

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN  
MASALAH PSIKOSOSIAL: KESEPIAN PADA NY.A  
DI YAYASAN PEMENANG JIWA SUMATERA  
UTARA TAHUN 2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



Disusun oleh:

Yasraman Harefa  
052024046

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



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH PSIKOSOSIAL: KESEPIAN PADA NY.A DI 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



Disusun oleh:

Yasraman Ha refa

052024046

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



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### LEMBAR PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN  
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
PADA TANGGAL 21 MEI 2025

### MENGESAHKAN



Ketua Program Studi Profesi Ners

(Lindawati Farida Tampubolon S.Kep.NS.,M.Kep)

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



(Mestiana H. Karo S.Kep.NS.,M.Kep. DNSc)



### LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN  
PADA TANGGAL 21 MEI 2025

### TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Amnita Anda Yanti, S.Kep.Ns.,M.Kep

Anggota I : Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Anggota II : Rotua Elvina Pakpahan , S.Kep.,Ns.,M.Kep



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### LEMBAR PERSETUJUAN

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Ners (Ns)

Disusun oleh:  
Yasraman Harefa  
052024046

Medan, 21 Mei 2025  
Menyetujui,

Ketua Penguji

(Amnita Anda Yanti, S.Kep.Ns.,M.Kep)

Anggota I

(Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Anggota II

(Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul karya ilmiah akhir ini adalah “**Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Psikososial: Kespian Pada Ny.A di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera Utara Tahun 2025**”. Karya ilmiah akhir ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam proses menyelesaikan Pendidikan Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan karya ilmiah akhir tidak dapat diwujudkan tanpa bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Oma Ance Veronica Cholia, selaku pimpinan Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera Utara, yang telah memberi izin kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.
3. Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth yang telah memberikan kesempatan, membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.



4. Amnita Anda Yanti, S.Kep.NS.,M.Kep, selaku dosen penguji I dan pembimbing akademik yang telah sabar dan banyak memberi waktu dalam membimbing dan memberi arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.
5. Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku penguji II dan pembimbing akademik yang telah sabar dan banyak memberi waktu dalam membimbing dan memberi arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.
6. Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku penguji III dan pembimbing akademik yang selalu memberikan dukungan dan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.
7. Seluruh staf Dosen dan tenaga Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Program Studi Profesi Ners yang telah membimbing, mendidik, memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
8. Teristimewa kepada orang tua saya Bapak dan Ibu, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang serta seluruh saudara kandung yang saya cintai yang telah memberikan dukungan kepada saya baik dari segi motivasi, doa dan materi untuk memenuhi segala kebutuhan yang saya perlukan selama pendidikan hingga saat ini.
9. Kepada seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2020 khususnya program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan angkatan ke- XIV yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu persatu yang



## STIKes Santa Elisabeth Medan

selalu memberikan motivasi dan semangat guna menyelesaikan skripsi ini, terimakasih atas kebersamaannya selama perkuliahan.

10. Terakhir terimakasih kepada diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sampai sejauh ini, tidak menyerah dan terus berusaha sampai akhirnya menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Medan, 21 Mei 2025

Penulis

Yasraman Harefa



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM DAN PERSYARATAN GELAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Rumusan Masalah .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3. Tujuan .....</b>	<b>6</b>
1.3.1. Tujuan Umum .....	6
1.3.2. Tujuan Khusus .....	6
<b>1.4. Manfaat .....</b>	<b>6</b>
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2. Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1. Konsep Dasar Teori .....</b>	<b>8</b>
2.1.1. Defenisi Lansia.....	8
2.1.2. Batasan Lansia.....	8
2.1.3. Tipe Kepribadian Lansia .....	9
2.1.4. Masalah-Masalah pada Lansia .....	10
2.1.5. Defenisi Kesepian .....	11
2.1.6. Tipe-Tipe Kesepian pada Lansia .....	11
2.1.7. Faktor-Faktor Kesepian pada Lansia.....	12
2.1.8. Aspek-aspek Kesepian .....	12
<b>2.2. Konsep Dasar Keperawatan.....</b>	<b>12</b>
2.2.1. Pengkajian .....	12
2.2.2. Diagnosa keperawatan.....	12
2.2.3. Intervensi keperawatan.....	13
2.2.4. Implementasi keperawatan.....	14
2.2.5. Evaluasi keperawatan.....	15
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>23</b>
3.1. Pengkajian .....	23
3.2. Analisa data .....	24
3.3. Diagnosa keperawatan.....	24
3.4. Rencana asuhan keperawatan.....	25
3.5. Implementasi keperawatan .....	26



# STIKes Santa Elisabeth Medan

3.6. Evaluasi keperawatan.....	27
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>25</b>
4.1. Pengkajian keperawatan .....	25
4.2. Diagnosa keperawatan.....	26
4.3. Intervensi keperawatan.....	28
4.4. Implementasi keperawatan.....	30
4.5. Evaluasi keperawatan.....	31
<b>BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>40</b>
5.1 Simpulan .....	40
5.2 Saran.....	41
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>52</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>58</b>
1. Lembar dokumentasi .....	59



## 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).

Salah satu aspek penting dalam kesehatan lansia adalah perkembangan psikososial, yang mencakup aspek kognitif dan mandiri. Psikososial adalah kondisi yang terjadi pada individu yang mencakup aspek psikis dan sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik. Aspek psikis mencakup kondisi jiwa, pikiran, emosi, perilaku, persepsi dan pemahaman. Sedangkan aspek sosial mencakup tatanan sosial, hubungan dengan orang lain, sistem kekerabatan, agama atau keyakinan (Herman et al., 2023).

Gangguan psikososial yang paling banyak terjadi pada lansia adalah kesepian, kesepian merupakan kondisi yang sering mengancam kehidupan para lansia ketika anggota keluarga hidup terpisah dari lansia, kehilangan pasangan hidup, kehilangan teman sebaya, dan ketidakberdayaan untuk hidup mandiri. Lansia yang mengalami kesepian seringkali merasa jenuh dan bosan dengan hidupnya, merasa tidak berharga, tidak diperhatikan dan tidak dicintai. Kesepian yang dialami oleh lansia mempunyai dampak yang cenderung menyebabkan

berbagai masalah seperti depresi, keinginan bunuh diri, sistem kekebalan tubuh menurun dan gangguan tidur (Masithoh et al., 2021).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar ke-4 di dunia, dan menduduki urutan teratas sepuluh besar dengan populasi tertua di dunia. Pada tahun 2020, jumlah lansia akan meningkat sebesar 28,8 juta orang (Jumlah penduduk 11%) dan pada tahun 2050 diperkirakan sekitar (22% penduduk) berusia 60 tahun keatas. Menurut Kemenkes RI bahwa di Indonesia jumlah penduduk lanjut usia  $\geq 60$  tahun sebanyak 18.861.820 orang, sedangkan jumlah penduduk usia lanjut dengan resiko tinggi  $\geq 70$  tahun sebanyak 7.621.845 orang. Sensus penduduk yang dilakukan di Indonesia memperkirakan pada tahun 2020 jumlah lansia di Indonesia akan meningkat menjadi  $\pm 33$  juta orang (12% dari total penduduk) dengan umur harapan hidup kurang lebih 70 tahun (Kemenkes RI dalam Faujiah et al., 2023).

Prevalensi kesepian pada lansia di negara filandia di perkirakan 36 % mengalami kesepian dan 55% lansia yang kesepian mengalami depresi (Fatimah & Aryati, 2022). Berdasarkan survei nasional dikota Kendari sebanyak 64% lansia mengalami kesepian (susanty 2022). Kesepian lansia di UPT Pelayanan sosial lanjut usia dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara terdapat 80% lansia mengalami kesepian ringan dan 20% lansia mengalami kesepian sedang (Ingrid P. A, 2024).

Kesepian pada lanjut usia merupakan masalah psikologis dimana berkurangnya kegiatan dalam mengasuh anak-anak, berkurangnya teman atau relasi akibat kurangnya aktifitas diluar rumah. Faktor penyebab kesepian

lainnya ialah meninggalnya pasangan hidup, ditinggalkan anak-anak karena menempuh pendidikan yang lebih tinggi diluar kota atau meninggalkan rumah untuk bekerja, anak-anak telah dewasa dan membentuk keluarga sendiri (Fatimah & Aryati, 2022).

Terdapat tiga faktor penyebab kesepian pada lanjut usia diantaranya faktor psikologis yaitu harga diri rendah pada lansia disertai dengan munculnya perasaan-perasaan negatif seperti perasaan takut, mengasihani diri sendiri dan berpusat pada diri sendiri. Faktor kebudayaan /faktor situasional yaitu terjadinya perubahan dalam tata cara hidup dan kultur budaya dimana keluarga yang menjadi basis perawatan bagi lansia kini banyak yang lebih menitipkan lansia ke panti dengan alasan kesibukan dan ketidakmampuan dalam merawat lansia dan faktor spiritual yaitu agama seseorang dapat menghilangkan kecemasan seseorang dan kekosongan spiritual seringkali berakibat kesepian (E. Fitriana et al., 2021).

Interaksi sosial pada lansia dapat berdampak positif terhadap kualitas hidupnya dengan adanya interaksi lansia tidak merasa kesepian, oleh sebab itu interaksi sosial pada lansia wajib dipertahankan dan dijaga. Kemampuan lanjut usia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuan untuk bersosialisasi. Interaksi sosial sesuatu hal yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup. Berkurangnya interaksi sosial pada lansia dapat menyebabkan perasaan terisolir, sehingga lansia menyendiri dan mengalami isolasi sosial dengan lansia merasa

terisolasi akhirnya depresi, maka hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Siagian & Sarinasiti, 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik menulis Karya Ilmiah Akhir tentang Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Psikososial: Kesenian Pada Ny.A Di Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera Utara Tahun 2025.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan umum**

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan gerontik dengan masalah psikososial: kesepian di Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera Utara Tahun 2025.

### **1.2.2 Tujuan khusus**

1. Penulis dapat melaksanakan pengkajian keperawatan gerontik pada Ny.A dengan masalah psikososial: kesepian.
2. Penulis mampu menegakkan dignosa keperawatan gerontik pada Ny.A dengan masalah psikososial: kesepian.
3. Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan gerontik pada Ny.A dengan masalah psikososial: kesepian.
4. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan gerontik pada Ny.A dengan masalah psikososial: kesepian.
5. Penulis mampu melaksanakan evaluasi keperawatan gerontik pada Ny.A dengan masalah psikososial: kesepian.

### **1.3 Manfaat**

#### **1.3.1 Manfaat Teoritis**

Asuhan Keperawatan gerontik pada Ny.A dengan masalah psikososial: kesepian diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan tambahan referensi bagi ilmu keperawatan.

#### **1.3.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi institusi pendidikan, diharapkan agar Karya Ilmiah Akhir ini sebagai tambahan referensi mengenai Asuhan Keperawatan gerontik dengan masalah psikososial: kesepian.
2. Bagi masyarakat, hasil karya ilmiah akhir ini dapat dijadikan informasi tambahan bagi masyarakat tentang asuhan keperawatan gerontik dengan masalah psikososial: kesepian.

## **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Konsep Dasar Teori**

#### **2.1.1 Defenisi Lansia**

Lanjut usia atau biasa disebut dengan istilah “lansia” merupakan seseorang yang telah mencapai tahap akhir dalam siklus kehidupan manusia, yang ditandai dengan usia 60 tahun ke atas. Secara kronologis, lansia dikategorikan berdasarkan usia, tetapi konsep lansia lebih dari sekadar penambahan usia. Dalam keperawatan gerontik, lansia dianggap sebagai kelompok orang yang mengalami perubahan kompleks dalam hal fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan ini mencakup penurunan fungsi fisiologis, seperti penurunan kekuatan otot, penurunan kapasitas organ, dan penurunan sistem kekebalan tubuh. Perubahan psikologis, lansia mungkin mengalami perubahan dalam kognitif, seperti memori dan pemrosesan informasi, serta kesulitan emosional, seperti adaptasi terhadap kehilangan (Agnes, Hyan, 2024).

Lansia merupakan proses alami yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya yaitu neonatus, toodler, pra sekolah, sekolah, remaja, dewasa, dan menjadi lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis. Lansia atau menua adalah suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan (Widiyawati, 2020).

#### **2.1.2 Batasan Lansia**

Menurut Agnes, Hyan, (2024) yang dikutip dari *World Health Organization* (WHO), batasan usia lansia meliputi:

1. Usia 45-59 tahun = Usia pertengahan (middle age)
2. Usia 60-74 tahun = Lanjut usia (elderly)
3. Usia 75-90 tahun = Lanjut usia tua (old)
4. Usia diatas 90 tahun = Usia sangat tua (very old)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), batasan usia lansia diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Usia 50-64 tahun = Pralansia
2. Usia 65-80 tahun = Lansia muda
3. Usia >80 tahun = Lansia lanjut

Klasifikasi ini membantu dalam merancang program kesehatan dan layanan yang sesuai untuk setiap kelompok usia (Agnes, Hyan, 2024).

### 2.1.3 Tipe Kepribadian Lansia

Menurut Rita et al, (2022), beberapa perubahan yang terjadi pada lansia dapat dibedakan berdasarkan tipe kepribadian lansia sebagai berikut:

1. Tipe kepribadian konstruktif (*constructive personality*), biasanya tipe ini tidak banyak mengalami kegelisahan, ketenangan, dan stabilitas sampai usia yang sangat tua.
2. Tipe kepribadian mandiri (*independent personality*), dimana terdapat kecenderungan untuk mengalami *post power syndrome*, apalagi jika pada usia lanjut tidak diisi dengan kegiatan yang akan memberikan otonomi.
3. Tipe kepribadian bermusuhan (*hostility personality*), tipe ini sering sangat dipengaruhi oleh kehidupan keluarga, jika kehidupan keluarga masih harmonis tidak akan ada gangguan dihari tua, tetapi jika pasangan

meninggal, pasangan yang ditinggalkan akan sangat tertekan, terutama yang tidak segera pulih dari kesedihan.

4. Tipe kepribadian kritik diri (*self hate peronality*), pada orang tua, tipe ini sering terlihat tertekan, karena perilakunya sulit membantu orang lain atau cenderung menyulitkan dirinya sendiri.

### 2.1.4 Masalah-Masalah pada Lansia

Menurut Mujiadi & Rachmah (2022), masalah-masalah yang sering dialami lansia sebagai berikut:

#### 1. Masalah Fisik

Seiring berjalannya waktu, kondisi fisik seorang lansia akan semakin melemah, sehingga sering terjadi penyakit degenerative seperti radang persendian. Keluhan dari penyakit degenerative tersebut akan muncul saat melakukan aktivitas seperti mengangkat beban yang relatif berat akan terasa nyeri di persendian. Selain itu lansia akan mengalami penurunan indra seperti penglihatan, pendengaran dan bahkan akan mengalami penurunan kekebalan tubuh sehingga rentan terkena penyakit.

#### 2. Masalah Emosional

Masalah emosional yang sering muncul pada lansia terkait perkembangan emosional adalah rasa keinginan yang kuat untuk selalu berkumpul dengan keluarganya. Kondisi ini membutuhkan perhatian yang cukup serius dari keluarga, karena seorang lansia yang kurang diperhatikan akan cenderung sering marah apalagi banyak hal yang tidak sesuai dengan isi hatinya. Terkadang lansia juga sensitif dengan masalah ekonomi, bila ekonomi tidak stabil lansia cenderung

merasa terbebani. Sehingga hal tersebut seringkali membuat seorang lansia mengalami stress.

### 3. Masalah Spiritual

Masalah yang sering terjadi pada lansia selanjutnya adalah masalah spiritual. Dimana semakin tua seseorang akan merasa kebutuhan akan spiritual sangatlah penting. Sehingga apabila dalam anggota keluarganya ada yang belum patuh dalam melaksanakan peribadatan seorang lansia akan cenderung merasa sedih.

### 4. Masalah kognitif

Salah satu masalah yang sering terjadi pada lansia adalah masalah kognitif. Dimana seorang lansia semakin hari akan mengalami penurunan daya ingat. Sehingga hal ini akan berdampak pada lansia yang memiliki riwayat kesehatan maka akan sulit untuk mengontrol keehatannya. Dampak lain dari masalah kognitif ini adalah seorang lansia akan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat sekitar, karna akan sering lupa dengan orang disekitarnya.

### 2.1.5 Defenisi Kesepian

Perubahan psikologis mampu mempengaruhi kualitas hidup lansia, dimana lansia merasa kesepian. Kesepian yang dirasakan oleh para lansia biasanya disebabkan faktor interaksi sosial, dukungan sosial dan hubungan interpersonal yang kurang baik. Kesepian adalah pengalaman subjektif yang dirasakan lansia. Pengalaman kesepian dapat membuat lansia mengalami keadaan susah, sedih, distres walaupun hal tersebut ditunjukkan sebagai bentuk pengalaman hidup dari masing-masing lansia (Ramadhan, 2022).

Kesepian adalah rasa ketidakpuasan seseorang terhadap hubungan sosial yang mereka jalani karena tidak sesuai dengan harapan yang mereka inginkan. Kesepian 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 (L. N. Fitriana et al., 2021).

### 2.1.6 Tipe-Tipe Kesepian pada Lansia

Menurut Di & Werdha (2023), Adanya dua bentuk kesepian dikutip dari Weiss (1997) yaitu:

1. Isolasi emosional (*emotional isolation*) adalah suatu bentuk kesepian yang muncul ketika seseorang tidak memiliki ikatan hubungan yang intim seperti orang dewasa yang lajang, bercerai, dan ditinggal mati oleh pasangannya.
2. Isolasi sosial (*social isolation*) adalah suatu bentuk kesepian yang muncul ketika seseorang tidak memiliki keterlibatan yang terintegrasi dalam dirinya seperti tidak ikut berpartisipasi dalam kelompok atau komunitas yang melibatkan adanya kebersamaan, minat yang sama, aktivitas yang

terorganisasi, serta tidak adanya peran-peran yang berarti yang akan membuat seseorang merasa diasingkan, bosan, dan cemas.

### **2.2.7 Faktor-Faktor Kesenian pada Lansia**

Salah satu problema psikologis yang sering terjadi pada lansia yaitu adanya kesepian. Faktor yang dapat mempengaruhi kejadian kesepian pada lansia, diantaranya faktor psikologis yaitu harga diri rendah pada lansia disertai dengan munculnya perasaan-perasaan negatif seperti perasaan takut, mengasihani diri sendiri dan berpusat pada diri sendiri. Faktor kebudayaan dan faktor situasional yaitu adanya perubahan dalam tata cara hidup dan budaya dimana keluarga yang menjadi dasar perawatan bagi lansia sekarang lebih memilih menitipkan lansia ke panti dengan alasan kesibukan dan ketidakmampuan dalam merawat lansia. Faktor spiritual yaitu kondisi kaagamaan lansia dapat menghilangkan kecemasan dan kekosongan spiritual seringkali berakibat pada kesepian (Tri, Eska, 2023).

Kesepian dapat menyebabkan perasaan tidak berdaya, kurang percaya diri, ketergantungan, dan perasaan diterlantarkan. Individu yang mengalami kesepian cenderung merasa tidak berharga, tidak diperhatikan, dan tidak dicintai. Rasa kesepian akan semakin dirasakan oleh lansia yang sebelumnya aktif dalam berbagai kegiatan yang melibatkan interaksi dengan orang banyak. Kesepian terjadi ketika interaksi dengan individu lain tidak sesuai dengan harapan sebelumnya. Tingkat kesepian mencakup perasaan subjektif individu yang dapat berupa perasaan negatif seperti merasa terasing dan kurangnya kedekatan dengan orang lain. Pada lansia, kesepian dapat disebabkan oleh kematian pasangan, penurunan fisik atau keterbatasan kemampuan sosial, serta kurangnya dukungan

dari keluarga atau orang terdekat. Kesepian pada lansia berdampak pada kondisi emosional, kemampuan mekanisme koping atau penerimaan, dan pada akhirnya mempengaruhi kualitas hidup lansia (Najwa, 2024).

### 2.2.8 Aspek-aspek Kesepian

Menurut Aneta (2023) dalam Russel 1980 kesepian memiliki tiga aspek, yaitu sebagai berikut:

#### 1. *Trait loneliness*

Adanya pola yang lebih stabil dari perasaan kesepian yang terkadang berubah dalam situasi tertentu atau individu mengalami kesepian karena kepribadian mereka, yang kurang memiliki kepercayaan dan ketakutan akan orang asing.

#### 2. *Social desirability loneliness*

Kesepian terjadi karena tidak tercapainya keinginan individu akan kehidupan sosial yang diinginkannya pada kehidupan di lingkungannya.

#### 3. *Depression loneliness*

Terjadinya kesepian karena terganggunya perasaan individu seperti perasaan tidak berharga, sedih, murung, tidak bersemangat, dan berpusat pada kegagalan yang dialami oleh individu.

## 2.2 Konsep Dasar Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian

#### a. Identitas klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, umur, status perkawinan, agama, pekerjaan, pendidikan terakhir, alamat klien, tanggal masuk panti, tanggal pengkajian, diagnose medik.

b. Riwayat kesehatan

Meliputi keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga

c. Pola aktivitas sehari-hari

Meliputi pola tidur/ istirahat, pola eliminasi, pola makan dan minum, kebersihan diri, pola kegiatan atau aktivitas, penggunaan bahan yang merusak kesehatan, dan riwayat alergi.

d. Data psikososial

Meliputi Pola Komunikasi, Orang yang paling dekat dengan pasien, hubungan dengan orang lain, dan Data kognitif klien.

e. Data Spritual

Meliputi Ketaatan beribadah dan keyakinan terhadap sehat dan sakit klien.

f. Pemeriksaan Fisik

Meliputi Pemeriksaan Umum, Tanda-tanda vital, Pemeriksaan kepala dan leher, Pemeriksaan integument/ kulit, pemeriksaan thorax dan dada, pemeriksaan abdomen, pemeriksaan musculoskeletal, pemeriksaan neurologis, dan dilanjut dengan pemeriksaan Penunjang.

g. Penatalaksanaan dan Terapi

Meliputi Therapi dan Penatalaksanaan perawatan (indeks katz, MMSE, SPMSQ, dan IDB).

### **2.2.2 Diagnosa keperawatan**

Menurut Agnes & Hyan (2024), diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

#### **Perawat**

Dalam tinjauan teori diagnosa yang dapat muncul pada klien dengan psikososial yaitu:

- a. Isolasi sosial berhubungan dengan perasaan curiga
- b. Menarik diri dari lingkungan yang berhubungan dengan perasaan tidak mampu
- c. Depresi berhubungan dengan isolasi sosial
- d. Harga diri rendah berhubungan dengan perasaan ditolak
- e. Koping tidak adekuat berhubungan dengan ketidakmampuan mengemukakan perasaan secara cepat
- f. Cemas berhubungan dengan sumber keuangan yang terbatas

### **2.2.3 Intervensi keperawatan**

Menurut Agnes & Hyan (2024), definisi intervensi dan tindakan keperawatan (SLKI), Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk

mengimplementasikan intervensi keperawatan. Perencanaan keperawatan gerontik adalah suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang berguna untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah lansia.

Penentuan tujuan dan hasil yang diharapkan merupakan hasil yang ingin dicapai untuk mengatasi masalah diagnosis keperawatan, dengan kata lain tujuan merupakan sinonim kriteria hasil (hasil yang diharapkan) yang mempunyai komponen sebagai berikut: S (subyek), P (predikat), Kr (kriteria), Ko (kondisi), W (waktu), dengan penjabaran sebagai berikut: S: Perilaku lansia yang diamati, P: Kondisi yang melingkupi lansia, Kr: Kata kerja yang dapat diukur atau untuk menentukan tercapainya tujuan, Ko: Sesuatu yang menyebabkan asuhan diberikan, W: Waktu yang ingin dicapai

Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri dari: Tindakan observasi yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan pasien. Tindakan terapeutik yang secara langsung dapat berefek memulihkan status kesehatan pasien atau dapat mencegah perburukan masalah kesehatan pasien. Tindakan edukasi yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam merawat dirinya dengan membantu pasien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah. Tindakan kolaborasi yang membutuhkan kerjasama baik dengan perawat lain maupun profesi kesehatan lainnya.

#### **2.2.4 Implementasi keperawatan**

Pelaksanaan tindakan merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan

keperawatan), strategi ini terdapat dalam rencana tindakan keperawatan. Tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal, diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada lansia, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari lansia dan memahami tingkat perkembangan lansia. Pelaksanaan tindakan gerontik diarahkan untuk mengoptimalkan kondisi lansia agar mampu mandiri dan produktif.

Pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, sehingga dapat menghasilkan pelayanan yang berkualitas untuk hasil yang optimal. Perawat harus memperhatikan kualitas diri, kerjasama, manajemen asuhan keperawatan, pengembangan layanan keperawatan dan kemampuan change agent serta praktik yang aman bagi lansia. Perawat juga perlu memperhatikan lingkungan yang aman bagi lansia dalam melakukan implementasi keperawatan, terutama lansia dengan risiko jatuh.

### **2.2.5 Evaluasi keperawatan**

Evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan yang telah ditetapkan dengan respon perilaku lansia yang tampilkan. Penilaian dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam melaksanakan rencana tindakan yang telah ditentukan, kegiatan ini untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Penilaian keperawatan adalah mengukur keberhasilan dari rencana, dan pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan lansia.



Adapun kegiatan dalam evaluasi adalah mengkaji ulang tujuan klien dan kriteria hasil yang telah ditetapkan, mengumpulkan data yang berhubungan dengan hasil yang diharapkan, mengukur pencapaian tujuan, mencatat keputusan atau hasil pengukuran pencapaian tujuan, melakukan revisi atau modifikasi terhadap rencana keperawatan bila perlu. Beberapa jenis evaluasi ialah evaluasi struktur, evaluasi proses, dan evaluasi hasil.



## BAB 3 TINJAUAN KASUS

### 3.1 Pengkajian

#### 1. Biodata

Nama : Ny.A  
Jenis kelamin : Perempuan  
Umur : 85 Tahun  
Status perkawinan : Cerai (2 kali menikah)  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Agama : Kristen Protestan  
Pendidikan terakhir : SMA  
Alamat : xxx xxx xxx  
Tanggal masuk panti : 18 April 2018  
Tanggal pengkajian : 10 Februari 2025  
Diagnosa medis : -

#### 2. Riwayat kesehatan

##### a. Keluhan utama

Klien mengatakan ia merasa ditinggal oleh keluarganya dan merasa kesepian seorang diri.

##### b. Riwayat penyakit sekarang

Klien mengatakan ia merasa sendiri dikarenakan tidak pernah berjumpa dengan keluarganya dan tidak ada tempat untuk menceritakan perasaannya walaupun banyak teman-teman sesama lansia di panti. Klien,

mengatakan jarang berkormunikasi dan bercerita dipanti karena ia menganggap sulit untuk mengkomunikasikan perasaan yang dialaminya kepada teman-teman dipanti.

c. Riwayat penyakit kesehatan yang lalu

Klien tidak mengingat riwayat penyakit kesehatan yang lalu

d. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan tidak lagi mengingat riwayat penyakit keluarga

3. Pola aktivitas sehari-hari

a. Pola tidur

Sebelum sakit : Klien mengatakan sebelum ia dirawat di panti jompo ia mampu tidur dari jam 22.00-06.00 WIB.

Saat sakit : Klien mengatakan ia tidak mampu tidur dengan nyenyak dikarenakan ia sering terbangun di malam hari, karena keiinginan buang air kecil, dan suhu ruangan yang telalu panas dan disiang hari klien mengatakan memang tidak pernah tidur siang dikarenakan keberisikan teman-teman sesama lansia dipanti. Klien mengatakan tidak nyaman untuk tinggal dipanti

b. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan BAB 1 kali dan BAK 3-5 kali perhari dan mampu berjalan ke kamar mandi tanpa bantuan.

Saat sakit : Klien mengatakan BAB 1 kali perhari dengan konsistensi lembek berwarna coklat, dan BAK 8-10 kali perhari dengan

menggunakan alat bantu tongkat saat kekamar mandi, warna urine tidak dikaji. Dengan nilai Indeks Katz A (kemandirian dalam BAB dan BAK)

c. Pola makan dan minum

Sebelum sakit : Klien mengatakan sebelum sakit makan 3 kali sehari (nasi, ikan, daging, sayur) dengan 1 porsi habis dan minum sebanyak 8-10 gelas/hari (1,5 liter).

Saat sakit : Klien mengatakan saat berada di panti makan 3 kali sehari dengan 1/2 porsi habis dan minum sebanyak 8 gelas/hari (1 liter).

Dengan nilai Indeks Katz A (kemandirian dalam hal makan)

d. Kebersihan diri

Sebelum sakit : Klien mengatakan mandi 2x sehari dan selalu menjaga kebersihan diri.

Saat sakit : Klien mengatakan saat berada di panti mandi 1x sehari yaitu di pagi hari dan menggunakan alat bantu tongkat saat berjalan ke kamar mandi. Dengan nilai Indeks Katz A (kemandirian ke kamar kecil, mandi dan berpakaian)

e. Pola kegiatan atau aktivitas

Sebelum sakit : Klien mengatakan dulu memiliki usaha sendiri dan beraktivitas seperti biasanya.

Saat sakit : Klien mengatakan tidak mampu lagi melakukan kegiatan seperti biasanya, berjalanpun hanya mampu sebentar dan berjalan menggunakan bantuan tongkat. Klien mengatakan ia melakukan aktivitas seperti berjemur dipagi hari, mengikuti kegiatan ibadah dipanti, dan

makan bersama dengan teman-teman dipanti dengan harus menggunakan alat bantu tongkat saat melakukan aktivitas tersebut. Dengan nilai Indeks Katz A (kemandirian berpindah).

f. Penggunaan bahan yang merusak kesehatan

Klien mengatakan dulu pernah merokok, dan minum-minuman keras, tetapi sekarang tidak lagi.

g. Riwayat alergi

Klien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan dan obat

4. Data psikososial

a. Pola komunikasi

Klien mengatakan ia jarang berkomunikasi dengan orang disekitarnya, klien hanya berkomunikasi jika ada yang diperlukannya saja karena ia merasa orang-orang dipanti tidak nyambung untuk diajak berkomunikasi, tampak klien terlihat jarang berkomunikasi dan lebih nyaman menyendiri

b. Orang yang paling dekat dengan pasien

Klien mengatakan tidak ada orang yang paling dekat dengan klien selama dirawat dipanti jompo

c. Hubungan dengan orang lain

Klien mengatakan ia jarang bersosialisasi dengan orang disekitarnya, klien lebih suka diam dan menyendiri.

d. Data kognitif

Berdasarkan hasil pengkajian SPMSQ klien mampu menjawab 9/10 pertanyaan yang artinya klien tidak mengalami gangguan kognitif

intelektual. Berdasarkan hasil pengkajian MMSE klien mampu menjawab 29/30 pertanyaan yang artinya klien tidak mengalami gangguan kognitif.

#### 5. Data spiritual

##### a. Ketaatan beribadah

Klien mengatakan dirinya beragama kristen protestan dan selalu rajin beribadah ke gereja sebelum masuk ke panti jompo. Klien mengatakan setelah masuk ke panti jompo selalu berdoa dan mengikuti kegiatan ibadah di panti jompo.

##### b. Keyakinan terhadap sehat dan sakit

Klien mengatakan ia percaya bahwasannya keadaan sehat dan sakit itu adalah anugrah Tuhan dalam hidup seseorang. Klien selalu percaya mujizat Tuhan dan rencana Tuhan itu nyata.

#### 6. Pemeriksaan fisik

##### a. Penampilan umum

Kesadaran klien compos mentis, klien tampak rapi, bersih, dan klien tampak menggunakan alat bantu tongkat saat berjalan.

##### b. Tanda-tanda vital

TD: 150/100 mmHg,

HR:

RR:

T:

##### c. Pemeriksaan kepala dan leher

Kepala (kepala tampak tidak ada luka dan benjolan, tidak ditemukan lesi, rambut berwarna pirang dan panjang, tampak rambut mulai rontok).

Wajah (wajah tampak penuaan dan kulit wajah sudah mulai mengerut/keriput, terdapat age spots pada kulit wajah, tidak ada luka pada wajah).

d. Mata

Pupil isokor, pengelihatannya klien sudah mulai menurun ketika disuruh membaca klien mulai kesulitan karena sudah rabun, tidak terdapat katarak.

e. Hidung

Hidung tampak tidak ada polip, dan tidak ada lesi pada kedua lobang hidung.

f. Mulut dan faring

Mulut tampak kurang bersih, gigi banyak plak, dan beberapa sudah ompong, tidak terdapat pembesaran tonsil.

g. Pemeriksaan intergument/kulit

Kulit tampak mengkerut/keriput dengan warna sawo matang, tidak terdapat edema /lesi, kulit tampak ada age spots.

h. Pemeriksaan Thorax dan Dada

Inspeksi (bentuk dada bungkuk, pengembangan kedua lapang dada sama, tidak ada lesi atau edema)

Palpasi (fremitus dada kanan dan kiri menghasilkan getaran yang sama).

Perkusi (terdengar bunyi sonor pada kedua lapang dada)

Auskultasi (tidak terdengar bunyi nafas tambahan).

i. Pemeriksaan abdomen

Inspeksi (abdomen tampak simetris, tidak ditemukan lesi maupun edema).

Auskultasi (peristaltik usus baik dalam batas normal 22x/i).

Perkusi (suara normal: timpany dalam batas normal)

Palpasi (tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen dan tidak ditemukan pembengkakan).

j. Pemeriksaan muskuloskeletal

Klien mengatakan tidak mampu berdiri dan berjalan, nyeri dibagian kaki saat bergerak, jika ingin berdiri dan berjalan menggunakan bantuan tongkat dan alat bantu pegang lainnya.

k. Pemeriksaan neurologis

Klien mampu merasakan rangsangan nyeri pada semua bagian tubuh.

7. Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium: -

b. Foto Rontgen: -

8. Penatalaksanaan terapi

a. Therapi : klien mengonsumsi obat vitamin

b. Penatalaksanaan perawatan

Melakukan pendekatan dengan komunikasi terapeutik untuk mengajak klien mau bercerita dan berinteraksi dengan yang lain. Melakukan pengkajian indeks katz untuk pengkajian kemandirian klien dengan hasil nilai A. Melakukan Pengkajian MMSE untuk mengkaji aspek kognitif klien dengan skore 29/30 (tidak mengalami kerusakan kognitif).

Melakukan Pengkajian SPMSQ untuk mengkaji fungsi intelektual klien dengan hasil skor 9/10 (fungsi intelektual utuh). Melakukan pengkajian IBD untuk menilai besarnya depresi klien dengan hasil 9 (depresi sedang).

### 3.2 Analisa data

Tanggal	Symptom	Problem	Etiologi
10 Februari 2025	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien mengatakan ia jarang berkomunikasi dengan orang disekitarnya, klien hanya berkomunikasi jika ada yang diperlukannya saja karena ia merasa orang-orang dipanti tidak nyambung untuk diajak berkomunikasi</li><li>- Klien mengatakan ia merasa kesendirian dikarenakan tidak pernah berjumpa dengan keluarganya dan tidak ada tempat untuk menceritakan perasaannya walaupun banyak teman-teman sesama lansia di panti.</li><li>- Klien mengatakan ia merasa kesepian seorang diri.</li></ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Klien tampak tidak suka berkomunikasi dengan orang disekitarnya</li><li>- Klien tampak lebih sering menyendiri dan kebanyakan diam.</li></ul>	Gangguan interaksi sosial	Ketiadaan orang terdekat

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kurang responsif atau kurang tertarik jika diajak bercerita oleh sesama lansia dipanti.</li> </ul>		
10 Februari 2025	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kurang nyaman tinggal dipanti dikarenakan teman-teman dipanti kurang nyambung jika diajak berkomunikasi</li> <li>- Klien mengatakan sulit tidur dikarenakan suhu ruangan yang terlalu panas dan kondisi panti yang ribut</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak mudah tersinggung dan marah jika lansia lain ribut</li> <li>- Hasil pengkajian IDB didapatkan skor 9 (Depresi sedang)</li> </ul>	Gangguan rasa nyaman	Kurang pengendalian situasional/ lingkungan
10 Februari 2025	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak mampu lagi melakukan kegiatan seperti biasanya, berjalanpun hanya mampu sebentar dan berjalan menggunakan bantuan tongkat.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak menggunakan alat bantu tongkat saat berjalan maupun saat ke kamar mandi.</li> </ul>	Resiko jatuh	Penggunaan alat bantu berjalan

### 3.3 Diagnosa keperawatan

No	Tanggal muncul	Diagnosa keperawatan
1	10/Feb/2025	Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan Ketiadaan orang terdekat ditandai dengan. Klien mengatakan ia jarang berkomunikasi dengan orang disekitarnya, klien hanya berkomunikasi jika ada yang diperlukannya saja karena ia merasa orang-orang dipanti tidak nyambung untuk diajak berkomunikasi. Klien mengatakan ia merasa kesendirian dikarenakan tidak pernah berjumpa dengan keluarganya dan tidak ada tempat untuk menceritakan perasaannya walaupun banyak teman-teman sesama lansia di panti. Klien mengatakan ia merasa kesepian seorang diri. Klien tampak tidak suka berkomunikasi dengan orang disekitarnya. Klien tampak lebih sering menyendiri dan kebanyakan diam. Klien tampak kurang responsif atau kurang tertarik jika diajak bercerita oleh sesama lansia dipanti.
2	10/Feb/2025	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan Kurang pengendalian situasional/ lingkungan ditandai dengan Klien mengatakan kurang nyaman tinggal dipanti dikarenakan teman-teman dipanti kurang nyambung jika diajak berkomunikasi. Klien mengatakan sulit tidur dikarenakan suhu ruangan yang terlalu panas dan kondisi panti yang ribut. Klien tampak mudah tersinggung dan marah jika lansia lain ribut. Hasil pengkajian IDB didapatkan skor 9 (Depresi sedang).
3	10/Feb/2025	Resiko jatuh berhubungan dengan Penggunaan alat bantu berjalan ditandai dengan Klien mengatakan tidak mampu lagi melakukan kegiatan seperti biasanya, berjalanpun hanya mampu sebentar dan berjalan menggunakan bantuan tongkat. Klien tampak menggunakan alat bantu tongkat saat berjalan maupun saat ke kamar mandi. Tampak pencahayaan dikamar pasien penerangan kurang

### 3.4 Rencana asuhan keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
10 feb 2025	Gangguan interaksi sosial	<p>Interaksi sosial meningkat (L.13116)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan gangguan interaksi sosial menurun dengan kriterial hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perasaan mudah menerima atau mengkomunikasikan perasaan meningkat</li> <li>- Responsif pada orang lain meningkat</li> <li>- Perasaan tertarik pada orang lain meningkat</li> <li>- Ekspresi wajah responsif meningkat</li> </ul>	<p>Promosi dukungan sosial (I.134889).</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kekuatan dan kelemahan dalam menjalin hubungan</li> </ul> <p>Teraupetik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi untuk berpartisipasi dalam kegiatan individu, kelompok dan sosial</li> <li>- Berikan umpan balik positif terhadap aktivitas yang dilakukan</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan interaksi dengan orang lain yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama</li> <li>- Anjurkan berbagi masalah dengan orang lain</li> </ul>
10 Feb 2025	Gangguan rasa nyaman	<p>Status kenyamanan meningkat (L.08064)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan gangguan rasa nyaman menurun</p>	<p>Manajemen kenyamanan lingkungan (I.05174)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi sumber</li> </ul>



## STIKes Santa Elisabeth Medan

		dengan kriterial hasil: <ul style="list-style-type: none"><li>- Keluhan tidak nyaman menurun</li><li>- Kebisingan menurun</li><li>- Keluhan sulit tidur menurun</li><li>- Keluhan kepanasan menurun</li></ul>	ketidaknyamanan lingkungan  Teraupetik: <ul style="list-style-type: none"><li>- Fasilitasi kenyamanan lingkungan (misalnya atur suhu dan kebersihan)</li></ul> Edukasi: <ul style="list-style-type: none"><li>- Jelaskan tujuan manajemen lingkungan.</li></ul>
10 Feb 2025	Resiko jatuh	Tingkat jatuh menurun (L.14138) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan resiko jatuh menurun dengan kriterial hasil: <ul style="list-style-type: none"><li>- Jatuh saat berdiri menurun</li><li>- Jatuh saat berjalan menurun</li><li>- Jatuh saat dikamar mandi menurun</li></ul>	Pencegahan jatuh (I.14540)  Observasi: <ul style="list-style-type: none"><li>- Identifikasi faktor resiko jatuh misalnya usia &gt;65 tahun</li><li>- Monitoring kemampuan berpindah</li></ul> Teraupetik: <ul style="list-style-type: none"><li>- Gunakan alat bantu berjalan</li></ul> Edukasi: <ul style="list-style-type: none"><li>- Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</li><li>- Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</li><li>- Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat</li></ul>

			berdiri
--	--	--	---------

### 3.5 Implementasi keperawatan

No. Diagnosa	Tanggal/ Jam	Implementasi	Tanda tangan
1	10 Feb 2025  08:00	Melakukan perkenalan diri dan membangun hubungan saling percaya dengan klien. Respon: klien tampak mampu diajak komunikasi terapeutik dan menjawab pertanyaan dengan baik	
1	09:00	Mengidentifikasi kelemahan klien dalam menjalin hubungan. Respon: tampak klien mampu berkomunikasi tetapi hanya berbicara kepada beberapa orang saja.	
1	10:00	Motivasi untuk berpartisipasi dalam kegiatan individu, kelompok dan sosial dengan cara melibatkan dalam mengikuti kegiatan dikomunitas yaitu ibadah dipanti Respon: tampak klien mengikuti ibadah namun jarang berkomunikasi /berinteraksi dengan sesama lansia di sampingnya.	
	10:30	Mengevaluasi kembali respon klien terhadap kegiatan dikomunitas Respon: klien dapat berinteraksi dengan sesama lansia di panti	
2	11:00	Mengidentifikasi sumber ketidaknyaman lingkungan dengan cara mengamati lingkungan sekitar	



## STIKes Santa Elisabeth Medan

2	11:30	Menjelaskan tujuan manajemen lingkungan kepada klien Respon: tampak klien menjawab, tersenyum, dan menerima informasi yang diberikan	
3	13:00	Memonitoring kemampuan berpindah dan menganjurkan untuk menggunakan alas kaki yang tidak licin dengan cara melihat kemampuan klien saat berdiri dan berjalan. Respon: klien tampak bingung dan menanyakan kegiatan apa ini.	
3	13:30	Menggunakan alat bantu berjalan dan menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri dengan cara menganjurkan klien untuk tetap menggunakan alat bantu saat berdiri dan berjalan Respon: tampak klien menerima arahan yang diberikan dan menggunakan alat bantu tongkat saat berdiri dan berjalan	
3	13:50	Menganjurkan klien untuk selalu berinteraksi dengan orang lain dan menganjurkan klien untuk berbagi masalah dengan orang lain dengan cara bercerita kepada sesama lansia sehingga masalah tidak dipendam sendiri Respon: klien mengiyakan arahan yang diberikan	
	11 Feb 2025		
1	08:00	Melakukan komunikasi terapeutik dan menanyakan perasaan klien Respon: klien tampak mampu diajak berkomunikasi dan menjawab pertanyaan dengan baik	
1	08:30	Motivasi untuk berpartisipasi dalam kegiatan individu, kelompok dan sosial	

## STIKes Santa Elisabeth Medan

		<p>dan berikan umpan balik positif terhadap aktivitas yang dilakukan dengan cara melibatkan dalam mengikuti kegiatan dikomunitas yaitu senam dan berjemur</p> <p>Respon klien: klien tampak mengikuti senam dan berjemur walaupun dengan posisi duduk dikursi dihalaman panti bersama dengan teman sesama lansia</p>	
	09:30	<p>Mengevaluasi kembali respon klien terhadap kegiatan dikomunitas</p> <p>Respon: klien dapat mengikuti kegiatan dikomunitas</p>	
1	10:00	<p>Anjurkan interaksi dengan orang lain yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama dengan cara selalu melibatkan klien dalam kegiatan dikomunitas yaitu ibadah</p> <p>Respon: klien tampak mengikuti ibadah bersama dengan teman-teman lansia yang lain dan mengajukan diri untuk mempersembahkan satu lagu pujian</p>	
2	11:00	<p>Fasilitasi nyaman lingkungan dengan cara merapikan tempat tidur klien serta lingkungan sekitar di panti</p>	
3	13:00	<p>Monitoring kemampuan berpindah dan menganjurkan klien untuk istirahat siang</p> <p>Respon: klien berpindah ketempat tidur dengan menggunakan alat bantu tongkat.</p>	
	12 Feb 2025		
1	14:00	<p>Melakukan komunikasi teraupetik dan menanyakan perasaan klien</p> <p>Respon: klien tampak mampu diajak komunikasi terapeutik dan menjawab pertanyaan dengan baik</p>	
1	15:30	<p>Anjurkan berbagi masalah dengan orang lain dengan cara selalu berinteraksi</p>	



## STIKes Santa Elisabeth Medan

3	18:00	dengan sesama lansia Respon: tampak klien bercerita dengan sesama lansia dan bermain ludo dengan gembira.  Menganjurkan klien untuk selalu berkonsentrasi saat berjalan dan menganjurkan tidak menggunakan alas kaki yang licin (berbahan karet). Respon: klien tampak mengikuti arahan	
1	19:30	Menganjurkan klien untuk berpartisipasi dalam kegiatan individu, kelompok dan sosial Respon: tampak klien dengan antusias mengikuti ibadah	

### 3.6 Evaluasi keperawatan

Tanggal/No. DX	Catatan Perkembangan
10 Feb 2025	
Gangguan interaksi sosial	<p>S : Klien mengatakan jarang berkomunikasi dan bercerita dipanti</p> <p>O : Klien tampak sering menyendiri</p> <p>A : Gangguan interaksi sosial belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi, mengajurkan klien berinteraksi dengan orang lain</p>
Gangguan rasa nyaman	<p>S : Klien mengatakan kurang nyaman tinggal dipanti</p> <p>O : Klien tampak mudah tersinggung</p> <p>A : Gangguan rasa nyaman belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi sumber ketidaknyamanan lingkungan</p>
Resiko jatuh	<p>S : Klien mengatakan tidak mampu lagi melakukan kegiatan seperti biasanya, berjalanpun hanya mampu sebentar dan berjalan menggunakan bantuan tongkat.</p> <p>O : Klien tampak menggunakan tongkat saat berdiri dan berjalan</p> <p>A : Jatuh tidak terjadi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi anjurkan berkonsentrasi saat berjalan</p>
11 Feb 2025	
Gangguan interaksi sosial	<p>S : Klien mengatakan sudah mulai berkomunikasi dengan sebagian lansia</p> <p>O : Klien tampak antusias mengikuti kegiatan dipanti</p> <p>A : Gangguan interaksi sosial teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi anjurkan berbagi masalah dengan orang lain</p>
Gangguan rasa nyaman	<p>S : Klien mengatakan sudah mulai istirahat siang.</p> <p>O : Klien tampak istirahat dikamar disiang hari</p> <p>A : Gangguan rasa nyaman belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi fasilitasi kenyamanan</p>

Resiko jatuh	lingkungan S : Klien mengatakan ia tidak mampu berjalan jika tidak menggunakan tongkat O : Klien tampak berpindah ketempat tidur dengan menggunakan alat bantu tongkat A : Jatuh tidak terjadi P : Lanjutkan intervensi menggunakan alas kaki yang tidak licin
12 Feb 2025	
Gangguan interaksi sosial	S : Klien mengatakan ia bisa menjalin berkomunikasi dengan lansia yang lain dan mengikuti kegiatan dipanti O : Klien tampak mengajukan diri untuk mempersembahkan pujian saat ibadah A : Gangguan interaksi sosial teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi menganjurkan interaksi dengan orang lain
Gangguan rasa nyaman	S : Klien mengatakan lebih suka berbicara dengan mahasiswa, klien mengatakan akan mencoba lebih terbuka dan menceritakan perasaannya kepada sesama lansia yang lain. O : Klien tampak bercerita dengan mahasiswa dan lansia yang lain. A : Gangguan rasa nyaman teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi
Resiko jatuh	S : Klien mengatakan ia tidak menggunakan alas kaki yang licin saat berjalan O : Klien tampak konsentrasi saat berjalan A : Jatuh tidak terjadi P : Lanjutkan intervensi menganjurkan menggunakan alat bantu berjalan.



## BAB 4 PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini mahasiswa akan menguraikan tentang asuhan keperawatan pada Ny.A dengan masalah psikososial: kesepian di yayasan pemenang jiwa sumatera utara tahun 2025 melalui pendekatan studi untuk kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan pada Ny A dengan masalah psikososial: kesepian ini mulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi.

### 4.1 Pengkajian keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Februari 2025 dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Dalam metode wawancara, penulis melakukan pengumpulan data. Data yang dikaji adalah data umum (nama, umur, agama, alamat, pendidikan, pekerjaan, , aktivitas rekreasi keluarga), riwayat keluarga, keluhan yang dirasakan sedangkan keadaan serta perilaku keluarga yang meliputi pemeriksaan fisik, pola dan komunikasi yang digunakan. Penulis juga melakukan metode pemeriksaan fisik yang dilakukan secara keseluruhan melalui head to toe.

Dalam asuhan keperawatan yang diberikan kepada Ny.A dengan masalah psikososial: kesepian didapatkan bahwa Ny.A mengatakan ia merasa kesendirian dikarenakan tidak pernah berjumpa dengan keluarganya dan tidak ada tempat untuk mencurhatkan perasaannya walaupun banyak teman-teman sesama lansia di panti. Hal ini didukung dari hasil jurnal Khalifah Akbar & Suci Prapita Sari, Abdullah (2021) menyatakan, kesepian adalah reaksi emosional dan kognitif

dimana individu merasa tidak puas dengan kehidupan sosialnya karena adanya harapan yang tidak tercapai dan sedikitnya hubungan sosial yang ia miliki. Hal ini juga didukung oleh hasil pengkajian Inventaris Depresi Beck (IDB) didapatkan skor 9 yang berarti Ny.A mengalami depresi sedang. Menurut Beto Suku Rere et al (2024) menyatakan kesepian sering menjadi masalah psikologis umum pada lansia, terutama ketika lansia terpisah dari keluarga, kehilangan pasangan, dan kesulitan hidup mandiri. Dampak buruk ini dapat mempengaruhi kesejahteraan psikososial dan psikologis lansia, sehingga menyebabkan depresi.

#### **4.2 Diagnosa keperawatan**

Asuhan keperawatan gerontik ini ditemukan kesenjangan antara diagnosa yang ada pada teori konsep dasar keperawatan dengan yang ditemukan peneliti pada saat melakukan asuhan keperawatan di lapangan.

##### **1. Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan ketiadaan orang terdekat**

Setelah dilakukannya intervensi terdapat perkembangan klien dalam melakukan interaksi sosial dengan melakukan pendekatan dan melibatkan klien untuk mengikuti kegiatan yang ada dipanti, mengajak klien untuk selalu membangun hubungan yang baik sehingga perkembangan interaksi klien dapat meningkatkan kualitas hidupnya dalam bersosial. Hal ini sejalan dengan penelitian Susanti et al (2023), interaksi sosial dapat berdampak positif terhadap kualitas hidup karena dengan adanya interaksi sosial maka lansia tidak merasa kesepian, oleh sebab itu interaksi sosial harus tetap dipertahankan dan dikembangkan pada kelompok lansia.

Menurut Gunarsa dalam (Budiartiet al.2020), menjelaskan bahwa individu yang mengalami hubungan sosial yang terbatas dengan lingkungan sekitarnya lebih berpeluang mengalami kesepian, sementara individu yang mengalami hubungan sosial yang lebih baik tidak terlalu merasa kesepian. Hal ini menunjukkan pentingnya hubungan sosial pada setiap individu untuk mengantisipasi masalah kesepian tersebut. Lansia yang aktif mengikuti kegiatan yang diadakan oleh panti werdha membuat lansia saling berinteraksi satu sama lain, baik saat berkomunikasi serta saat bekerjasama dalam satu kegiatan (Faujiah et al., 2023).

Sala satu intervensi yang dilakukan oleh penulis kepada pasien untuk mengatasi masalah kesepian dengan kurangnya interaksi pasien yaitu *art therapy* menggambar bersama teman lansia dipanti. Menurut Gemini & Natalia (2022), *art therapy* merupakan sebuah proses penyembuhan yang dilakukan dengan membuat sebuah karya seni yang kreatif. *a* juga suatu bentuk terapi yang bersifat ekspresif dengan menggunakan materi seni, seperti lukisan, kapur, spidol, dan lainnya, *art therapy* menggunakan media seni dan proses kreatif untuk membantu mengekspresikan diri, meningkatkan keterampilan coping individu, mengelola stress, dan memperkuat rasa percaya diri. *Art therapy* juga dapat diartikan sebagai kegiatan membuat sebuah karya seni untuk memenuhi kebutuhan psikologis dan emosional pada individu, baik pada individu yang memiliki kemampuan dalam seni ataupun yang tidak memiliki kemampuan dalam seni. Kegiatan *Art therapy* sebagai upaya dalam mengatasi kesepian di Panti Wreda Budi Sosial Kota Batam.

Art therapy pada lansia dengan masalah kesepian; kegiatan yang dilakukan yaitu mewarnai dan membuat gelang tangan dari manik-manik plastik.

## **2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurang pengendalian situasional/ lingkungan**

Menurut Tasya (2022), kenyamanan merupakan suatu keadaan seseorang merasa sejahtera atau nyaman baik secara mental, fisik maupun sosial. Berdasarkan hasil observasi kondisi yang diperoleh saat mengkaji Ny. A yaitu mengeluh sulit tidur, mengeluh tidak nyaman dengan lingkungan panti jompo, mudah tersinggung dan marah dengan lansia lain yang ribut. Setelah dilakukannya intervensi melakukan pendekatan kepada Ny.A bersama dengan lansia yang lain tampak Ny.A lebih kooperatif diajak berbicara dan tampak lebih senang. Penulis berpendapat hal ini terjadi karena klien merasa nyaman dan merasa dirinya diperhatikan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sukmawati (2018), yang mengemukakan bahwa swedish memberikan Relaksasi efektif terhadap menurunkan tingkat kecemasan lanjut usia. Swedish massege merupakan suatu kegiatan yang dapat memberikan efek ketenangan karena adanya unsur relaksasi yang terkandung di dalamnya. Rasa tenang ini selanjutnya akan memberikan respon emosi positif yang sangat berpengaruh dalam mendatangkan persepsi positif.

## **3. Resiko jatuh berhubungan dengan penggunaan alat bantu berjalan**

Resiko jatuh yaitu berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh. Hal ini disebabkan oleh Usia >65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak), Riwayat jatuh, Anggota gerak bawah prostesis

(buatan), Penggunaan alat bantu berjalan, Penurunan tingkat kesadaran, Perubahan fungsi kognitif, Lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing), Kondisi pasca operasi, Hipotensi ortostatik, Perubahan kadar glukosa darah, Anemia, Kekuatan otot menua, Gangguan pendengaran, Gangguan keseimbangan, Gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio retina, neuritis optikus), Neuropati, Efek agen farmakologis (mis. sedasi, alkohol, anastesi umum). Setelah dilakukan intervensi keperawatan terdapat perkembangan klien dalam mengurangi risiko jatuh terjadi dengan mengontrol kemampuan berpindah Ny.A, dan penggunaan alas kaki yang tidak licin.

Sejalan dengan penelitian Wirawati (2024), faktor lain yang membuat lanjut usia berisiko jatuh adalah karena faktor lingkungan. Lingkungan panti terlihat lantai terbuat dari keramik yang licin, di dinding kamar atau sepanjang lorong panti tidak dilengkapi dengan pegangan pada dinding, pencahayaan yang kurang, serta pengaruh obat-obatan yang dikonsumsi oleh lanjut usia.

Jatuh sering dianggap sebagai konsekuensi dari penurunan fungsional akibat penuaan, tetapi jatuh bukanlah bagian yang normal dari proses penuaan. Sehingga tindakan pencegahan untuk menurunkan risiko jatuh sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Program pencegahan masalah kesehatan didefinisikan sebagai tindakan yang diambil untuk mencegah timbulnya penyakit atau peristiwa kesehatan yang tidak diinginkan. Program pencegahan masalah jatuh pada lansia dapat dilakukan diantaranya dengan melakukan latihan mobilisasi bertahap menggunakan alat

bantu pada lansia. Proses edukasi kesehatan dan latihan menjadi metode yang digunakan untuk melaksanakan program tersebut. Edukasi kesehatan adalah salah satu program pencegahan berbasis komunitas yang dapat memotivasi sekelompok orang untuk mengadopsi perilaku hidup sehat

#### **4.3 Intervensi keperawatan**

Intervensi yang dibuat penulis disusun sengan standar asuhan keperawatan SDKI (standar diagnosa keperawatan indonesia), SIKI ( standar intervensi keperawatan) dan SLKI (standar luaran keperawatan indonesia).

#### **4.4 Implementasi keperawatan**

Pelaksanaan implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun, penulis dapat melaksanakan implementasi, dikarenakan adanya kerjasama antara klien dan perawat. Dimana implementasi yang dilakukan yaitu kegiatan senam, berjemur, ibadah bersama, melibatkan klien dalam sebuah kegiatan akan membantu teralinnya interaksi antara klien dengan orang disekitarnya sehingga klien tidak lebih keseringan menyendiri seorang diri . Semua tindakan yang tercantum dalam intervensi belum semua dilakukan karna keterbatasan waktu.

#### **4.5 Evaluasi keperawatan**

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan dari diagnosa yang ditegakkan teratasi sebagian, oleh karena itu diperlukannya intervensi lebih lanjut dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup klien dan menurunkan masalah psikososial: kesepian pada klien. .



## BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Simpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan Gerontik pada Ny.A dengan masalah psikososial: kesepian di Panti Jompo Pemenang Jiwa Medan dapat disimpulkan bahwa :

1. Setelah dilakukan pengkajian pada Ny.A didapatkan tanda dan gejala yang sama dengan konsep teori dimana pasien dengan masalah gangguan psikososial: kesepian adanya gangguan interaksi sosial kurang responsive atau tertarik pada orang lain, tidak berminat melakukan kontak emosi dan fisik, ekspresi wajah tidak responsive, tidak kooperatif dalam bermain dan berteman dengan sebaya, merasa tidak nyaman dengan situasi sosial, merasa sulit menerima dan mengkomunikasikan perasaan, sulit mengungkapkan kasih sayang.
3. Diagnosa pada pasien dengan masalah gangguan psikososial: kesepian kepada Ny.A yaitu: gangguan interaksi sosial b/d ketiadaan orang terdekat, gangguan rasa nyaman b/d kurang pengendalian situasional/lingkungan, resiko jatuh b/d penggunaan alat bantu berjalan
2. Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh penulis mengacu pada SDKI dan SLKI. Intervensi non farmakologi yang dilakukan pada Ny.A yaitu art therapy
3. Implementasi yang dilakukan pada Ny.A lebih difokuskan untuk tindakan yang berfokus pada melatih interaksi sosial dengan mengikuti kegiatan

dikomunitas, bermain dengan sesama lansia, dan mengedukasi mencegahnya resiko jatuh.

4. Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada Ny.A yang didapatkan adalah adanya peningkatan respon interaksi klien dalam mengikuti kegiatan-kegiatan dikomunitas, jarang menyendiri dan selalu bergaul dengan teman sesama lansia dipanti. Evaluasi yang dilakukan dapat berupa respon verbal, respon non verbal. Tidak semua masalah dapat teratasi, karena adanya keterbatasan waktu bagi penulis untuk melakukan asuhan keperawatan.

## **5.2 Saran**

Diharapkan setelah menyusun laporan pendahuluan asuhan keperawatan Gerontik dengan masalah psikososial: kesepian mahasiswa mampu meningkatkan dan mengembangkan ilmunya.



### DAFTAR PUSTAKA

- Agnes, Hyan, S. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*.
- Aneta, et al. (2023). *DUKUNGAN SOSIAL DAN KESEPIAN PADA MAHASISWA RANTAU UKSW DARI LUAR PULAU JAWA*. 12(2), 831–836.
- Beto Suku Rere, T., Rosdiana, Y., & Rahayu H, W. (2024). Hubungan Kesepian Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Griya Lansia Husnul Khatimah Wajak Malang. *ASSYIFA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 117–126. <https://doi.org/10.62085/ajk.v2i1.53>
- Di, S., & Werdha, P. (2023). *Gambaran tingkat kesepian lansia dan interaksi sosial di panti werdha semarang*.
- Fatimah, S., & Aryati, D. P. (2022). Gambaran Tingkat Kesepian Lansia Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bojongsata Pematang. *Prosiding 16th Urecol: SeriMahasiswaStudentPaper*, 849–854. <https://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2390>
- Faujiah, S., Adesulistyawati, A., & Suaib, S. (2023). Hubungan Interaksi Sosial dengan Tingkat Kesepian pada Lansia di Panti Jompo. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 4070–4071.
- Fitriana, E., Sari, R. P., & Wibisono. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kesepian pada Lansia. *Nusantara Hasana Journal*, 1(5), 97–104.
- Fitriana, L. N., Lestari, D. R., & Rahmayanti, D. (2021). *Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Kesepian pada Lanjut Usia di Karang Lansia Bahagia Banjarmasin. 1*. <https://doi.org/10.20527/dk.v9i2.6544>
- Gemini, S., & Natalia, R. (2022). Art Therapy sebagai Upaya Mengatasi Kesepian pada Lansia di Panti Wreda Budi Sosial Kota Batam. *Journal of Community Dedication*, 2(2), 82–87. <https://adisampublisher.org/index.php/pkm/article/view/131>
- Herman, D. F., Anggun, C., Fatmawati, H. S. D., Mahardika, I. K., & Wicaksono, I. (2023). Perkembangan Psikososial Lansia terhadap Peningkatan Sikap Mandiri dan Fungsi Kognitif. *Jurnal Basicedu*, 7(6), 3616–3621. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v7i6.6479>
- Ingrid P. A. (2024). STIKES Santa Elisabeth Medan. *GAMBARAN TINGKAT KESEPIAN PADA LANSIA DIKELURAHAN HARJOSARI 2 KECAMATAN MEDAN*, 1–78. <https://repository1.stikeselisabethmedan.ac.id/files/original/5ff4cb62e3fe7c322cb51861ad87edfb7570eca9.pdf>
- Khalifah Akbar, S., & Suci Prapita Sari Abdullah, E. (2021). Hubungan Antara Kesepian (Loneliness) Dengan Self Disclosure Pada Mahasiswa Universitas Teknologi Sumbawa Yang Menggunakan Sosial Media (Instagram). *Jurnal TAMBORA*, 5(3), 40–45. <https://doi.org/10.36761/jt.v5i3.1313>
- Mapu, N. N. ., & 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>
- Masithoh, A. R., Faridah, U., & Ramadhani, H. U. (2021). Hubungan Aspek Intelektual (Psikologi Perkembangan) Dengan Kesepian Pada Lansia Di

- Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (Potroyudan) Jepara. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(1), 157. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i1.m29>
- Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. In *STIKes Majapahit Mojokerto*.
- Najwa, T. (2024). *Analisis faktor penyebab kesepian pada lansia di 10 ilir palembang*. June.
- Ramadhan, N. (2022). *PENGALAMAN KESEPIAN PADA LANSIA: SYSTEMATIC REVIEW*. 13(1), 90–99.
- Rita, et al. (2022). *BUNGA RAMPAI KEPERAWATAN GERONTIK* - Google Books (D.W.Mulyasari(ed.); 1sted.). [https://www.google.co.id/books/edition/BUNGA\\_RAMPAI\\_KEPERAWATAN\\_GERONTIK/CgjKEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=fungsi+kognitif+pada+lansia&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/BUNGA_RAMPAI_KEPERAWATAN_GERONTIK/CgjKEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=fungsi+kognitif+pada+lansia&printsec=frontcover)
- Siagian, I. O., & Sarinasiti, T. (2022). Interaksi Sosial Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 14, 1247–1252.
- Sukmawati, A. S., Pebriani, E., & Setiawan, A. A. (2018). Terapi Swedish Massage menurunkan Tingkat Kecemasan Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Wredha (BPSTW) Unit Budi Luhur Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(2), 117–122. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i2.art.p117-122>
- Susanti, D., Fahri, A., & Nawangwulan, K. (2023). Hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup pada lansia di puskesmas ciketing udik bekasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah (JKP)*, 12(1), 193–203.
- Tasya, E. tri. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN PADA LANSIA LOW BACK PAIN DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KOTA. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Tri, Eska, A. (2023). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kesepian Lansia di Kelurahan Bedoro, Sambungmacan, Sragen*. 6(12), 2511–2515.
- Widiyawati, W. D. J. E. S. (2020). Keperawatan Gerontik - Google Books. In Muhammad Qasim (Ed.), *Literasi Nusantara*. [https://www.google.co.id/books/edition/KEPERAWATAN\\_GERONTIK/o98oEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=tipe+lansia&pg=PA4&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/KEPERAWATAN_GERONTIK/o98oEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=tipe+lansia&pg=PA4&printsec=frontcover)
- Wirawati, D. (2024). *Penyuluhan kesehatan tentang pencegahan risiko jatuh pada lansia dengan penggunaan alat bantu gerak*. 4(1), 1–5.

# LAMPIRAN

