatan	37
2.3.4 Implementasi keperawatan.....	37
2.3.5 Evaluasi keperawatan	38





BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN	39
3.1 Pengkajian keperawatan	39
3.2. Analisa Data	47
3.3 Diagnosa keperawatan.....	50
3.4 Intervensi keperawatan	52
3.5 Implementasi keperawatan	55
3.6 Evaluasi keperawatan	59
BAB 4 PEMBAHASAN	61
4.1 Pengkajian keperawatan	61
4.2 Diagnosa keperawatan.....	62
4.3 Intervensi keperawatan	62
4.4 Implementasi keperawatan	63
4.5 Evaluasi keperawatan	64
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN	65
5.1 Kesimpulan.....	65
5.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menjadi Tua (menua) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, Toddler, pra school, school, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini di mulai baik secara biologis maupun psikologis (Mapu & Agusrianto, 2023).

Lanjut usia atau lansia merupakan sekelompok orang yang telah memasuki tahap akhir dari kehidupannya dan pasti mengalami suatu proses menua atau *aging proses*. Proses menua yang dialami lansia cenderung berpotensi menimbulkan masalah-masalah kesehatan. Salah satunya yaitu gangguan interaksi sosial yang termasuk kedalam masalah psikologis. Banyaknya stressor yang muncul pada lansia serta menurunnya kemampuan beradaptasi dapat menjadi penyebab lansia mengalami masalah psikologis seperti depresi. Disebabkan oleh penurunan kesehatan mental dan gangguan psikososial pada lansia, peran mereka dalam interaksi sosial dimasyarakat dan keluarga akan berubah. Selain itu mereka memiliki sikap yang egois dan tidak mau mendengarkan pendapat orang lain, yang menyebabkan mereka merasa terasingkan secara sosial. Pada akhirnya, mereka merasa terisolir dan tidak berguna karena tidak ada penyaluran emosional melalui bersosialisasi. (Philipson, 2023)

Secara global setiap tahunnya jumlah lansia mengalami peningkatan. Menurut data perserikatan bangsa-bangsa (PBB) mengenai *world population aging* pada tahun 2019 total lansia keseluruhan adalah 705 atau sekitar 9,18%. Pada tahun 2020 populasi lansia di Kawasan asia Tenggara juga mencapai 142 juta jiwa. Sedangkan di negara indonesia menurut (Al-Finatunni'mah & Nurhidayati, 2020) pada tahun 2020 populasi lansia mencapai 26,82 juta jiwa. menurut informasi dan data dari BPS (Badan Pusat Statistik, 2020) ada 6 provinsi yang memiliki penduduk tua antara lain jogjakarta, jawa timur, bali,, sulawesi utara dan sumatera utara. Menurut (Kemenkes RI, 2020), penduduk lansia di sumatera utara mencapai 13,57% dari total penduduk. Data lansia di panti pemenang jiwa sebanyak 50 orang , serta diantaranya jumlah lansia yang mengalami gangguan interaksi sosial sejumlah 10 orang. (Data primer Panti Pemenang Jiwa, 2020)

Sejalan dengan meningkatnya persentase penduduk lansia dan juga meningkatnya angka harapan hidup pada lansia mengakibatkan berbagai masalah kesehatan dan penyakit yang khas terjadi pada lansia juga ikut meningkat. Salah satu masalah yang dihadapi oleh lansia adalah terjadinya gangguan kognitif. Otak sebagai organ kompleks, pusat pengaturan sistem tubuh dan pusat kognitif merupakan salah satu organ tubuh yang rentan terhadap proses penuaan. Bukan hanya itu, memasuki usia tua banyak mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit menjadi keriput karena berkurangnya bantalan lemak, rambut memutih, pendengaran berkurang, penglihatan memburuk, gigi mulai ompong, aktivitas menjadi lambat, nafsu makan berkurang dan kondisi tubuh yang lain juga mengalami kemunduran . (Hasilida et al, 2021)

Menurut WHO dan Undang-Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian. Proses penuaan terdiri atas teori-teori tentang penuaan, aspek biologis pada proses menua, proses penuaan pada tingkat sel, proses penuaan menurut sistem tubuh, dan aspek psikologis pada proses penuaan (Hasibuan et al, 2021). Lansia mengalami penurunan tingkat interaksi dan hubungan sosial seseorang dalam suatu lingkungan maupun kelompok. Hal ini merupakan masalah psikososial yang memerlukan penanganan khusus berupa motivasi serta latihan keterampilan sosial pada lansia dengan penurunan tingkat interaksi. (Irawan A, et al., 2023).

Dampak dari menurunnya kesehatan mental dan gangguan psikososial pada lansia, akan menyebabkan bergesernya peran lansia dalam interaksi sosial di masyarakat maupun dalam keluarga. Selain itu sikap lansia yang cenderung egois dan enggan mendengarkan pendapat orang lain, mengakibatkan lansia merasa terasing secara sosial yang pada akhirnya merasa terisolir dan tidak berguna, karena tidak ada penyaluran emosional melalui bersosialisasi. Keadaan ini menyebabkan interaksi sosial menurun baik secara kualitas maupun kuantitas, karena peran lansia digantikan oleh generasi muda, dimana keadaan ini terjadi sepanjang hidup dan tidak dapat dihindari. Hal ini juga akan mengakibatkan depresi sehingga

kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari akan terganggu dan akan mengalami kesepian (Sadock & Grebb, 2007 dalam Leni et al., 2022)

Kesepian merupakan masalah yang paling umum terjadi pada seseorang yang sudah lanjut usia. Perasaan kesepian dapat terjadi karena terjadi ketidaksesuaian harapan dengan kenyataan yang terjadi dalam kehidupan seseorang. Munculnya perasaan kesepian yang terjadi pada lanjut usia menunjukkan adanya suatu masalah keadaan mental dan emosional. Lanjut usia dengan kesepian akan memiliki rasa keterasingan dan munculnya hubungan yang kurang bermakna dengan orang lain yang disebabkan adanya ketidakpuasan saat berhubungan sosial. Lansia termasuk dalam kelompok rentan atau populasi yang berisiko. Kondisi lanjut usia dapat berubah dan mengalami penurunan atau kemunduran. Perubahan yang terjadi dapat berupa kemunduran fungsi biologis maupun psikis. Kemunduran ini dapat mempengaruhi mobilitas sehingga terjadi keterbatasan melakukan kontak sosial. Kondisi ini dapat menyebabkan rasa kesepian (*loneliness*) (Setyowati et al., 2021).

Kehidupan lansia senantiasa membutuhkan komunikasi dan interaksi sosial dengan orang lain. Interaksi sosial memainkan peranan yang sangat penting dalam kehidupan lansia. Kondisi kesepian dan terisolasi secara sosial akan mempengaruhi hubungan sosial, baik sesama lansia maupun dengan pengasuh. Untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, lansia senantiasa berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya, saling beradaptasi, saling mempelajari, menilai dan saling melengkapi (Santrock, 2007). Menurunnya interaksi sosial pada lansia akan menyebabkan perasaan terisolir, perasaan tidak berguna yang akan membuat lansia menarik diri dan

menyendiri atau mengalami isolasi sosial. Semakin meningkatnya perasaan isolasi sosial pada lansia maka kondisi ini akan rentan terhadap gangguan kejiwaan salah satunya depresi. (Setyowati & Situngkir et al., 2021)

Salah satu tindakan keperawatan yang dapat dilakukan oleh perawat dalam melakukan intervensi keperawatan pada lansia dengan gangguan interaksi sosial yaitu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Penanganan risiko terhadap kesepian menurut (NIC) Nursing Interventions Classification adalah Modifikasi perilaku: keterampilan-keterampilan sosial yaitu dengan Modifikasi perilaku: keterampilan-keterampilan sosial dengan mengajarkan untuk bisa memulai berinteraksi dengan orang sekitar. Tindakan tersebut berperan penting pada lansia untuk menurunkan proses kemunduran interaksi lansia dan menjadikan lansia dapat bersosialisasi dan berperan aktif dan produktif dalam menjalankan aktivitasnya.

1.2 Rumusan Masalah

1. Pasien mengalami kesulitan dalam berkomunikasi disebabkan oleh sudah berkurangnya interaksi sosial
2. Pasien mengalami kesulitan dalam berinteraksi atau risiko kesepian
3. Pasien membutuhkan Latihan Modifikasi perilaku: keterampilan-keterampilan sosial untuk membantu melatih untuk berinteraksi sosial

1.3 Tujuan Penyusunan Karya Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah keperawatan Risiko kesepian pada Ny.T Di yayasan pemenang jiwa Sumatera utara Tahun 2025

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian masalah kesehatan pada Ny.T dengan Risiko Kesepian di panti jompo yayasan pemenang jiwa sumatera utara tahun 2025
- b. Merumuskan diagnose keperawatan pada Ny.T dengan Risiko Kesepian di panti jompo yayasan pemenang jiwa sumatera utara tahun 2025
- c. Merencanakan intervensi keperawatan pada pada Ny.T dengan Risiko Kesepian di panti jompo yayasan pemenang jiwa sumatera utara tahun 2025
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny.T dengan Risiko Kesepian di panti jompo yayasan pemenang jiwa sumatera utara tahun 2025
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.T dengan Risiko Kesepian di panti jompo yayasan pemenang jiwa sumatera utara tahun 2025

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dengan standart asuhan keperawatan yaitu, dengan melakukan

penatalaksanaan untuk pasien lansia dengan Risiko Kesepian di panti jompo
yayasan pemenang jiwa sumatera utara

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien

Manfaatnya bagi pasien diharapkan mendapat asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan dengan masalah Risiko Kesepian

2. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Untuk menambah pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan intervensi yang berfokus pada masalah keperawatan Risiko Kesepian pada pasien lansia.

3. Bagi profesi keperawatan

Manfaatnya dapat memberikan asuhan keperawatan dan menambah pengetahuan intervensi keperawatan pada lansia dengan masalah Risiko Kesepian.

BAB 2 TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Perubahan perubahan dalam proses penuaan merupakan masa ketika seorang individu berusaha untuk menjalani hidup dengan bahagia melalui perubahan hidup yang terjadi. Secara definisi, seorang individu yang telah melewati usia 45 tahun hingga 60 tahun keatas disebut Lansia (Amalia, 2019).

Lansia atau menua merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua adalah proses sepanjang hidup yang dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang terjadi pada manusia melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Memasuki usia tua berarti mengalami beberapa kemunduran fisik yang terjadi Nasrullah (2016).

Lansia merupakan tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia mencapai usia >60 tahun keatas. Peningkatan jumlah lansia dapat menyebabkan masalah dalam proses penurunan fungsi berbagai organ seperti jumlah sel, aktivitas, kemampuan mencium, berkurangnya sensitivitas dan nafsu makan sehingga mengalami perubahan struktural, fisiologis, fungsi otak, berfikir dan mudah lupa. Hal ini menimbulkan perubahan fisik dan mental yang kerap disebut demensia (Azhari et al., 2022).

Menurut (KURNIAWATI, 2022) perubahan perubahan dalam proses penuaan merupakan masa ketika seorang individu berusaha untuk menjalani hidup

dengan bahagia melalui perubahan hidup yang terjadi. Secara definisi, seorang individu yang telah melewati usia 45 tahun hingga 60 tahun keatas disebut Lansia.

2.1.2 Batasan Lansia

Menurut WHO (wahyudi, Nugroho, 2000) siklus hidup lansia yaitu :

1. Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
2. Lansia (*elderly*), dengan usia antara 60 sampai 74 tahun.
2. Lansia tua (*old*), dengan usia 60-75 dan 90 tahun.
3. Lansia sangat tua (*very old*), dengan usia diatas 90 tahun (Muhith dan Siyoto, 2016).

Menurut Prof. DR. Koesoemanto Setyonegoro, SpKJ (2016), lanjut usia dikelompokkan sebagai berikut :

1. Usia dewasa muda (*Eldery Adulthood*) mulai dari usia 15 tahun – usia 20 tahun.
2. Usia dewasa penuh (*Middle years*) atau maturitas dimulai usia 25 sampai 60 tahun/ 65 tahun.
3. Lanjut usia (*Geriatric age*) dimulai usia lebih dari 65 tahun/70 tahun, terbagi menjadi tiga :
 - a. Usia 70 – 75 tahun (young old).
 - b. Usia 75 – 80 tahun (old).
 - c. Usia lebih dari 80 tahun (very old).

Menurut Undang Undang Nomor 13 Tahun 1998 Batasan orang dikatakan lansia adalah 60 tahun. Depkes, diikuti dari Aziz (1994) lebih lanjut membuat penggolongan lansia menjadi 3 kelompok yaitu:

1. Kelompok lansia dini (55 -64 tahun) yakni kelompok baru memasuki lansia.

2. Kelompok lansia (65 tahun ke atas).

3. Kelompok lansia resiko tinggi, yakni lansia yang berusia lebih dari 70 tahun.

2.1.3 Tipe lansia

Menurut Dewi (2014) lansia dapat dikelompokkan dalam beberapa tipe dengan bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya. Tipe ini antara lain :

1. Tipe optimis

Lansia ini santai dan periang, dengan penyesuaian yang cukup baik, lansia bebas dari tanggung jawab dan sebagai kesempatan untuk menuruti kebutuhan pasifnya.

2. Tipe konstruktif

Lansia memiliki integritas yang baik, dapat menikmati hidup, mempunyai toleransi tinggi, humoris, fleksibel dan sadar diri. Sifat tersebut sudah lansia miliki sejak muda.

3. Tipe ketergantungan

Lansia masih diterima dikalangan masyarakat, masih sadar diri, akan tetapi lansia selalu pasif juga tidak praktis dalam bertindak, lansia tidak mempunyai ambisi dan inisiatif.

4. Tipe defensif

Sebelumnya mempunyai riwayat pekerjaan/jabatan yang tidak stabil, selalu menolak bantuan, emosi sering tidak terkontrol, memegang teguh kebiasaan, bersifat kompulsif aktif, takut mengahadi “menjadi tua” dan menyenangi masa pensiun.

5. Tipe militan dan serius

Lansia yang tidak mudah menyerah, serius, senang berjuang dan bias menjadi panutan.

6. Tipe pemarah frustrasi

Lansia yang pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, selalu menyalahkan orang lain, menunjukkan penyesuaian yang buruk, dan sering mengekspresikan kepahitan hidupnya.

7. Tipe bermusuhan

Lansia yang selalu menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalan, selalu mengeluh, bersifat agresif dan curiga. Umumnya memiliki pekerjaan yang tidak stabil di saat muda, menganggap menjadi tua sebagai hal yang tidak baik, takut mati, iri hati pada orang yang masih muda, senang mengadu untung pekerjaan, dan aktif menghindari masa yang buruk.

8. Tipe putus asa

Membenci dan menyalahkan diri sendiri, tidak memiliki ambisi, mengalami penurunan sosio – ekonomi, tidak dapat menyesuaikan diri, lansia tidak hanya mengalami kemarahan, tetapi juga depresi, menganggap usia lanjut sebagai masa yang tidak menarik dan berguna.

2.1.4 Proses Menua

Menurut Dewi (2014) Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang dimulai sejak permulaan kehidupan manusia. WHO dan UU Nomor 13/Tahun 1998 menyebutkan bahwa 60 tahun merupakan usia permulaan tua.

Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian.

Menurut Dewi (2014) Proses menua merupakan kombinasi berbagai macam faktor yang saling berkaitan. Sampai saat ini banyak definisi dan teori yang menjelaskan tentang proses menua yang tidak seragam. Secara umum proses menua didefinisikan sebagai perubahan yang terkait waktu, bersifat universal, instrinsik, progresif dan detrimental. Keadaan tersebut dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan untuk dapat bertahan hidup.

Proses menua yang terjadi bersifat individual, yang berarti :

- a. Tahap proses menua terjadi pada orang dengan usia berbeda.
- b. Setiap lansia memiliki kebiasaan yang berbeda.
- c. Tidak ada satu faktor pun yang dapat mencegah proses menua.

2.1.5 Teori Menua

Menurut Dewi (2014) Ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori biologi, teori psikologis dan teori sosiologi.

1. Teori biologi

a. Teori genetik

Teori genetik ini menyebutkan bahwa manusia dan hewan yang terlahir dengan program genetik yang mengatur proses menua selama rentang hidupnya. Setiap spesies dalam di dalam inti selnya memiliki suatu jam genetik/jam biologis sendiri dan setiap spesies mempunyai batas usia yang berbeda-beda yang telah diputar menurut replikasi tertentu sehingga bila jam ini berhenti berputar maka ia akan mati.

b. Wear and tear theory

Menurut teori “pemakaian dan kerusakan” (wear and tear theory) disebutkan bahwa proses menua terjadi akibat kelebihan usaha dan stress yang menyebabkan sel tubuh menjadi lelah dan tidak mampu meremajakan fungsinya. Proses menua merupakan suatu proses fisiologis.

c. Teori nutrisi

Teori nutrisi menyatakan bahwa proses menua dan kualitas proses menua dipengaruhi intake nutrisi yang baik pada setiap tahap perkembangan akan membantu meningkatkan kualitas kesehatan seseorang. Semakin lama seseorang mengonsumsi makanan bergizi dalam rentang hidupnya, maka ia akan hidup lebih lama dengan sehat.

d. Teori mutasi somatik

Menurut teori ini, penuaan terjadi karena adanya mutasi somatik akibat pengaruh lingkungan yang buruk. Terjadi kesalahan dalam proses transkripsi DNA dan RNA dan dalam proses translasi RNA protein /enzim. kesalahan ini

terjadi terus-menerus sehingga akhirnya akan terjadi penurunan fungsi organ atau perubahan sel normal menjadi sel kanker atau penyakit.

e. Teori stress

Teori stress mengungkapkan bahwa proses menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha, dan sel-sel yang menyebabkan sel tubuh lelah terpakai.

f. Slow immunology theory

Menurut teori ini, sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

g. Teori radikal bebas

Radikal bebas terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi.

h. Teori rantai silang

Pada teori rantai silang diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua dan usang menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan penurunan elastisitas, kekacauan, dan hilangnya fungsi sel.

2. Teori psikologis

a. Teori kebutuhan dasar manusia

Menurut hierarki maslow tentang kebutuhan dasar manusia, setiap manusia memiliki kebutuhan dan berusaha untuk memenuhi kebutuhannya itu. Dalam pemenuhan kebutuhannya, setiap individu memiliki prioritas. Seorang individu akan berusaha memenuhi kebutuhan di piramida lebih atas ketika kebutuhan di tingkat piramida di bawahnya telah terpenuhi. Kebutuhan pada piramida tertinggi adalah aktualisasi diri. Ketika individu mengalami proses menua, ia akan berusaha memenuhi kebutuhan di piramida tertinggi yaitu aktualisasi diri.

b. Teori individualisme jung

Menurut teori ini, kepribadian seseorang tidak hanya berorientasi pada dunia luar namun juga pengalaman pribadi. Keseimbangan merupakan faktor yang sangat penting untuk menjaga kesehatan mental. Menurut teori ini proses menua dikatakan berhasil apabila seseorang individu melihat ke dalam dan nilai dirinya lebih dari sekedar kehilangan atau pembatasan fisiknya.

c. Teori pusat kehidupan manusia

Teori ini berfokus pada identifikasi dan pencapaian tujuan kehidupan seseorang menurut lima fase perkembangan, yaitu:

- 1) Masa anak-anak ; belum memiliki tujuan hidup yang realistic.
- 2) Remaja dan dewasa muda; mulai memiliki konsep tujuan hidup yang spesifik.
- 3) Dewasa tengah; mulai memiliki tujuan hidup yang lebih kongkrit dan berusaha untuk mewujudkannya.

4) Usia pertengahan; melihat kebelakang, mengevaluasi tujuan yang dicapai.

5) Lansia; saatnya berhenti untuk melakukan pencapaian tujuan hidup

3. Teori sosiologi

a. Teori interaksi sosial (social exchange theory)

Menurut teori ini pada lansia terjadi penurunan kekuasaan dan prestise sehingga interaksi sosial mereka juga berkurang, yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan mereka untuk mengikuti perintah.

b. Teori penarikan diri (disengagement)

Kemiskinan yang diderita lansia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seorang lansia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan di sekitarnya. Lansia mengalami kehilangan ganda, yang meliputi:

1. Kehilangan peran.

2. Hambatan kontak sosial.

3. Berkurangnya komitmen. Pokok pokok menarik diri adalah :

a. Pada pria, terjadi kehilangan peran hidup terutama terjadi pada masa pensiun. Sedangkan pada wanita terjadi pada masa ketika peran dalam keluarga berkurang, misalnya saat anak beranjak dewasa serta meninggalkan rumah untuk belajar dan menikah.

b. Lansia dan masyarakat mampu mengambil manfaat dari hal ini, karena lansia dapat merasakan bahwa tekanan sosial berkurang, sedangkan kaum muda memperoleh kesempatan kerja yang lebih luas.

c. Aspek utama dalam teori ini adalah proses menarik diri yang terjadi sepanjang hidup.

2.2 Konsep Kesenian

2.2.1 Pengertian Kesenian

Menurut(Nurlianawati et al., 2023), kesenian merupakan perasaan terasing dan tersisihkan yang sifatnya subjektif, dimana individu merapa kesenian. Semua lansia tentunya berkeinginan untuk dapat hidup sejahtera dalam masa tuanya bersama anak dan keluarganya dalam rumah sendiri. Namun pada kenyataannya tidak semua lansia dapat mencapai hal tersebut karena berbagai hal karena beberapa faktor seperti kehilangan, stress, penurunan fungsi tubuh hingga ketidakmampuan untuk beraktivitas.

Gangguan Interaksi Sosial adalah menurunnya tingkat interaksi dan hubungan sosial seseorang dalam suatu lingkungan maupun kelompok. Gangguan interaksi sosial merupakan masalah psikososial yang memerlukan penanganan khusus berupa motivasi serta latihan keterampilan sosial pada lansia dengan penurunan tingkat interaksi. (Irawan A, et al., 2023)

Menurut (Fitriana et al., 2021), kesenian adalah rasa ketidakpuasan seseorang terhadap hubungan sosial yang mereka jalani karena tidak sesuai dengan harapan yang mereka inginkan. Kesenian pada lansia biasanya disebabkan oleh berkurangnya interaksi dengan anak karena sudah dewasa atau tidak tinggal bersama, meninggalnya pasangan hidup, atau berkurangnya teman karena kurangnya aktivitas di luar rumah. Sehubungan dengan proses perkembangan kehidupan seseorang, pada umumnya pada usia dewasa tengah (40- 65 tahun), terdapat salah satu kejadian penting dalam keluarga yaitu proses melepaskan anak menuju kehidupan dewasa, serta menapaki karir atau membina keluarga yang

mandiri dari keluarga yang semula. Akibatnya, para orang tua harus kembali menyesuaikan diri akibat ketidakhadiran anak-anak mereka di rumah. Keadaan ini dikenal sebagai keadaan *empty nest syndrom* atau sarang kosong. Hal inilah yang terkadang juga dapat memicu rasa kesepian pada usia lansia.

2.2.2 Penyebab Kesepian

Menurut (Setyowati et al., 2021), penyebab kesepian dapat terjadi karena 5 hal, yaitu :

1. *Being unattached*, dikarenakan seseorang ini tidak memiliki pasangan, tidak memiliki partner seksual, berpisah dengan pasangannya.
2. *Alienation*, adanya perasaan yang berbeda seperti tidak dapat dimengerti, tidak ada yang membutuhkan dan ditunjukkan dengan tidak memilikinya teman dekat.
3. *Being alone*, perasaan kesepian karena tidak adanya penyambutan saat pulang ke rumah.
4. *Forced isolation*, perasaan kesepian muncul karena akibat diisolasi di dalam rumah, dirawat di rumah sakit sehingga tidak bisa keluar bebas, dan terakhir.
5. *Dislocation*, kesepian ini akibat seseorang merantau untuk bekerja atau bersekolah.

2.2.3 Aspek-Aspek Kesepian

Terdapat tiga aspek kesepian yang disampaikan oleh (Putri, 2021), yaitu :

1. *Personality*

Seperangkat sistem psikofisik yang mencirikan perilaku dan cara berpikir individu. Individu mengalami kesepian karena disebabkan oleh kepribadiannya atau memiliki pola kesepian yang lebih stabil yang terkadang berubah dalam keadaan tertentu.

2. *Social desibility*

Kesepian terjadi karena individu tidak mendapatkan kehidupan sosial yang diinginkan di lingkungannya. Hal ini disebabkan adanya keinginan individu untuk membentuk atau membentuk kehidupan sosial yang diinginkan dalam lingkungannya.

3. *Depression*

Kesepian yang terjadi merupakan salah satu gangguan sensorik atau depresi pada individu yang ditandai dengan sikap dan perasaan tidak berharga, kurangnya semangat, depresi dan ketakutan akan kegagalan.

2.2.4 Macam-Macam Kesepian

Menurut (Index, 2024), terdapat dua jenis kesepian yang biasa terjadi pada lansia, yaitu :

1. Kesepian Emosional

Ditandai dengan tidak adanya atau berakhirnya hubungan romantis dengan seseorang. Kesepian emosional mengarah ke perasaan yang bersifat intim.

2. Kesepian Sosial

Kurangnya integrasi dengan jaringan sosial. Misalnya, berpindah-pindah, kurang beraktivitas atau bahkan tidak ada hubungan dalam suatu kelompok atau komunitas.

2.2.5 Tanda Dan Gejala Kesepian

Menurut Keliat, et al., (2021) tanda dan gejala gangguan interaksi sosial meliputi:

- 1) Tidak mau berbicara/ berbicara tidak jelas
- 2) Menyendiri
- 3) Ekspresi sedih
- 4) Malamun
- 5) Merasa ditolak

- 6) Menghindr dari orang lain
- 7) Kurang keberaiin
- 8) Tidak peduli lingkungan
- 9) Tidak mampu membuat Keputusan

2.2.6 Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kesepian

A. Interaksi Sosial

Pada umumnya masalah psikologis yang paling banyak terjadi pada lansia adalah kesepian. Dengan seiring meningkatnya jumlah lansia maka angka kesepian pun semakin besar, diperkirakan 50% lansia kini menderita kesepian. Kesepian merupakan perasaan tersisihkan, terpencil dari orang lain karena merasa berbeda dengan orang lain, tersisih dari kelompoknya, merasa tidak diperhatikan oleh orang-orang disekitarnya, terisolasi dari lingkungan serta tidak ada seseorang tempat berbagi rasa dan pengalaman Rahmi (2020).

Sejalan dengan artikel oleh Nuraini, Farida H (2018) terdapat hubungan antara interaksi social dengan kesepian. Lansia yang mengalami kesepian seringkali merasa bosan dan jenuh dengan hidupnya, sehingga lansia sering berfikir kematian segera datang agar tidak merepotkan atau menyusahkan keluarga atau orang-orang disekitar.

Pendapat artikel oleh Aldila (2015), terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan kesepian. Tingkat kesepian pada lansia juga berada dalam kategori tinggi, dimana banyaknya lansia yang merasa kesepian dikala sendiri disaat keluarga, kerabat dan teman dekat tidak bersama mereka sehingga lansia merasa ditinggalkan.

Menurut artikel Keswara & Kunci (2017), terdapat hubungan antara interaksi social dengan kesepian namun termasuk dalam kategori lemah. Disimpulkan bahwa kurangnya interaksi social antar interpersonal dengan masyarakat satu dengan yang lain maka akan semakin merasa kesepian. Dari beberapa lansia yang kurang berinteraksi dengan masyarakat tidak merasa kesepian karna ada factor lain, misalnya : selalu dijenguk keluarganya, mempunyai interaksi antar teman.

Beberapa lansia mengatakan bahwa dirinya merasa tidak diperhatikan, tidak berharga dan tidak dicintai. Dari segi fisik dan mental semakin bertambahnya usia, lansia akan mengalami penurunan dan semakin menarik diri dari lingkungan masyarakat sehingga tidak terjalin interaksi sosial. Yang dapat dilakukan individu untuk mengatasi permasalahan, merespon terhadap situasi yang mengancam dan menyesuaikan diri dengan perubahan dari jurnal ini adalah mekanisme koping. Salah satu caranya yaitu self control adalah mengambil tindakan tertentu dalam menghadapi masalah dengan mengatur perasaannya. Dengan kata lain, apabila mendapat masalah sebesar apapun jika menangani dengan mekanisme koping yang tepat maka akan memudahkan menghadapi atau mengatasi kesepian tersebut. Spiritualitas Spiritualitas dapat diartikan sebagai sesuatu yang multidimensi, yaitu dimensi eksistensial dan dimensi agama. Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan dan dimensi agama lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Penguasa.

B. Spiritualitas

Spiritualitas pada lansia rentan untuk mengalami perubahan dikarenakan beberapa penyebab yang terjadi akibat penurunan fungsi tubuh dalam diri lansia. Penyebab yang dapat mengakibatkan lansia mengalami perubahan perilaku spiritual yaitu menurunnya kesehatan lansia dan kurangnya dukungan pada lansia. Menurunnya kesehatan lansia dapat menyebabkan lansia tidak dapat beraktifitas baik seperti sebelumnya dan membuat lansia mengalami pembatasan dalam pergerakan maupun berpindah tempat. Hal ini dapat mempengaruhi perilaku spiritual lansia yang sebelumnya dapat melakukan kegiatan ibadah kemudian menjadi terhalangi. Sedangkan kurangnya dukungan pada lansia yang berasal dari keluarga maupun lingkungan sekitarnya dapat menyebabkan lansia mengalami kesepian (Matillah et al, 2018).

Menurut penelitian oleh Bini' Matillah et al (2018) ada hubungan antara spiritualitas dengan kesepian. Lanjut usia merupakan kondisi dimana seseorang mengalami banyak perubahan diantaranya adalah perubahan psikologis. Kesepian merupakan salah satu gangguan psikologis pada lansia yang dapat diatasi dengan spiritualitas. Spiritualitas menjadi salah satu strategi koping dalam mengatasi kesepian pada lansia. Spiritualitas menjadi sumber kekuatan lansia dalam menghadapi masalah dan meningkatkan kualitas hidup, sehingga dapat mengurangi kesepian. Penelitian menunjukkan bahwa pentingnya meningkatkan spiritualitas untuk mengurangi tingkat kesepian pada lansia yang tinggal di Panti Werdha.

Menurut artikel Sinta Widyawati (2019) ada hubungan antara spiritualitas dengan kesepian lanjut usia yang mengalami kesepian seringkali merasa jenuh, bosan, merasa tidak berharga, tidak diperhatikan dan tidak dicintai. Spiritualitas

sebagai energi untuk mengenal dirinya lebih dalam dan merasa terhubung dengan Tuhan sehingga memunculkan perasaan damai dan bahagia. Penulis berpendapat bahwa lanjut usia bisa meningkatkan kebutuhan spiritualitas yang belum terpenuhi dengan kegiatan rutin seperti pengajian atau dengan berkumpul bersama anggota keluarga atau teman sebaya untuk saling berinteraksi dan bertukar pikiran terhadap masyarakat sekitar agar tidak merasakan kesepian. Faktor spiritual bukan penyebab terjadinya kesepian akan tetapi, justru faktor spiritual merupakan terapi untuk menghilangkan rasa kesepian.

C. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga Menurut artikel oleh Munandar & dkk (2017) ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kesepian pada lansia ditinggal pasangan. Ternyata lansia yang masih tinggal dengan anak-anak atau keluarganya juga sering mengalami kesepian, kesepian bisa juga terjadi pada lansia dikarenakan pola keluarga yang semakin mengarah pada keluarga inti, dimana anak-anak begitu sibuk dengan masalahnya sendiri dan mengakibatkan anak-anak secara tidak langsung kurang memperdulikan keberadaanya serta jalinan komunikasi antara orang tua dengan anak juga semakin berkurang. Kemudian inilah yang membuat lansia merasa tersisih tidak lagi dibutuhkan peranannya sebagai anggota keluarga dan kemudian memicu hadirnya perasaan kesepian walaupun masih berada dilingkungan keluarga.

Menurut artikel Hidayatulloh (2018), lansia yang tidak mendapat dukungan tinggi dari keluarga dapat mengalami kesepian. Perasaan kesepian tersebut semakin bertambah ketika fisik mereka menurun, karena lansia tersebut tidak

bisa terlalu beraktifitas untuk mengurangi atau menghilangkan perasaan kesepian yang dialami. Lansia yang mengalami kesepian harus mendapatkan perhatian dari masyarakat sekitar dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan salah satu hal yang terdapat pada faktor kebudayaan dan situasional. Keluarga yang menjadi basis perawatan bagi lansia kini banyak yang lebih menitipkan lansia.

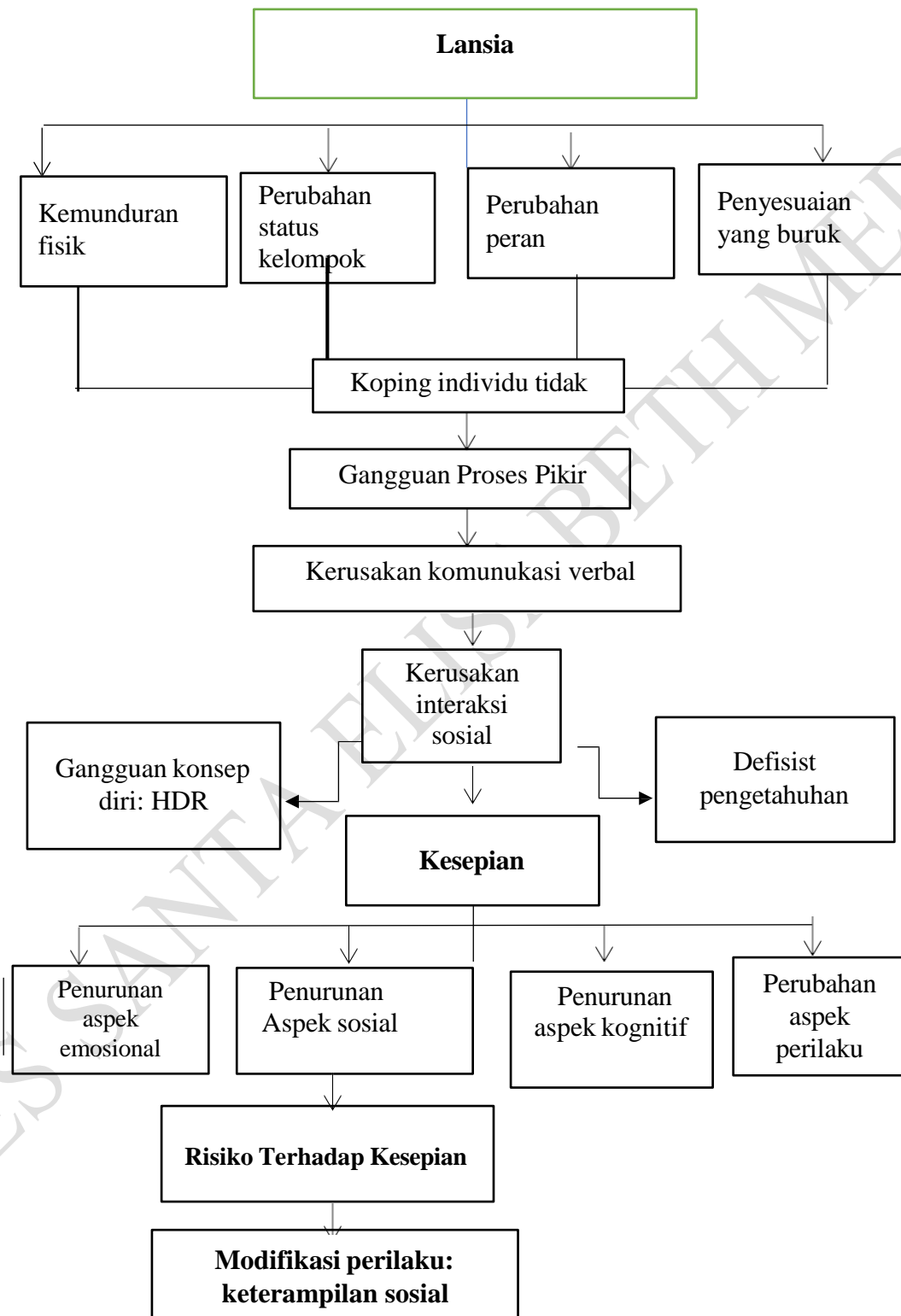
2.2.7 Penanganan kesepian

Bimbingan konseling merupakan program kegiatan panti yang sangat berpengaruh dalam menangani *loneliness problem* pada lanjut usia. Bimbingan konseling bertujuan mengatasi berbagai masalah yang dihadapi oleh lanjut usia yang tinggal di panti secara individu maupun kelompok. Kedua subyek dapat mengatasi *loneliness problem* yang dialami dengan selalu aktif mengikuti kegiatan panti khususnya bimbingan konseling.

2.2.8 Patofisiologi Kesepian

Menurut Boedhi-Darmojo, proses menua tidak dengan sendirinya menyebabkan terjadinya demensia. Penuaan menyebabkan terjadinya perubahan anatomi dan biokimiawi di susunan saraf pusat yaitu berat otak akan menurun sebanyak sekitar 10 % pada penuaan antara umur 30 sampai 70 tahun. Berbagai faktor etiologi yang telah disebutkan di atas merupakan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi sel-sel neuron korteks serebri. Penyakit degeneratif pada otak, gangguan vaskular, serta gangguan nutrisi, metabolik dan toksisitas secara langsung maupun tak langsung dapat menyebabkan inflamasi dan deposisi protein abnormal yang mengakibatkan sel neuron mengalami kerusakan melalui mekanisme iskemia dan infark sehingga jumlah neuron menurun dan mengganggu fungsi dari area

kortikal ataupun subkortikal. Di samping itu, kadar neurotransmitter di otak yang diperlukan untuk proses konduksi saraf juga akan berkurang. Hal ini akan menimbulkan gangguan fungsi kognitif (daya ingat, daya pikir dan belajar), gangguan sensorium (perhatian, kesadaran), persepsi, isi pikir, emosi dan mood. Fungsi yang mengalami gangguan tergantung lokasi area yang terkena kortikal atau subkortikal) atau penyebabnya, karena manifestasinya dapat berbeda. Hal ini juga dapat mengakibatkan terhambatnya interaksi sosial atau sama dengan gangguan interaksi sosial yang diakibatkan perubahan sosial dan mental lansia. Keadaan patologis dari hal tersebut akan memicu keadaan kesepian.

2.2.9 Pathway

Dikutip Menurut Nurlianawati et al., (2023)

2.3 Konsep dasar Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

1. Identitas diri klien
2. Riwayat Keluarga
3. Riwayat Penyakit Klien
4. Kaji ulang riwayat klien dan pemeriksaan fisik untuk adanya tanda dan gejala karakteristik
5. Kaji adanya depresi.
6. Singkirkan kemungkinan adanya depresi dengan scrining yang tepat, seperti *geriatric depression scale*.
7. Ajukan pertanyaan-pertanyaan pengkajian keperawatan
8. Wawancarai klien, pemberi asuhan atau keluarga.
9. Lakukan observasi langsung terhadap:
 - Perilaku.
 - Afek
 - Respon kognitif dengan form MMSE
10. Tingkat konsentrasi
11. Kemampuan penilaian
12. Kebutuhan klien sehari-hari

Biasanya pada pengkajian lansia sering didapatkan hasil berupa data subjektif dan objektif sebagai berikut:

1. Data Subjektif
 - Lansia Tidak mampu mengutarakan pendapat

- Mengungkapkan hal negatif tentang dirinya (misalnya ketidakberdayaan)
- Sering mengemukakan keluhan somatic
- Merasa tidak disayangi/ dipedulikan lagi karena sudah tua
- Merasa dirinya sudah tidak berguna lagi, tidak ada tujuan hidup
- Pasien mudah tersinggung dan ketidakmampuan berkonsentrasi

2. Data Objektif

- Gerakan tubuh yang terhambat
- Mudah tersinggung
- Menyendiri
- Ekspresi wajah murung
- Kadang-kadang dapat terjadi stupor.
- Pasien tampak malas, lelah
- Proses berpikir terlambat, konsentrasi terganggu

3. Format Pengkajian pada pasien Gangguan Interaksi sosial



STIKes Santa Elisabeth Medan

INVENTARIS DEPRESI BECK (IDB)

Batasan

Sebuah alat ukur yang digunakan untuk membedakan jenis depresi yang mempengaruhi suasana hati.

Tujuan

Membantu dalam memperkirakan beratnya depresi

Prinsip

1. Sabar dan tenang
2. Akurat dan sistematis
3. Berkesinambungan

Alat

1. Lembar observasi
2. Alat tulis (pulpen dan kertas, jam tangan)

Prosedur

No	ITEM PERTANYAAN	SKOR
1	Kesedihan	
	Saya sangat sedih/ tidak berbahagia Dimana saya tidak dapat menghadapinya	3
	Saya galau/sedih sepanjang waktu dan tidak dapat keluar dirinya	2
	Saya merasa sedih atau galau	1
	Saya tidak merasa sedih	0

2	Perimisme	
	Saya merasa bahwa masa depan adalah sia-sia dan sesuatu tidak dapat membaik	3
	Saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandang ke depan	2
	Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan	1
	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan	0
3	Rasa Kegagalan	
	Saya merasa benar-benar gagal sebagai seseorang (orang tua, suami, istri)	3
	Seperti melihat kebelakang hidup saya, semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan	2
	Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya	1
	Saya tidak merasa gagal	0
4	Ketidakpuasan	
	Saya tidak puas dengan segalanya	3
	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun	2
	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan	1
	Saya tidak merasa tidak puas	0
5	Rasa bersalah	
	Saya merasa seolah-olah saya sangat buruk atau tidak berharga	3



STIKes Santa Elisabeth Medan

		Saya merasa sangat bersalah	2
		Saya merasa buruk atau tidak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik	1
		Saya merasa benar-benar tidak bersalah	0
	6	Tidak menyukai diri sendiri	
		Saya benci diri saya sendiri	3
		Saya muak dengan diri saya sendiri	2
		Saya tidak suka dengan diri sendiri	1
		Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri	0
	7	Membahayakan diri sendiri	
		Saya akan membunuh diri sendiri jika saya mempunyai kesempatan	3
		Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri	2
		Saya merasa lebih baik mati	1
		Saya tidak mempunyai pikiran mengenai membahayakan diri sendiri	0
	8	Menarik diri dari sosial	
		Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semua	3
		Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasan pada orang lain	2
		Saya kurang berminat pada orang lain daripada sebelumnya	1
		Saya tidak kehilangan minat pada orang lain	0



STIKes Santa Elisabeth Medan

9	Keragu-raguan	
	Saya tidak membuat keputusan sama sekali	3
	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat Keputusan	2
	Saya berusaha mengambil Keputusan	1
	Saya membuat Keputusan dengan baik	0
10	Perubahan Gambaran diri	
	Saya merasa bahwa saya jelak dan menjijikan	3
	Saya merasa bahwa ada perubahan yang permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tidak menarik	2
	Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tidak menarik	1
	Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya	0
11	Kesulitan kerja	
	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali	3
	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu	2
	Ini memerlukan upaya tambahan untuk mulai melakukan sesuatu	1
	Saya dapat berkerja kira-kira sebaik sebelumnya	0
12	Keletihan	
	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu	3
	Saya lelah melakukan sesuatu	2

	Saya lelah lebih dari biasanya	1
	Saya tidak lebih lelah dari biasanya	0
13	Anoreksia	
	Saya tidak lagi menyukai nafsu makan sama sekali	3
	Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang	2
	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya	1
	Nafsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya	0

Penilaianan

0-4 : Depresi tidak ada atau minimal

5-7 : Depresi ringan

8-15 : Depresi sedang

≥ 16 : Depresi berat

Catatan

(Dikutup dari buku panduan prkatik klinik profesi keperawatan gerontik)

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Nur (2022), diagnosis keperawatan gerontik merupakan keputusan klinik yang berpusat pada sikap lansia terhadap kondisi kesehatan secara individual, keluarga, dan kelompok. Kategori diagnosis keperawatan diuraikan menjadi 4 yaitu:

1. Diagnosis keperawatan aktual: keluhan yang dinyatakan pasien saat pengkajian berhubungan dengan diagnosa medis yang dialami.
2. Diagnosis keperawatan resiko: keluhan yang menunjukkan respon saat dikaji menunjukkan suatu masalah yang mungkin akan dialami pasien yang berhubungan dengan penyakit yang dialami.
3. Diagnosis keperawatan promosi kesehatan : respon yang memperlihatkan motivasi dan keinginan untuk meningkatkan kualitas kesehatan, kesejahteraan dan aktualisasi diri.
4. diagnosis keperawatan sindrom : suatu masalah yang dialami komunitas, diatasi bersama dan menjalani intervensi yang sama.

Berdasarkan Huriah et al (2021), dinyatakan bahwa lansia yang memiliki gangguan psikologi terdapat 3 diagnosa keperawatan yaitu harga diri rendah, gangguan citra tubuh, dan ketidakberdayaan.

- Ketidakberdayaan berhubungan dengan interaksi interpersonal tidak memuaskan, biasanya lansia memiliki ciri-ciri seperti Mengungkapkan dengan kata-kata bahwa tidak mempunyai kemampuan mengendalikan atau mempengaruhi situasi. Misalnya tidak mempertahankan argumennya dalam suatu diskusi keluarga dan mengungkapkan keragu-raguan terhadap penampilan peran.
- Harga diri rendah berhubungan dengan perasaan tidak berdaya, biasanya lansia memiliki ciri-ciri seperti mengungkap rasa malu karena sudah tua, menjelek-jelekkan diri sendiri, dan mengungkapkan hal negatif tentang diri sendiri.
- Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh, biasanya

lansia memiliki ciri-ciri seperti mengatakan hal negatif mengenai anggota tubuhnya, mengungkapkan perasaan tidak berdaya, dan perubahan anggota tubuh baik bentuk maupun fungsi.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan asuhan yang dilakukan perawat untuk meningkatkan, mencegah, atau memulihkan kesehatan klien. Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan perawat. Intervensi yang dapat dilaksanakan oleh perawat berdasarkan Nursing Interventions Classification (NIC):

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan merupakan perilaku atau tindakan tertentu yang dilakukan oleh seorang perawat untuk melaksanakan perencanaan keperawatan. Tindakan perencanaan keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019). Implementasi meliputi pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang didapat selama tahap perencanaan. implementasi perawat mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan dan supervisi oleh perawat lain untuk melakukan perencanaan berdasar intervensi keperawatan yang berguna untuk membantu klien mencapai tujuan atau hasil yang diinginkan (Siregar, et al., 2021).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan suatu penilaian hasil dan proses. Evaluasi hasil juga akan menentukan keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Evaluasi proses ini menentukan apakah ada kesalahan dalam keperawatan. Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk mengevaluasi dampak dari tindakan keperawatan pada pasien. Setelah setiap intervensi, evaluasi proses atau promosi dilakukan. Evaluasi dilakukan menggunakan SOAP (Siregar, et al., 2021).

S = Merupakan ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh keluarga setelah penerapan asuhan keperawatan.

O = Adalah kondisi objektif yang dapat dikenali oleh perawat melalui observasi objektif.

A = Merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif.

P = Adalah rencana selanjutnya setelah analisis perawat.



BAB 3

ASUHAN KEPERAWATAN

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

A. PENGKAJIAN

1. BIODATA

Nama : Ny. T
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 60 Tahun
Status Perkawinan : Tidak menikah
Pekerjaan : Karyawan swasta
Agama : Kristen Protestan
Pendidikan terakhir : SMA
Alamat : Jl. Nusa Indah III
Tanggal Masuk Panti : 18 April 2015
Tanggal Pengkajian : 9 Februari 2025
Diagnosa Medis : -

2. RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama

Ny. T mengatakan ia merasa ditinggal oleh keluarganya, dan dijauhkan dari keluarganya, Ny. T merasa sedih dikarenakan ia tidak dapat berjumpa dengan keluarganya. Ny. T mengatakan ia merasa sedih pada saat ada anggota keluarga lansia yang lain datang berkunjung akan tetapi Ny. T tidak pernah dikunjungi oleh keluarga semalam tinggal di panti jompo. Ny. T mengatakan ia merasa sedih sebanyak 2 kali dalam seminggu dikarenakan terkadang ia mengingat keluarganya dan Ny. T selalu merasa sedih pada saat malam hari sebelum tidur Ny. T sering teringat kembali ingin berkumpul dengan keluarganya.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Ny. T mengatakan saat ini ia menderita penyakit Skizofrenia dan rutin mengkonsumsi obat. Pada tahun 2000 Ny. T mengatakan memutuskan untuk meninggalkan studi kuliahnya dikarenakan Ny. T mengatakan baru saja kehilangan ibu nya setelah itu pada tahun 2005 Ny. T mengalami kehilangan ayahnya setelah Ny. T mengalami kehilangan kedua orantuanya Ny. T tinggal bersama abangnya dan kerja menjadi karyawan di perusahaan abangnya sampai pada tahun 2009 . Selama Ny. T bekerja ia mengalami depresi dan masuk kerumah sakit jiwa pada tahun 2010 dan dirawat selama 5 tahun. Setelah itu Ny. T membaik ia di masukan ke panti jompa pada tahun 2015 dikarena kelaurga tidak ada yang mau menerima Ny. T untuk tinggal bersamanya. Pada tahun 2020 Ny. T melakukan percobaan bunuh diri dengan meminum baygon dan mengalami perawatan di RS Adam malik setelah pemulihan Ny. T masuk kembali ke panti jompa dan Ny. T tinggal dipanti sampai saat ini dan Ny. T mengatakan kelurganya tidak pernah datang untuk mengunjunginya.

c. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ny. T mengatakan ia menderita penyakit Skizofrenia sejak 5 tahun yang lalu.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny. T mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga

3. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI**a. Pola Tidur/Istirahat**

Sebelum Sakit : Ny. T mengatakan sebelum ia dirawat di panti jompo ia mampu tidur dari jam 22.00-06.00 WIB.

Saat Sakit : Ny. T mengatakan ia tidak mampu tidur dengan nyenyak dikarenakan ia sering terbangun di malam hari dikarenakan keinginan ingin buang air kecil.

b. Pola Eliminasi

Sebelum Sakit : Ny. T mengatakan BAB 1 kali dan BAK 3-5 kali perhari.

Saat Sakit : Ny. T mengatakan BAB 1 kali dan BAK 8-10 kali perhari.

c. Pola Makan dan Minum

Sebelum Sakit : Ny. T mengatakan sebelum sakit makan 3 kali sehari dengan 1 porsi habis dan minum sebanyak 8-10 gelas

Saat Sakit : Ny. T mengatakan sebelum sakit makan 3 kali sehari dengan 1/2 porsi habis dan minum sebanyak 8 gelas

d. Kebersihan diri

Sebelum Sakit : Ny. T mengatakan mandi 2x sehari dan selalu menjaga kebersihan diri, sikat gigi harus sampai bersih dan keramas 1x 2 hari

Saat Sakit : Ny. T mengatakan mandi 1x sehari yaitu di pagi hari

e. Pola Kegiatan atau Aktifitas

Sebelum Sakit : Ny. T mengatakan dulu bekerja di perusahaan milik kakany bisnis jualan peralatan bangunan dan beraktivitas seperti biasanya.

Saat Sakit : Ny. T mengatakan tidak mampu lagi melakukan kegiatan seperti biasanya. Dikarenakan ia harus mengikuti pengobatan penyakit skizoprenianya.

f. Penggunaan Bahan yang Merusak Kesehatan

Ny. T tidak pernah mengkonsumsi Narkoba, merokok, dan minuman keras.

g. Riwayat Alergi

Ny. T mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan dan obat

4. DATA PSIKOSOSIAL**a. Pola Komunikasi**

Ny. T mengatakan ia tinggal di panti jompo sejak tahun 2015 dan sudah tinggal dipanti selama 10 tahun. Ny T mengatakan ia hanya sekali kali dalam beberapa bulan bisa melakukan komunikasi dengan keluarga melalui teleponakan tetapi hanya beberapa menit sekitar 5-10 menit. Ny. T mengatakan jarang berkomunikasi dengan lansia lain dikarenakan ia tidak mau memulai pembicaraan terlebih dahulu kepada orang lain. Ny. T mengatakan bahwasanya ia tidak pernah pergi berkunjung ke tempat keluarganya begitu juga sebaliknya keluarga Ny. T tidak pernah dikunjungi oleh keluarganya selama di panti jompo. Ny.T sering menyendiri di panti jompo.

b. Orang yang paling dekat dengan pasien

Ny. T mengatakan tidak ada orang yang paling dekat dengan klien selama dirawat dipanti jompo. Ny. T jarang mengikuti kegiatan kelompok yang ada dipanti jompo.

c. Hubungan dengan orang lain

Ny. T mengatakan mampu menjalin hubungan baik dengan orang disekitarnya akan tetapi klien selalu menjaga jarak dan hanya mau berbicara dengan beberapa orang tertentu. Ny. T mengatakan bahwa ia hanya tertarik ingin berkomunikasi dengan lansia yang sesumuran dan lansia yang mau mengajaknya berbicara terlebih dahulu.

d. Data kognitif

Ny. T mengatakan bahwasannya ia ditinggal oleh kedua orang tua (meninggal). Ny. T mengatakan bahwasannya ia pernah dirawat di rumah sakit jiwa selama 5 tahun. Ny. T merasa bahwasannya keluarganya menjauhinya dan keluarganya tidak pernah menjumpainya di panti jompo. Berdasarkan hasil pengkajian MMSE klien mampu menjawab 30/30 pertanyaan yang artinya klien tidak mengalami gangguan kognitif.

e. Data Konsep Diri

a.) Gambaran diri : Ny. T mengatakan bahwa untuk gambaran dirinya ialah menyukai semua bagian tubuh akan tetapi lebih tertarik terhadap wajahnya oleh sebab itu Ny. T lebih percaya diri

b.) Ideal diri : Ny. T mengatakan bahawa untuk harapan atau ideal diri yang ingin di capai dimasa depan adalah yaitu Ny. T ingin dapat bekerja kembali di perusahaan abangnya agar dapat meningkatkan motivasi dan pertumbuhan pribadinya.

c.) Harga diri : Ny. T mengatakan bahawa harga diri yang dirasakan sekarang yaitu Ny. T merasa gagal dikeranakan

tidak dapat bekerja dan berkumpul dengan keluarga, disebabkan Ny. T pernah dirawat di rumah sakit jiwa selama 5 tahun.

d.) Peran diri : Ny. T mengatakan bahwa Ny. T tidak memiliki peran diri disebabkan Ny. T mengalami gangguan interaksi sosial dan mengalami kegagalan sebagai peran dirinya yaitu pernah dirawat di rumah sakit jiwa selama 5 tahun

e.) Identitas diri : Ny. T mengatakan bahwa Ny. T tidak memahami identitas diri nya disebabkan Ny. T pernah dirawat di rumah sakit jiwa selama 5 tahun dan pada tahun 2020 Ny. T mengatakan pernah melakukan percobaan bunuh diri dengan meminum baygon dan sempat dirawat di rumah sakit adam malik medan.

Hasil dari pengakajian kelima konsep diri Ny. T mengalami gangguan pada pola pikir dikarenakan Ny. T lebih cenderung melihat sisi negatif dari suatu situasi dan kejadian yang di alaminya.

5. DATA SPIRITUAL

a. Ketaatan Beribadah

Ny. T mengatakan ia selalu beribadah di panti jompo sebanyak 3 kali dalam sehari.

b. Keyakinan terhadap sehat dan sakit

Ny. T mengatakan ia percaya bahwasannya keadaan sehat dan sakit itu adalah anugrah Tuhan dalam hidup seseorang.

6. PEMERIKSAAN FISIK

a. Penampilan Umum

Kesadaran klien CM, klien tampak rapi, mata sayup, kulit mulai mengkerut/keriput.

b. Tanda-tanda Vital

TD: 120/80, HR: 102, RR: 20x/I.

c. Pemeriksaan Kepala dan Leher

1. Kepala : Kepala tampak bersih, tidak ditemukan lesi, rambut berwarna pirang dan panjang, tampak rambut mulai rontok.
2. Wajah : Wajah tampak bersih, wajah tampak penuaan dan kulit wajah sudah mulai mengerut/ keriput
3. Mata : Mata tampak sayup, dan pengelihan klien sudah mulai menurun
4. Hidung : Hidung tampak bersih
5. Mulut dan Faring : Mulut dan faring tampak bersih, tidak berbau.

d. Pemeriksaan Integumen/Kulit

Kulit tampak mengerut/keriput, kulit klien terasa tipis, & kulit tidak elastis.

e. Pemeriksaan Thorax dan Dada

1. Inspeksi : Thorax tampak simetris, tidak menggunakan otot bantu pernafasan, tidak ditemukan lesi.
2. Palpasi : Getaran dada kiri dan kanan sama
3. Perkusi : Terdengar bunyi sonor
4. Auskultasi : Tidak terdengar bunyi nafas tambahan.

f. Pemeriksaan Abdomen

2. Inspeksi : Abdomen tampak normal, tidak tampak acites, tidak ditemukan lesi
3. Auskultasi : Peristaltik klien 17x/i
4. Perkusi : Terdengar bunyi Thypani
5. Palpasi : Tidak ditemukan pembengkakkan.

g. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Ny. T masih mampu berdiri dan berjalan.

h. Pemeriksaan Neurologis

Ny. T mampu merespon rangsangan nyeri yang diberikan

7. PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. Laboratorium

-

b. Foto Rontgen

-

- c. Hasil dari pengakajian IDB pada Ny. T mengalami gangguan depresi sedang yang Dimana hasil pengakajiannya memiliki nilai hasil 15 yang berarti Ny. T mengalami depresi sedang.

8. PENATALAKSANAAN DAN TERAPI

a. Therapi

1. Reperidone (pagi dan malam) berfungsi untuk meredakan gejala skizofrenia dan gangguan bipolar.
2. Quetiapine (malam) berfungsi untuk mengobati kondisi jiwa atau gangguan suasana hati tertentu.
3. Clozapine (pagi dan malam) berfungsi untuk meredakan gejala skizofrenia.

b. Penatalaksanaan Perawatan



STIKes Santa Elisabeth Medan

- Melakukan pendekatan dengan komunikasi terapeutik untuk mengajak Ny. T mau bercerita dan berinteraksi dengan yang lain
- Melakukan pengkajian indeks katz untuk menilai kemandirian Ny.T

B. ANALISA DATA

Tanggal	Symptom	Problem	Etiologi
09 Februari 2025	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny. T mengatakan ia merasa ditinggal oleh keluarganya, dan dijauhkan dari keluarganya, Ny. T merasa sedih dikarenakan ia tidak dapat berjumpa dengan keluarganya.- Ny. T mengatakan ia tinggal di panti jompo sejak tahun 2015 dan sudah tinggal dipanti selama 10 tahun. Ny. T mengatakan ia hanya sekali kali dalam beberapa bulan bisa melakukan komunikasi dengan keluarga melalui telepon tetapi hanya beberapa menit sekitar 5-10 menit.- Ny. T mengatakan ia merasa sedih pada saat ada anggota keluarga lansia yang lain datang berkunjung akan tetapi Ny. T tidak pernah dikunjungi oleh keluarga semalam tinggal di panti jompo. Ny. T mengatakan ia merasa sedih sebanyak 2 kali dalam seminggu dikarenakan terkadang ia mengingat	Risiko Terhadap Kesenian	Perubahan tempat tinggal sekunder terhadap panti jompo

	<p>keluarganya dan Ny. T selalu merasa sedih pada saat malam hari sebelum tidur Ny. T sering teringat kembali ingin berkumpul dengan keluarganya</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny.T mengatakan bahwasannya ia ditinggal oleh kedua orang tua (meninggal). Ny. T mengatakan bahwasannya ia pernah dirawat di rumah sakit jiwa selama 5 tahun- Ny. T mengatakan tidak ada orang yang berharga dalam hidupnya dan jarang melakukan interaksi dengan sesama didalam panti- Ny.T mengatakan orang tuanya sudah meninggal, dan NY. T tidak menikah. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny. T tampak sering menyendiri dan tidak tertarik untuk berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya.- Jarang berkomunikasi dengan lansia yang lain- Ny. T tidak mau bekerja sama dengan lansia lain			
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. T tampak kurang menunjukkan penerimaan pada orang sekitarnya - Pengkajian IDB skor 15 (depresi sedang) - Ny. T sudah 10 tahun di panti jompo awal masuk tahun 2015 - Hasil Observasi Vital Sign, TD: 120/80, HR: 102, RR: 20x/I. 		
--	---	--	--

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Tanggal Muncul	Diagnosa Keperawatan
	09/Feb/2025	<p>Risiko Terhadap Kesepian Berhubungan dengan perubahan tempat tinggal sekunder terhadap panti jompo Ditandai dengan Ny. T mengatakan ia merasa ditinggal oleh keluarganya, merasa sedih dikarenakan ia tidak dapat berjumpa dengan keluarganya. Selama 10 tahun tinggal di panti keluarga tidak pernah berkunjung dan hanya berkomunikasi melalui telepon sesekali. Pernah dirawat dirumah sakit selama 5 tahun. Ny. T sering menyendiri dan tidak tertarik untuk berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya. Pengkajian IDB skor 15 (depresi sedang). Tidak mau bekerja saam dengan lansia lain. Kurang menunjukkan penerimaan pada orang sekitarnya. Ny. T sudah 10 tahun di panti jompo. Hasil Observasi Vital Sign, TD: 120/80, HR: 102, RR: 20x/I.</p>

D. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	NIC	NOC	TANDA TANGAN
09 Feb 2025	Risiko Terhadap Kesepian	<p>Keterampilan Interaksi sosial (1502) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan pembukaan/<i>disclosure</i> secara tetap - Menunjukkan penerimaan - Mampu bekerja sama dengan orang lain - Menggunakan perilaku asertif secara tepat 	<p>Modifikasi perilaku: keterampilan-keterampilan sosial (4326)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bantu pasien untuk mengidentifikasi masalah dari kurangnya keterampilan sosial - Dukung pasien untuk verbalisasi perasaannya berkaitan dengan masalah interpersonal - Bantu pasien untuk mengidentifikasi hasil yang diinginkan dalam suatu hubungan interpersonal atau situasi yang problematik - Bantu pasien untuk mengidentifikasi kemungkinan 	



STIKes Santa Elisabeth Medan

		<ul style="list-style-type: none">- Mampu terlibat dengan orang lain- Menggunakan strategi pemecahan konflik secara tepat	<p>tindakan dan konsekuensi dari hubungan interpersonal/sosialnya</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi keterampilan sosial yang spesifik yang akan menjadi fokus latihan- Bantu pasien untuk mengidentifikasi langkah-langkah dalam berperilaku dalam rangka mencapai kemampuan keterampilan sosial- Bantu pasien dalam bermain peran dalam setiap langkah dalam berperilaku- Sediakan umpan balik dengan cara yang tepat mengenai tujuan dan proses training keterampilan sosial	
--	--	--	--	--

E. TINDAKAN KEPERAWATAN

**STIKes Santa Elisabeth Medan**

No. Diagnosa	Tanggal/ Jam	Implementasi	TANDA TANGAN
1	09 Feb 2025/ 07:00 WIB		
	07.30	- Melakukan perkenalan diri kepada Ny. T	
	08.00	- Mendampingi Ny. T melakukan senam pagi dan ibadah	
	09.20	- Mengajak Ny. T makan ke ruangan makan	
	09.30	- Memberikan obat pagi berupa Clozapine dan risperidone yang rutin diminum Ny. T	
	09.45	- Melakukan observasi TTV kepada Ny. T TD : 110/70 mmHg, T : 36,5 C, RR : 20 x/i	
	10.00	- Mengidentifikasi keterampilan sosial Ny. T dengan menanyakan siapakah orang terdekatnya di panti jompodan tentang perasaan yang dirasakan saat ini	
	11.00	- Melakukan kontrak waktu untuk besok melakukan komunikasi/ berbincang bincang kembali	
1	10 Feb 2025/ 07:00	- Menyapa Ny. T menggunakan bahasa yang sederhana dalam melakukan komunikasi	



STIKes Santa Elisabeth Medan

07.30	- Mendampingi Ny. T melakukan senam pagi dan ibadah
07.45	- Melakukan observasi TTV TD: 120/80 mmHg, RR: 20x/I, T: 36,0 C
08.00	- Mengajak Ny. T makan ke ruangan makan
08.20	- Memberikan obat pagi berupa Clozapine dan risperidone yang rutin diminum Ny. T
10.00	- Melakukan identifikasi jadwal kegiatan hari ini
11.00	- Motivasi dan mengajak Ny. T untuk berlatih keterampilan sosial seperti membina hubungan dengan orang lain
12.00	- Membantu membagikan makan siang
12.20	- Melakukan identifikasi kemampuan yang dimiliki
12.30	- Melakukan identifikasi metode penyelesaian masalah
12.45	- Mengajak Ny. T untuk mau bergabung dengan kelompok lansia lain
13.00	- Melakukan terapi bermain puzzle Bersama dengan lansia lain
13.30	- Melakukan evaluasi dengan menanyakan kenyamanan Ny. T dan Ny. T mengatakan merasa nyaman



STIKes Santa Elisabeth Medan

	13.45	- Melakukan kontrak waktu untuk besok melakukan komunikasi/ berbincang bincang kembali	
1	11 Feb 2025/ 07.00	- Menyapa Kembali Ny. T dan mengajak Ny. T untuk berbincang bincang kembali	
	07.30	- Mendampingi Ny. T melakukan senam pagi dan ibadah	
	07.45	- Melakukan observasi TTV TD: 120/80 mmHg, RR: 20x/I, T: 36,0 C	
	08.00	- Mengajak Ny. T makan ke ruangan makan	
	08.20	- Memberikan obat pagi berupa Clozapine dan risperidone yang rutin diminum Ny. T	
	08.45	- Melakukan diskusikan perubahan peran yang dialami	
	09.00	- melakukan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	
	10.00	- Memotivasi Ny. T untuk melakukan komunikasi terhadap lansia lain dan menggunakan sistem pendukung yang tersedia	
	10.30	- Memotivasi Ny. T untuk rutin melakukan latihan keterampilan sosial	

STIKes Santa Elisabeth Medan

11.00	- Mendampingi Ny. T untuk mampu bersosialisasi dengan lansia lain
12.00	- Membantu membagikan makan siang
12.30	- Memandu Ny. T untuk mengingatkan kembali kenangan yang menyenangkan
13.00	- Mendampingi Ny. T bermain puzzel dengan lansia lain
	- Memotivasi Kembali Ny. T untuk mau berlatih ketarampilan sosial dengan lansia lain.

F. EVALUASI

Tanggal/No. DX	Catatan Perkembangan
09 Feb 2025 Risiko Terhadap Kesepian	<p>S : Ny. T mengatakan ia mampu menjalin komunikasi yang baik kepada beberapa orang saja akan tetapi tidak memiliki teman dekat dan merasa di asingkan oleh keluarganya dikarenakan tidak pernah di kunjungi oleh keluarga selama tinggal di panti jompo.</p> <p>O : Ny. T tampak jarang melakukan komunikasi dengan orang disekitarnya dan sering menyendiri. Jarang bekerja sama dengan orang</p>



STIKes Santa Elisabeth Medan

	<p>lain. Tidak mau menunjukkan penerimaan terhadap orang lain</p> <p>A : Risiko Terhadap Kesepian tidak menjadi aktual</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
10 Feb 2025 Risiko Terhadap Kesepian	<p>S : Ny. T mengatakan kurangnya minat untuk menjalin komunikasi dengan sesamanya di panti dan merasa di asingkan oleh keluarganya</p> <p>O : Ny. T tampak jarang melakukan komunikasi dengan orang disekitarnya dan sering menyendiri. Jarang bekerja sama dengan orang lain. Tidak mau menunjukkan penerimaan terhadap orang lain</p> <p>A : Risiko Terhadap Kesepian tidak menjadi aktual</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
11 Feb 2025 Risiko Terhadap Kesepian	<p>S : Ny. T mengatakan tidak nyambung jika bercerita dengan orang disekitarnya</p> <p>O : Ny. T tampak jarang melakukan komunikasi dengan orang disekitarnya dan sering menyendiri. Jarang bekerja sama dengan orang</p>



STIKes Santa Elisabeth Medan

lain. Tidak mau menunjukkan penerimaan terhadap orang lain

A : Risiko Terhadap Kesepian tidak menjadi aktual

P : Lanjutkan intervensi

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. T dengan masalah utama risiko terhadap kesepian didapatkan data subjektif bahwa Ny. T mengatakan bahwasannya ia ditinggal oleh kedua orang tua (meninggal). Ny. T mengatakan bahwasannya ia pernah dirawat di rumah sakit jiwa selama 5 tahun. Ny. T merasa bahwasannya keluarganya menjauhinya dan keluarganya tidak pernah menjumpainya di panti jompo. Klien merasa bahwasannya keluarganya menjauhinya tidak pernah menjumpainya di panti jompo. Bukan hanya itu, Klien mengatakan tidak ada orang yang berharga dalam hidupnya dan jarang melakukan interaksi dengan sesama didalam panti. Klien mengatakan orang tua nya sudah meninggal, dan klien tidak menikah. Klien mengatakan mampu menjalin hubungan baik dengan orang disekitarnya akan tetapi klien selalu menjaga jarak dan hanya mau berbicara dengan beberapa orang tertentu.

Sedangkan data objektif yang didapatkan pada saat pengkajian yaitu, Ny. T tampak sering menyendiri dan tidak tertarik untuk berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya, serta hasil pengkajian *Inventaris Depresi Beck* (IDB) bahwa skor yang didapatkan Ny. T adalah 15 (depresi sedang). Data pengkajian ini sejalan dengan Astutik et al (2020), yang menyatakan bahwa lansia yang mengalami kesepian cenderung memiliki kondisi perasaan tidak berdaya, kurang percaya diri, ketergantungan, dan keterlantaran. Bukan hanya itu lansia juga cenderung

menyatakan dirinya sebagai individu yang tidak berharga, tidak diperhatikan, dan tidak dicintai. Kesepian timbul karena hilangnya kontak atau komunikasi dengan orang lain terutama orang yang dicintai, juga tidak terpenuhinya kebutuhan untuk berkomunikasi dengan orang lain karena berbagai alasan., hal ini juga yang menjadi penyebab Ny. T merasa kesepian. Oleh karena itu, data pengkajian yang didapatkan dari Ny. T dengan Risiko Terhadap Kesepian sesuai dengan teori yang ada. Tumanggor (2024) yang mengatakan bahwa lansia yang memiliki riwayat penyakit skizofrenia memerlukan penanganan yang tepat dan kompleks dan memerlukan pendekatan yang tepat.

Menurut asumsi penulis bahwasanya lansia yang mengalami kesepian lebih cenderung menyatakan bahwa dirinya tidak berharga, tidak diperhatikan dan dicintai oleh orang sekitarnya dan faktor penyebab umumnya adalah proses menua. Sedangkan dengan lansia dengan Riwayat skizofrenia memerlukan pendekatan yang individual, mengingat karakteristik lansia yang berbeda-beda, baik dari sisi fisik, mental, maupun sosial. Lansia dengan skizofrenia seringkali memiliki masalah kesehatan yang kompleks, seperti gangguan kognitif, gangguan fisik, dan gangguan psikososial yang memerlukan perhatian khusus. Oleh sebab itu, keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam mendukung perawatan lansia dengan skizofrenia.

Menurut Mashuri, (2024) data pengkajian yang didapatkan bahwa lansia yang mengalami kesepian memiliki perasaan terasing, terisolasi, atau diabaikan dari interaksi sosial dan lingkungan sekitar. Orang yang merasa kesepian menginginkan hubungan interaksi sosial, tetapi sulit bagi mereka untuk mengetahui bagaimana

mereka dapat berhubungan. Sedangkan menurut Meilia, (2023) data pengkajian Seseorang dianggap lanjut usia jika mereka berusia 60 tahun atau lebih. Setiap makhluk hidup akan melalui tahapan penuaan atau menjadi tua. Distres spiritual merupakan gangguan pada keyakinan atau sistem nilai berupa kesulitan merasakan makna dan tujuan hidup melalui hubungan dengan diri, orang lain, lingkungan atau Tuhan yang menimbulkan perasaan kesepian terhadap lansia tersebut. Dan menurut Rizal et al., (2019) data pengkajian resiko kesepian merupakan masalah yang sering timbul pada lansia. Salah satu faktor terjadinya kesepian adalah Kurangnya perhatian dari keluarga, kurang adanya kemampuan untuk bersosialisasi dengan lingkungan, serta kurang aktif dan tidak adanya kegiatan.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Didapatkan hasil pengkajian pada Ny. T dengan masalah utama Risiko Terhadap Kesepian didapatkan 1 diagnosa keperawatan, diantaranya :

1. Risiko Terhadap Kesepian berhubungan dengan perubahan tempat tinggal sekunder terhadap panti jompo.

Menurut asumsi penulis dan hasil data pengkajian pada Ny. T didapatkan 1 diagnosa yaitu risiko terhadap kesepian yang dimana Ny. T memiliki faktor penyebab yang menuju ke risiko terhadap kesepian yang berhubungan dengan perubahan tempat tinggal sekunder terhadap panti jompo. Asumsi penulis didukung oleh artikel Menurut Rizal et al., (2019) Pada Lansia mengalami gangguan psikososial dengan diagnosa Risiko Kesepian

Berdasarkan Huriah et al (2021), dinyatakan bahwa lansia yang memiliki gangguan psikologi terdapat 3 diagnosa keperawatan yaitu harga diri rendah, gangguan citra tubuh, dan ketidakberdayaan. Dari 3 diagnosa secara teori ini didapatkan kesenjangan yang dimana Ny. T memiliki masalah terhadap risiko terhadap kesepian. Sedangkan menurut Meilia, (2023) menyatakan bahwa lansia yang memiliki gangguan psikologi terdapat 1 diagnosa keperawatan yaitu distress spiritual berhubungan dengan kesepian. Sejalan juga dengan artikel Mashuri, (2024) menyatakan bahwa lansia yang memiliki gangguan psikologi terdapat 1 diagnosa keperawatan yaitu pada lansia dengan masalah keperawatan distress spiritual : kesepian.

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang disusun relevan dengan tinjauan teoritis dan kasus pasien kelolaan (Ny.T) dan tidak terdapat kesenjangan. Intervensi disusun sesuai dengan buku panduan NIC dan NOC yaitu :

Risiko Terhadap Kesepian

NOC : Modifikasi perilaku: keterampilan- keterampilan sosial

- Bantu pasien untuk mengidentifikasi masalah dari kurangnya keterampilan sosial
- Dukung pasien untuk verbalisasi perasaanya berkaitan dengan masalah interpersonal
- Bantu pasien untuk mengidentifikasikan hasil yang diinginkan dalam suatu hubungan interpersonal atau situasi yang problematik
- Bantu pasien untuk mengidentifikasi kemungkinan tindakan dan konsekuensi dari hubungan interpersonal/sosialnya

- Identifikasi keterampilan sosial yang spesifik yang akan menjadi fokus latihan
- Bantu pasien untuk mengidentifikasi langkah-langkah dalam berperilaku dalam rangka mencapai kemampuan keterampilan sosial.

Menurut asumsi penulis yang dimana Ny. T diberikan intervensi dengan melakukan modifikasi perilaku: keterampilan-keterampilan sosial yang dimana Ny. T diajarkan untuk dapat mengidentifikasi kurangnya keterampilan sosial dengan cara melakukan penerimaan terhadap orang sekitar, menggunakan pembukaan dengan tepat, mau bekerja sama dengan orang lain, mampu menggunakan perilaku asertif secara tepat, mampu terlibat dengan orang lain, menggunakan strategi pemecahan konflik secara tepat. Asumsi penulis didukung oleh artikel Meilia, (2021) menyarankan untuk dapat berlatih menunjuk lebih banyak emosi positif yang memberikan sinyal keterbukaan pada orang lain, dan berlatih untuk melibatkan diri dengan orang lain dengan cara lebih prososial seperti menunjukan kebaikan dan memberikan tanggapan yang aktif-konstruktif.

Menurut Rizal et al., (2019) Masalah keperawatan yang muncul adalah resiko kesepian. Intervensi yang akan dilakukan adalah Terapi Okupasi pembuatan keripik pisang. Sedangkan Menurut Romayati et al., (2017) diharapkan kepada petugas kesehatan agar dapat melakukan konseling kepada lansia yang mengalami kesepian, sehingga petugas kesehatan dapat membantu menurunkan angka kejadian kesepian sedangkan menurut Himawan et al., (2023) perlu adanya tindakan dalam menangani kesepian lansia melalui modifikasi faktor lain yang berhubungan dengan kesepian salah satunya spiritualitas.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah disusun selama 3x24 jam di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatra dimulai pada tanggal 09 – 11 Februari 2025. Implementasi yang dilakukan pada Ny. T sesuai dengan intervensi yang telah dirancang berdasarkan kebutuhan dalam mengatasi masalah keperawatan Ny. T yaitu modifikasi perilaku keterampilan sosial.

Menurut asumsi penulis implementasi yang diberikan kepada Ny. T sesuai dengan intervensi yang dilakukan yaitu memodifikasi perilaku: keterampilan-keterampilan sosial yang dimiliki oleh Ny. T dengan cara mengajarkan melakukan penerimaan dan mampu bekerja sama dengan orang lain.

Keterampilan-keterampilan sosial yang dapat dilakukan oleh Ny. T yaitu seperti membuat kerajinan tangan, memasak, dan mau bekerja sama dengan orang lain, berbuar dengan lansia lain, bekerja sama dengan orang lain seperti membantu memasak, membantu membersihkan panti bersama, mau membantu lansia lain untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari.

Menurut Rizal et al., (2019) Masalah keperawatan yang muncul adalah resiko kesepian. Intervensi yang akan dilakukan adalah Terapi Okupasi pembuatan keripik pisang. Hasil implementasi didapatkan bahwa klien tampak antusias dalam mengikuti terapi okupasi dan mampu mengurangi kesepian pada lansia. Sedangkan menurut Meilia, (2023) Tindakan keperawatan menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun hubungan saling percaya dan empati, bantu klien untuk mengingat pengalaman spiritual pada masa lalu, dorong klien untuk berdoa dan selalu mengingat tuhan. Hasil implementasi Pemberian *art therapy* pada lansia

efektif menurunkan tanda gejala stres spiritual berhubungan dengan kesepian pada lansia. Sejalan dengan artikel Mashuri, (2024) yang mengatakan bahwa Pemberian *art therapi* pada lansia efektif menurunkan tanda gejala stres spiritual berhubungan dengan kesepian pada lansia.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan antara tinjauan teoritis dan kasus kelolaan selama 3 hari dan dari hasil evaluasi diperoleh bahwa diagnosa Risiko Terhadap Kesepian tidak menjadi aktual karena Ny. T mengatakan tidak nyambung jika bercerita dengan orang disekitarnya dan Ny. T juga tampak jarang melakukan komunikasi dengan orang disekitarnya.

Menurut asumsi penulis yang dimana evaluasi yang didapat dari Ny. T yang dimana diagnosa risiko terhadap kesepian tidak menjadi aktul dikarenakan Ny.T sudah mulai berkomunikasi dengan lansia lain, tetapi Ny. T lebih sering menyendiri, tidak mau berbaur dengan orang lain, belum bisa bekerja sama dengan orang lain dan Ny. T belum bisa melibatkan orang lain terhadap dirinya. Ny. T lebih sering menyendiri dikamar pada saat ada kegiatan yang dilakukan di panti, dan pada saat kegiatan beribadah bersama Ny. T selalu menyendiri tidak mau bergabung dengan kelompok lansia lain.

Menurut Rizal et al., (2019) Masalah keperawatan yang muncul adalah resiko kesepian. Intervensi yang akan dilakukan adalah Terapi Okupasi pembuatan keripik pisang. Hasil implemementasi didapatkan evaluasi bahwa klien tampak antusias dalam mengikuti terapi okupasi dan mampu mengurangi kesepian pada lansia. Sedangkan menurut Meilia, (2023) Tindakan keperawatan menggunakan

komunikasi terapeutik untuk membangun hubungan saling percaya dan empati, bantu klien untuk mengingat pengalaman spiritual pada masa lalu, dorong klien untuk berdoa dan selalu mengingat tuhan. Hasil implelementasi didapat evaluasi dengan Pemberian *art therapi* pada lansia efektif menurunkan tanda gejala stres spiritual berhubungan dengan kesepian pada lansia. Sejalan dengan artikel Mashuri, (2024) Hasil implelementasi didapat evaluasi yang mengatakan bahwa Pemberian *art therapi* pada lansia efektif menurunkan tanda gejala stres spiritual berhubungan dengan kesepian pada lansia.



BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil penatalaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. T dengan Risiko Terhadap Kesenian di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera Tahun 2025 dapat disimpulkan:

1. Hasil pengkajian didapatkan bahwa Ny.T mengalami Risiko Terhadap Kesenian yang cenderung memiliki kondisi perasaan tidak berdaya, kurang percaya diri, ketergantungan, dan keterlantaran. Bukan hanya itu lansia juga cenderung menyatakan dirinya sebagai individu yang tidak berharga, tidak diperhatikan, dan tidak dicintai. Kesenian timbul karena hilangnya kontak atau komunikasi dengan orang lain terutama orang yang dicintai, juga tidak terpenuhinya kebutuhan untuk berkomunikasi dengan orang lain karena berbagai alasan., hal ini juga yang menjadi penyebab Ny. T merasa kesenian. Oleh karena itu, data pengkajian yang didapatkan dari Ny. T dengan masalah utama kesenian sesuai dengan teori yang ada.
2. Pada diagnosa keperawatan pada kasus Ny. T terdapat 1 diagnosa yaitu Risiko Terhadap Kesenian
3. Intervensi keperawatan yang dirancang sesuai NOC yaitu modifikasi perilaku: keterampilan- keterampilan sosial
4. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah disusun selama 3x24 jam di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatra dimulai pada tanggal 09 – 11 Februari 2025.

5. Evaluasi keperawatan yang didapatkan hasil bahwa diagnosa Risiko Terhadap Kesenjangan belum teratasi

5.2 Saran

1. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan gerontik dengan tepat yang diperoleh dari pendidikan maupun lapangan praktik.

2. Bagi pasien dan keluarga

Di harapkan pasien tetap melakukan intervensi yang sudah diajarkan dan diharapkan keluarga dapat mendampingi pasien dalam melakukan intervensi keperawatan

3. Bagi pengasuh panti jompo

Diharapkan agar melanjutkan dalam pemberian asuhan keperawatan gerontik pada Ny T sehingga tercapai tujuan yang optimal dan tetap melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan intervensi yang ada ajarkan



DAFTAR PUSTAKA

- Al-Finatunni'mah, A., & Nurhidayati, T. (2020). Pelaksanaan Senam Otak Untuk Peningkatan Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Demensia. *Ners Muda*, 1(2), 139. <https://doi.org/10.26714/Nm.V1i2.5666>
- Asuhan, A., Pada, K., Dengan, L., Kesenian, R., Desa, D. I., Kecamatan, S., Kabupaten Kebumen, S., Tulis, K., Disusun, A., Memenuhi, U., Persyaratan, S., Derajat, M., & Ners, P. (2019). *Analisa Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Resiko Kesenian Di Desa Sidoharum Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen*.
- Azhari, A. A., Suhariyanto, S., Ernawati, E., Juniartati, E., & Sulistyawati, D. (2022). Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Demensia: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 3(2), 75–83. <https://doi.org/10.55644/Jkc.V3i2.89>
- Fitriana, L. N., Lestari, D. R., & Rahmayanti, D. (2021). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Kesenian Pada Lanjut Usia Di Karang Lansia Bahagia Banjarmasin. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 9(2), 169. <https://doi.org/10.20527/Dk.V9i2.6544>
- Himawan, R., Sari, I., Hartinah, D., & Keperawatan, F. (2023). Tingkat Spiritualitas Dan Risiko Kesenian Pada Lansia. In *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* (Vol. 14, Issue 2).
- Index, S. Q. (2024). *Hubungan Loneliness (Perasaan Kesenian) Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Griya Werdha Jambangan Surabaya*
Correlation Between Loneliness (The Feelings Of Loneliness) To Sleep Quality In Elderly At House Griya Werdha Jambangan Surabaya Siti .
- Keperawatan, A., Lansia, P., & Masalah, D. (2023). *Karya Tulis Ilmiah*.
- Kurniawati, U. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia Gangguan Neurosensori Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Memori*. 21.
- Leni, O., Manafe, A., & Berhimpion, I. (2022). Hubungan Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Sosial Lansia Di Bpslut Senja CeraH Manado. *Jurnal Ilmiah Hospitality* 749, 11(1), Pissn-Eissn. <http://stp-mataram.e-journal.id/jih>
- Mapu, N. N. S., & Agusrianto, A. (2023). Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Kasus Stroke Di Panti Sosial Tresna Werdha Madago Tentena. *Madago Nursing Journal*, 4(2), 106–116. <https://doi.org/10.33860/Mnj.V4i2.3089>

- Mashuri, M. (2024). *Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Keperawatan Distres Spiritual : Kesenian Menggunakan Art Therapy Di Desa Kalipurwo Kecamatan Kuwarasan*.
- Meilia. (2023). *Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Masalah Keperawatan Distres Spiritual Berhubungan Dengan Kesenian Dengan Pemberian Art Therapy Di Desa Gunungsari*. E-Issn.
- Meilia, A. (2021). *Pengaruh Kesenian Sebagai Salah Satu Faktor Risiko Pengalaman Psikotik Pada Dewasa Awal*. [Http://EJournal.Unair.Ac.Id/Index.Php/Brpkm](http://EJournal.Unair.Ac.Id/Index.Php/Brpkm)
- Nurlianawati, L., Abidin, I., & Rokayah, C. (2023). Terapi Seni Menggambar Terhadap Kesenian Pada Lansia Dirumah Perawatan Lansia. *Jurnal Keperawatan Bsi*, 11(2).a
- Putri, Y. D. (2021). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesenian Lansia Di Kota Batam. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(4), 191–195.
- Romayati, U., Program, K., Keperawatan, S. I., Kedokteran, F., Malahayati, U., & Lampung, B. (2017). Hubungan Interaksi Sosial Lansia Dengan Kesenian Pada Lansia Di Upt Panti Sosial Usia Lanjut Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2015. In *The Journal Of Holistic Healthcare* (Vol. 11, Issue 1).
- Setyowati, S., Sigit, P., & Maulidiyah, R. I. (2021). Spiritualitas Berhubungan Dengan Kesenian Pada Lanjut Usia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Jiwa*, 4(9), 67–78.
- Tumanggor, R. D. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Skizofrenia Berdasarkan Pendekatan Nanda, Noc, Nic, Isda Dan Icrm Penerbit Cv.Eureka Media Aksara*.



Lampiran

Dokumentasi Pengkajian

Format Pengakajian MMSE

MINI MENTAL STATE EXAM (MMSE)

Batasan

Merupakan instrument pengkajian sederhana yang digunakan untuk mengetahui kemampuan seseorang dalam berpikir atau menguji aspek kognitif apakah ada perbaikan atau semakin memburuk.

Tujuan

Untuk mengkaji kemajuan klien berhubungan dengan intervensi

Prinsip

1. Akurat dan sistematis
2. Berkeseimbangan
3. Jaga privacy klien

Alat

1. Lembar observasi
2. Alat tulis (pulpen dan buku tulis)

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. Di negara 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 objek	✓	
	11. <u>Bunga</u>	✓	
	12. <u>Kamar</u>	✓	
3	PERHATIAN DAN KULKULASI		
	Minta klien meneja 5 kata dari belakang , misal " BAPAK"		
	14. K	✓	
	15. A	✓	
	16. P	✓	

NO	ITEM PENILIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
	17. A	✓	
	18. B	✓	
	MENINGAT		
	Minta klien untuk mengulang objek di atas	✓	
	19. ... lupa	✓	
	20. ... lupa	✓	
	21. ... lupa	✓	
	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan:	✓	
	22. Jam tangan	✓	
	23. Pensil		
	b. Pengeulangan		
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut:	✓	
	24. "tidak ada jika, dan, atau tetapi"		
	c. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas!	✓	
	26. Lipat dua!	✓	
	27. Taruh dilantai!		
	d. Turutin hal berikut		
	28. Tutup mata	✓	
	29. Tulis satu kalimat	✓	
	30. Salin gambar		
	JUMLAH		

Analisa hasil :

Nilai ≤ 21 : kerusakan kognitif

Catatan :

NY-T mampu menjawab pertanyaan
30/30 maka NY-T tidak memiliki
kerusakan kognitif.

Format pengkajian IDB**INVENTARIS DEPRESI BECK (IDB)**

Batasan

Sebuah alat ukur yang digunakan untuk membedakan jenis depresi yang mempengaruhi suasana hati.

Tujuan

Membantu dalam memperkirakan beratnya depresi

Prinsip

1. Sabar dan tenang
2. Akurat dan sistematis
3. Berkesinambungan

Alat

1. Lembar observasi
2. Alat tulis (pulpen dan kertas, jam tangan)

Prosedur

No	ITEM PERTANYAAN	SKOR
1	Kesedihan	
	Saya sangat sedih/ tidak berbahagia Dimana saya tidak dapat menghadapinya	3 ✓
	Saya galau/sedih sepanjang waktu dan tidak dapat keluar dirinya	2
	Saya merasa sedih atau galau	1
	Saya tidak merasa sedih	0
2	Perimisme	
	Saya merasa bahwa masa depan adalah sia-sia dan sesuatu tidak dapat membaik	3
	Saya merasa tidak mempunyai apa-apa untuk memandnag ke depan	2
	Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan	1 ✓
	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan	0
3	Rasa Kegagalan	
	Saya merasa benar-benar gagal sebagai seseorang (orang tua, suami, istri)	3
	Seperti melihat kebelakang hidup saya, semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan	2
	Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya	1 ✓



STIKes Santa Elisabeth Medan

	Saya tidak merasa gagal	0
4	Ketidakpuasan	
	Saya tidak puas dengan segalanya	3
	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun	2
	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan	1
	Saya tidak merasa tidak puas	0
5	Rasa bersalah	
	Saya merasa seolah-olah saya sangat buruk atau tidak berharga	3
	Saya merasa sangat bersalah	2
	Saya merasa buruk atau tidak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik	1
	Saya merasa benar-benar tidak bersalah	0
6	Tidak menyukai diri sendiri	
	Saya benci diri saya sendiri	3
	Saya muak dengan diri saya sendiri	2
	Saya tidak suka dengan diri sendiri	1
	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri	0
7	Membahayakan diri sendiri	
	Saya akan membunuh diri sendiri jika saya mempunyai kesempatan	3
	Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri	2
	Saya merasa lebih baik mati	1
	Saya tidak mempunyai pikiran mengenai membahayakan diri sendiri	0
8	Menarik diri dari sosial	
	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semua	3
	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada orang lain	2
	Saya kurang berminat pada orang lain daripada sebelumnya	1
	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain	0
9	Keragu-raguan	
	Saya tidak membuat keputusan sama sekali	3
	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat Keputusan	2
	Saya berusaha mengambil Keputusan	1

	Saya membuat Keputusan dengan baik	0
10	Perubahan Gambaran diri	
	Saya merasa bahwa saya jelak dan menjijikan	3
	Saya merasa bahwa ada perubahan yang permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tidak menarik	2
	Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tidak menarik	1
	Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya	0
11	Kesulitan kerja	
	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali	3
	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu	2
	Ini memerlukan upaya tambahan untuk mulai melakukan sesuatu	1
	Saya dapat bekerja kira-kira sebaik sebelumnya	0
12	Keletihan	
	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu	3
	Saya lelah melakukan sesuatu	2
	Saya lelah lebih dari biasanya	1
	Saya tidak lebih lelah dari biasanya	0
13	Anoreksia	
	Saya tidak lagi menyukai nafsu makan sama sekali	3
	Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang	2
	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya	1
	Nafsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya	0

Penilaianan

0-4 : Depresi tidak ada atau minimal

5-7 : Depresi ringan

8-15 : Depresi sedang

≥ 16 : Depresi berat

Catatan

My.T mendapatkan
basic poin 15 yang artinya
mengalami Depresi sedang

Format Pengkajian INDEKS KATz

INDEKS KATz

Batasan

Alat yang digunakan untuk menentukan hasil tindakan dan prognosis pada lanjut usia dan penyakit kronis.

Tujuan

Menggambarkan tingkat fungsional klien (mandiri atau tergantung) dan secara objektif mengukur efek tindakan yang diharapkan untuk memperbaiki fungsi.

Prinsip

1. tenang dan sabar
2. akurat dan sistemitas
3. berkesinambungan

Alat

1. Lembar observasi
2. alat tulis (pulpe dan buku tulis)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantungan
1	Mandi ;		
	Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.	✓	
	Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta mandi sendiri		
2.	Berpakaian		
	Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancing/mengikat pakaian	✓	
	Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian		
3.	Kekamar kecil		
	Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri	✓	
	Menerima bantuan untuk masuk kamar kecil dan menggunakan pispot		
4.	Berpindah		
	Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri	✓	
	Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu atau lebih berpindah		

STIKes Santa Elisabeth Medan

5.	Kontinen		
	BAB dan BAK seluruhnya dikontrol sendiri	✓	
	Inkontinensia persial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)		
6	Malam		
	Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri	✓	
	Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali dan makan parenteral		

Keterangan:

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil:

Nilai A :Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut : kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Catatan

NY T Mampu Melakukan kegiatan sendiri oleh sebab itu NY-T
: Pada tahap nilai A kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, kamar mandi, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Format Pengkajian SPMSQ

Pemeriksaan menggunakan format Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

NO	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang? Jawab : 10:00.....	✓	
2	Tahun berapa sekarang? Jawab : 2025.....	✓	
3	Kapan ibu lahir? Jawab : tahun 1965.....	✓	
4	Berapa umur ibu sekarang? Jawab : 60.....	✓	
5	Dimana alamat ibu sekarang? Jawab : Dlm. Desa Indah III, Simpang selayang	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama ibu? Jawab : 4 orang.....		✓
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama ibu? Jawab : 4 orang.....		✓
8	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia? Jawab : 1945.....	✓	
9	Siapa nama presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab : Jokowi.....	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 Jawab : 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1	✓	

Analisa hasil

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

Catatan

NY.T dapat menjawab pertanyaan dengan benar hanya ada 2 pertanyaan yang salah yang artinya NY.T memiliki fungsi intelektual utuh