



**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. K
DENGAN MASALAH GANGGUAN INTERAKSI
SOSIAL DI PANTI JOMPO YAYASAN
PEMENANG JIWA MEDAN
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

Grace Kartini Amazihono
052024015

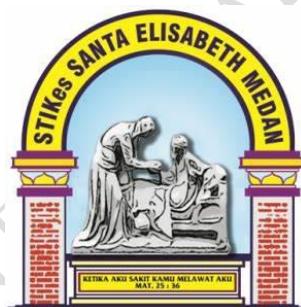
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. K
DENGAN MASALAH GANGGUAN INTERAKSI
SOSIAL DI PANTI JOMPO YAYASAN
PEMENANG JIWA MEDAN
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:
Grace Kartini Amazihono
052024015

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



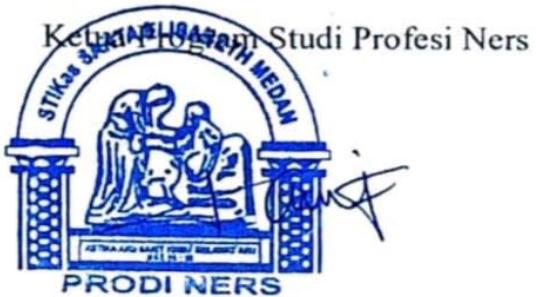
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



LEMBAR PENGESAHAN

**KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL 27 MEI 2025**

MENGESAHKAN



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

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, 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 27 MEI 2025**

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Amrita Andri Yanti Ginting,
S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

Vina Yolanda Sari Sigalingging,
S.Kep., Ns., M.Kep



LEMBAR PERSETUJUAN

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

Oleh:

Grace Kartini Amazihono

Medan, 27 Mei 2025

Menyetujui,

Ketua Pengaji

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

Anggota

(Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul karya ilmiah akhir ini adalah **“Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. K Dengan Masalah Gangguan Interaksi Sosial di Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2025”**. Karya ilmiah akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Ners (Ns) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini tidak semata-mata hasil kerja penulis sendiri, melainkan juga telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis secara khusus mengucapkan banyak terimakasih yang tak terhingga 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 menyediakan fasilitas untuk penulis agar dapat mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
2. Ance Veronica Cholia, selaku pimpinan Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Sumatera Utara, yang telah menerima dengan baik, mengizinkan penulis untuk melakukan praktek di Yayasan Pemenang Jiwa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya ilmiah ini dengan baik



3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan izin kepada penulis untuk mengikuti karya ilmiah akhir
4. Amnita Anda Yanti Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I sekaligus penguji I yang telah sabar membimbing, memberikan arahan kepada penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini dan telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji ujian karya ilmiah akhir ini
5. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji dan mengizinkan penulis mengikuti penyusunan karya ilmiah akhir ini
6. Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji III yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji dan mengizinkan penulis mengikuti penyusunan karya ilmiah akhir ini
7. Seluruh tenaga pengajar, tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam upaya pencapaian pendidikan. Terimakasih untuk setiap dukungan dan motivasi kepada penulis selama pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta Bapak Setao Amazihono, Ibu Amelia Sadawa, adek Fransiska Amazihono, Aloysius Amazihono, Paskalia Amazihono, Yansen Amazihono dan Elisabeth Amazihono yang



selalu memberikan cinta dan kasih sayang, dukungan, semangat serta doa dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penulisan karya ilmiah akhir ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi profesi keperawatan. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih dan semoga Tuhan memberkati kita.

Medan, 26 Mei 2025

Penulis

(Grace Kartini Amazihono)



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM DAN PERSYARATAN GELAR	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	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	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Dasar Lansia	9
2.1.1 Pengertian Lansia	9
2.1.2 Batasan-Batasan Umur Lansia	10
2.1.3 Teori Penuaan	11
2.1.4 Ciri-Ciri Lansia	13
2.1.5 Tipe-Tipe Lansia	15
2.1.6 Perubahan Pada Lansia	17
2.2 Konsep Gangguan Interaksi Sosial	18
2.2.1 Pengertian Gangguan Interaksi Sosial	18
2.2.2 Rentang Respon Interaksi Sosial	19
2.2.3 Proses Terjadinya Gangguan Interaksi Sosial	21
2.2.4 Tanda dan Gejala Gangguan Interaksi Sosial	23
2.2.5 Penatalaksanaan	25
2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	26
BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN	33
3.1 Pelaksanaan Asuhan Keperawatan	33
3.1.1 Pengkajian	33
3.1.2 Analisa Data	43
3.1.3 Diagnosa Keperawatan	45
3.1.4 Rencana Asuhan Keperawatan	46
3.1.5 Tindakan Keperawatan	48



3.1.6 Evaluasi Keperawatan	52
BAB 4 PEMBAHASAN	55
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	60
5.1 Kesimpulan	60
5.2 Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	66

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Rencana / Intervensi Keperawatan	29
Tabel 3.1 Analisa Data	43
Tabel 3.2 Diagnosa Keperawatan	45
Tabel 3.3 Rencana Asuhan Keperawatan	46
Tabel 3.3 Tindakan Keperawatan	48
Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan	52



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Muharyani (2020), salah satu permasalahan utama yang sering terjadi / dialami oleh lansia adalah gangguan psikososial, yang menyerang aspek psikologis dan sosial pada lansia. Gangguan ini umumnya dipicu oleh perubahan fisik, emosional, dan sosial seiring bertambahnya usia seperti meningkatnya ketergantungan pada orang lain, selalu merasa kesepian, stress, kecemasan, depresi, ketidakstabilan emosi, mudah tersinggung, perasaan terabaikan, kekecewaan, kehilangan makna hidup, serta munculnya perasaan tidak berguna. Selain itu, lansia yang menghadapi masa pensiun, kehilangan pasangan atau buah hati yang sudah mandiri, sering mengalami krisis identitas dan perasaan kehilangan yang memicu stres dan gangguan psikososial. Ketidaksiapan lansia dalam menghadapi perubahan ini dapat membuat mereka sangat rentan beradaptasi yang pada akhirnya dapat berujung pada rasa putus asa (Putri, 2025).

Interaksi sosial merupakan hubungan timbal balik atau hubungan yang saling mempengaruhi antar manusia yang berlangsung didalam masyarakat. Interaksi sosial yang kurang pada lansia dapat menyebabkan perasaan terisolir sehingga lansia menyendiri dan mengalami isolasi sosial dan dapat terjadi depresi hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Interaksi sosial dapat berdampak positif terhadap kualitas hidup karena dengan interaksi sosial yang baik maka lansia tidak merasa kesepian, oleh sebab itu interaksi sosial harus tetap dipertahankan dan dikembangkan pada kelompok lansia. Lanjut usia yang dapat



terus menjalin interaksi sosial dengan baik adalah lansia yang dapat mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuan bersosialisasi (Budiarti, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Witon (2024), di rumah pelayanan sosial lansia klampok brebes didapatkan data bahwa dari 56 responden terdapat 4 responden (13,3%) dalam kategori interaksi sosial tinggi dengan tidak kesepian, 18 responden (60,0%) dalam kategori interaksi sosial tinggi dengan tingkat kesepian rendah, 8 responden (26,7%) dalam kategori interaksi sosial tinggi dengan tingkat kesepian sedang. Selanjutnya, terdapat 15 responden (83,3%) dengan kategori interaksi sosial sedang dengan tingkat kesepian rendah, 3 responden (16,7%) dalam kategori interaksi sosial sedang dengan tingkat kesepian sedang. Kemudian, terdapat 8 responden (100%) dalam kategori interaksi sosial rendah dengan tingkat kesepian berat.

Dari data penelitian yang dilakukan di posyandu seroja desa dari 60 lansia didapatkan data 21 lansia (35,0) dengan interaksi sosial tinggi, 27 lansia (45,0) dengan interaksi sosial sedang, 12 lansia (20,0) dengan interaksi sosial rendah (Anny, 2022).

Lansia yang sehat secara psikososial dapat dilihat dari kemampuannya beradaptasi terhadap kehilangan fisik, sosial dan emosional serta mencapai kebahagiaan, kedamaian dan kepuasan hidup. Ketakutan menjadi tua dan tidak produktif lagi memunculkan gambaran yang negatif tentang proses menua. Perubahan psikososial lanjut usia dinilai dari produktivitas dan identitasnya yang dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Pada lanjut usia permasalahan yang



banyak muncul adalah kurangnya kemampuan dalam beradaptasi yang terjadi pada dirinya. Lansia dengan berbagai macam perubahan-perubahan khususnya perubahan psikososial mempengaruhi tingkat ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari lansia dengan orang-orang sekitarnya (Yaslina, 2021).

Pada umumnya lansia akan mengalami penurunan dalam berinteraksi pada hari tuanya. Oleh karena itu lansia akan merasakan kesulitan dalam bersosialisasi, hal ini juga diakibatkan karena faktor usia. Lansia akan mendapatkan perasaan memiliki dalam kelompok apabila interaksi sosial yang dimiliki lansia baik sehingga bisa membuat lansia bisa saling berbagi cerita, berbagi minat dan berbagi perhatian antar satu sama lain, serta lansia dapat melakukan aktivitas secara bersama-sama. Selain itu lansia yang dapat berkumpul bersama dengan orang seusianya dapat saling menyemangati satu sama lain dan berbagi mengenai masalahnya karena dengan berbagi antara satu sama lain, maka akan berdampak terhadap sosial psikologis lansia seperti menurunnya beban pikiran lansia dan lansia tidak akan merasakan kesepian (Andesty & Syahrul, 2021).

Dukungan sosial dari lingkungan sekitar lansia merupakan interaksi sosial yang berdampak positif pada kesejahteraan emosional lansia. Lansia yang dapat berinteraksi dengan baik seperti berinteraksi dengan teman di sekitarnya serta bisa mengikuti kegiatan yang ada di daerahnya berada, maka akan mendapatkan dukungan sosial yang baik pula dari lingkungannya dan apabila penyesuaian diri lansia tersebut tidak baik karena kurangnya interaksi dengan lingkungan di sekitar lansia maka dukungan sosial yang di dapatkan lanjut usia juga pasti tidak baik. Dukungan sosial sangat berhubungan erat dengan penyesuaian diri lansia karena



dapat mempengaruhi kehidupan lansia baik di kehidupan yang sekarang ataupun yang akan datang. Dalam meningkatkan kualitas hidup lansia dengan cara meningkatkan produktifitas lansia di panti seperti memberikan keterampilan pada lansia dengan mengadakan kegiatan-kegiatan positif yang dibutuhkan para lansia yang meliputi pelatihan keterampilan dan kesempatan menyalurkan hobi memperbanyak kegiatan-kegiatan untuk lansia agar interaksi sesama lansia meningkat (Andesty & Syahrul, 2021).

Upaya yang dilakukan dalam meningkatkan gangguan interaksi sosial pada lansia dapat melalui terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi yakni terapi yang tidak menggunakan obat-obatan. Menurut penelitian Lina et al., (2021), penggunaan intervensi dengan terapi non farmakologi lebih berperan penting pada lansia karena memiliki efek samping yang minimal, serta dapat meningkatkan atau mempertahankan interaksi sosial, memungkinkan lansia untuk tetap aktif dan produktif dalam kehidupan sehari-hari. Intervensi yang dilakukan dapat berupa latihan atau permainan yang dapat meningkatkan interaksi sosial lansia dengan lansia lainnya (Rika Widianita, 2023).

Salah satunya menganjurkan untuk berinteraksi dengan sesama lansia secara bertahap dan memberikan pujian setiap kali berkomunikasi dengan lansia lainnya dalam hal apapun, hal ini sejalan dengan (Susanti, 2023), yang menyatakan bahwa dengan berinteraksi akan mempengaruhi antar individu yang terjadi di lingkungan yang berlangsung sepanjang hidupnya. 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. Lanjut usia yang dapat terus menjalin interaksi sosial dengan baik merupakan lansia yang dapat mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuan bersosialisasi.

Salah satu permainan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan interaksi sosial lansia dengan sesama adalah bermain congklak. Dengan permainan congklak ini dapat melatih kemampuan menghitung, berstrategi, konsentrasi dan juga dapat meningkatkan interaksi sosial dengan lansia lainnya dalam bermain. Hasil ini didukung oleh penelitian Setiyani (2021), yang menyatakan bahwa permainan tradisional congklak ini memiliki pengaruh positif terhadap perkembangan interaksi lansia dengan yang lainnya dan merupakan permainan yang bersifat klasik dan mudah untuk dimainkan. Selain itu, lansia juga akan menggunakan kemampuan untuk menganalisa biji congklak mana yang akan dimainkan. Permainan congklak ini juga digunakan sebagai salah satu media dalam meningkatkan kemampuan konsentrasi untuk memfokuskan perhatian pada suatu objek sehingga dapat memahami dan mengerti objek yang diperhatikannya dan tidak mudah teralih dari satu objek ke objek lainnya (Lina et al., 2021).

Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan salah satunya perawat sangat dibutuhkan dalam mengatasi masalah lansia, dimana perawat berfungsi untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan serta memberikan bantuan dengan melakukan intervensi keperawatan untuk membantu individu dalam mengatasi berbagai masalah-masalah keperawatan yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari. Perawat dapat melakukan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan, pendidik, konsultan, pembela pasien, koordinator dan peneliti (Effendi, 2020).



Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik menulis karya ilmiah akhir tentang “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. K Dengan Masalah Gangguan Interaksi Sosial di Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2025”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari studi kasus ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. K Dengan Masalah Gangguan Interaksi Sosial di Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2025”.

1.3 Tujuan

Adapun tujuan dari studi kasus ini dibagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan gerontik pada Ny. K dengan masalah gangguan interaksi sosial di Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan penulis dapat:



- a. Melakukan pengkajian keperawatan gerontik pada Ny. K dengan masalah gangguan interaksi sosial di Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2025
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. K dengan masalah gangguan interaksi sosial di Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2025
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada Ny. K dengan masalah gangguan interaksi sosial di Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2025
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. K dengan masalah gangguan interaksi sosial di Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2025
- e. Melakukan evaluasi keperawatan yang telah dilaksanakan pada Ny. K dengan masalah gangguan interaksi sosial di Panti Jompo Yayasan Pemenang Jiwa Medan Tahun 2025

1.4 Manfaat

Adapun manfaat dari studi kasus ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk menambah wawasan, pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai informasi tambahan referensi untuk melaksanakan



asuhan keperawatan gerontik pada Ny. K dengan masalah gangguan interaksi sosial.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Sebagai pedoman dan referensi bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan gerontik bagi Ny. K dengan masalah gangguan interaksi sosial

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar karya ilmiah akhir ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi mengenai asuhan keperawatan gerontik dengan masalah gangguan interaksi sosial

c. Bagi Penulis Berikutnya

Diharapkan studi kasus ini bisa dipergunakan sebagai sumber untuk penulis berikutnya serta menjadi tambahan referensi untuk pengetahuan yang lebih luas dalam membuat karya ilmiah akhir yang terkait dengan asuhan keperawatan gerontik dengan masalah gangguan interaksi sosial



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi dalam lingkungan kehidupan manusia. Sedangkan menua merupakan proses sepanjang hidup, dalam hal ini tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan suatu proses alamiah yang tidak dapat dihindari, dimana seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan tua (Mawaddah, 2020).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan fase terakhir dari siklus kehidupan manusia yang dimulai dari usia 60 tahun sampai meninggal dunia. Undang-undang No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan lansia mendefinisikan Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun keatas. Definisi yang sedikit berbeda dengan yang disampaikan oleh *Social Security Administration* yang menyatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia di atas 65 tahun (Astuti et al., 2023).

Seiring meningkatnya usia, terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi pada sel, jaringan serta sistem organ. Perubahan tersebut mempengaruhi kemunduran kesehatan fisik yang pada akhirnya akan berpengaruh pada kerentanan terhadap penyakit. Maka dari itu Lanjut usia atau usia tua (lansia)



merupakan suatu periode penutup dalam rentang hidup seseorang, artinya periode dimana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh bermanfaat. Masyarakat saat ini memandang para lanjut usia sebagai orang-orang yang kurang produktif, kurang menarik, kurang energik, mudah lupa, barangkali kurang bernilai dibandingkan dengan mereka yang masih dalam keadaan muda (Akbar, Darmiati, Arfan, & Putri, 2021). Dari beberapa pengertian diatas, penulis menyimpulkan bahwa Lansia adalah suatu kelompok umur 60 tahun keatas yang mengalami penurunan fungsi organ.

2.1.2 Batasan-Batasan Umur Lansia

Menurut Astuti et al., (2023), batasan-batasan umur lansia dikategorikan dalam 3 diantaranya adalah:

- a. Berdasarkan usia kronologis / biologis
 - 1) Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45-59 tahun
 - 2) Lanjut usia (*eldery*) antara 60-74 tahun
 - 3) Lanjut usia tua (*old*) antara 75-90 tahun
 - 4) Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun
- b. Berdasarkan tahapannya
 - 1) *Eldery old age* (usia 60-70 tahun)
 - 2) *Advance old age* (usia 70 tahun ke atas)



c. Berdasarkan kelompok yang berbeda di akhir kehidupan

- 1) *Young old* (65-75 tahun)
- 2) *The middle old* (75-84)
- 3) *The old-old, very old / frail elderly* (85-100)
- 4) *Elite old* (100 tahun ke atas)

Meskipun pada lanjut usia terjadi penurunan fungsi fisik, sosial, ekonomi maupun seksual namun, lanjut usia bukan suatu penyakit, hal ini merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dilalui oleh setiap makhluk hidup, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap stres fisik, psikologi dan lingkungan.

2.1.3 Teori Penuaan

Menurut Arisandi Yesi (2023), terdapat beberapa teori penuaan, yaitu:

a. Teori Biologis

Teori biologis berfokus pada proses fisiologi dalam kehidupan seseorang dari lahir sampai meninggal dunia, perubahan yang terjadi pada tubuh dapat dipengaruhi oleh faktor luar yang bersifat patologi. Proses menua merupakan terjadinya perubahan struktur dan fungsi tubuh selama fase kehidupan. Teori biologis lebih menekan pada perubahan struktural sel atau organ tubuh termasuk pengaruh agen patologis.

b. Teori Psikologi



Teori psikologi menjelaskan bagaimana seseorang merespon perkembangannya. Teori psikologi terdiri dari teori hierarki yaitu tentang kebutuhan dasar manusia dari tingkat yang paling rendah (kebutuhan biologis / fisiologis / seksual, rasa aman, kasih sayang dan harga diri) sampai tingkat paling tinggi (aktualisasi diri).

c. Teori Kultural

Teori kultural menjelaskan bahwa tempat kelahiran seseorang berpengaruh pada budaya yang dianutnya. Budaya merupakan sikap, perasaan, nilai dan kepercayaan yang terdapat pada suatu daerah dan dianut oleh kaum orang tua. Budaya yang dimiliki sejak lahir akan selalu dipertahankan sampai tua (Astuti et al., 2023).

d. Teori sosial

Teori sosial meliputi teori aktivitas (lansia yang aktif dan memiliki banyak kegiatan sosial). Teori pembebasan (perubahan usia mengakibatkan seseorang menarik diri dari kehidupan sosialnya) dan teori kesinambungan (adanya kesinambungan pada siklus kehidupan lansia, lansia tidak diperbolehkan meninggalkan peran dalam proses penuaan).

e. Teori Genetik

Teori genetika dapat dilihat dari pengamatan bahwa anggota keluarga yang cenderung hidup pada umur yang sama dan mereka mempunyai umur



yang rata-rata sama, tanpa mengikutsertakan meninggal akibat kecelakaan atau penyakit (Astuti et al., 2023).

f. Teori Rusaknya Sistem Imun Tubuh

Mutasi yang berulang-ulang mengakibatkan sistem imun untuk mengenali dirinya berkurang sehingga terjadinya kelainan pada sel, perubahan ini disebut peristiwa autoimun.

g. Teori Menua Akibat Metabolisme

Pada zaman dahulu disebut lansia adalah seseorang yang botak, kebingungan, pendengaran menurun atau disebut dengan “budge”, bungkuk dan inkontinensia urin.

h. Teori Kejiwaan Sosial

Teori kejiwaan sosial meliputi *Activity Theory* yang menyatakan bahwa lansia adalah orang yang aktif dan memiliki banyak kegiatan sosial. *Continuity Theory* adalah perubahan yang terjadi pada lansia dipengaruhi oleh tipe personality yang dimilikinya.

2.1.4 Ciri-Ciri Lansia

Menurut Khalifah, (2020) ciri-ciri lansia dibagi menjadi 4 bagian sebagai berikut:

a. Lansia Dalam Periode Kemunduran



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

b. Lansia Dalam Status Kelompok

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi bagi lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain maka sikap sosial masyarakat menjadi positif (Khalifah, 2020).

c. Menua Menumbuhkan Perubahan Peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan sekitarnya.

d. Penyesuaian Buruk Pada Lansia

Perilaku yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga memperlihatkan



bentuk perilaku yang buruk. Lanjut usia dapat di kelompokkan dalam beberapa tipe yang bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Khalifah, 2020).

2.1.5 Tipe-Tipe Lansia

Menurut Beno, Silen, & Yanti, (2022), tipe lansia diantaranya yaitu:

a. Tipe Optimis

Lansia santai periang, penyesuaian cukup baik, memandang lansia dalam bentuk bebas dari tanggung jawab dan sebagai kesempatan untuk menuruti kebutuhan pasifnya.

b. Tipe Konstruktif

Mempunyai integritas baik, dapat menikmati hidup, mempunyai toleransi tinggi, humoris, fleksibel dan sadar diri. Biasanya sifat ini terlihat sejak muda.

c. Tipe Ketergantungan

Lansia ini masih dapat diterima ditengah masyarakat, tetapi selalu pasif, tidak berambisi, masih sadar diri, tidak mempunyai inisiatif dan tidak praktis dalam bertindak (Beno, Silen, & Yanti, 2022).

d. Tipe Defensif



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

e. Tipe Militan dan Serius

Tipe lansia yang tidak mudah menyerah, serius, senang berjuang dan bisa menjadi panutan (Beno, Silen, & Yanti, 2022).

f. Tipe Pemarah Frustasi

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

g. Tipe Bermusuhan

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

h. Tipe Putus Asa

Lansia ini bersifat kritis dan menyalahkan diri sendiri, tidak mempunyai ambisi, mengalami penurunan sosio-ekonomi, tidak dapat menyesuaikan



diri. Lansia tidak hanya mengalami kemarahan, tetapi juga depresi dan memandang lanjut usia sebagai tidak berguna (Beno, Silen, & Yanti, 2022).

2.1.6 Perubahan Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan-perubahan pada jiwa atau diri manusia yang meliputi perubahan fisik, perubahan kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Sarida & Hamonangan, 2020).

a. Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang dialami oleh lansia adalah menurunnya aktivitas fisik, menurunnya fungsi organ reproduksi, pendengaran berkurang, penglihatan menurun, rambut memutih dan kulit keriput.

b. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial yang biasanya terjadi pada lansia adalah lansia cenderung suka menyendiri, dan tidak mempunyai gairah untuk berkumpul dengan orang lain.

c. Perubahan Perasaan

perubahan perasaan yang dialami oleh lansia adalah cenderung mudah marah dan tidak bisa mengontrol emosi. Lansia juga cenderung cepat tersinggung dengan suatu hal yang dapat menyinggung perasaannya.



d. Perubahan Seksual

Pada masa lansia akan mengalami kemunduran fisik dan mental yang dapat menyebabkan penurunan gairah seksual

e. Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif yang dialami oleh lansia biasanya akan menunjukkan penurunan keterampilan intelektual, penurunan kemampuan mengingat/mengenali memori dan memungkinkan juga pada penurunan intelegensi Sarida & Hamonangan, 2020).

2.2 Konsep Gangguan Interaksi Sosial

2.2.1 Pengertian Gangguan Interaksi Sosial

Munurut H. Bonner dalam (Paende, 2019) menyatakan bahwa interaksi sosial itu merupakan suatu hubungan antara dua orang individu ataupun lebih. Dimana sikap individu ini sangat berpengaruh, mengubah, maupun memperbaiki sikap individu yang lain ataupun sebaliknya. Rumusan ini benar sudah menggambarkan kelanjutan interaksi sosial pada dua orang maupun lebih, sementara itu individu juga bisa menyamakan dirinya secara autoplastis kepada individu lain. Maka dari itu gangguan interaksi sosial termasuk suatu gangguan kepribadian yang tidak fleksibel, pada tingkah tingkah laku yang maladaptif, mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosialnya. Hal ini disebabkan oleh bagaimana cara pemecahan masalah yang diselesaikannya kepada orang lain atau lingkungan sosial.



Gangguan interaksi sosial merupakan keadaan dimana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Gangguan interaksi sosial merupakan upaya klien untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain maupun komunikasi dengan orang lain hal ini terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial. Kelainan interaksi sosial adalah suatu keadaan dimana seseorang individu beradaptasi dalam suatu kuantitas yang tidak cukup/berlebihan kualitas interaksi sosial yang tidak efektif (Prabowo, 2017).

2.2.2 Rentang Respon Interaksi Sosial



Gambar 2.1 Rentang Respon Sosial (sumber: Stuard 2013)

Manusia dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari selalu membutuhkan orang dan lingkungan sosial. Manusia tidak akan mampu memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa adanya hubungan dengan lingkungan sosial, berada dalam rentang yang adaptif sampai maladaptif. Respon adaptif adalah respon yang masih dapat diterima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan secara umum yang berlaku,



dengan kata lain bahwa individu tersebut masih dalam batas-batas normal menyelesaikan masalah, respon ini meliputi:

a) Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon individu menyelesaikan suatu hal dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat, respon ini meliputi:

1. Menyendiri: Respon yang dibutuhkan seseorang untuk memungkinkan apa yang telah terjadi dilingkungan sosialnya.
2. Otonomi: kemampuan individu untuk menentukan dan menyampaikan ide pikiran, perasaan dan hubungan sosial.
3. Bekerjasama: Kemampuan individu yang saling membutuhkan satu sama lain
4. Interdependen: saling ketergantungan antara individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal

b) Respon Maladaptif

Respons maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama & masyarakat. Respon maladaptif tersebut antara lain:

1. Menarik diri: Seseorang yang mengalami kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain
2. Ketergantungan: seseorang gagal mengembangkan rasa percaya diri sehingga ketergantungan dengan orang lain



3. Manipulasi: Seorang yang mengganggu orang lain sebagai objek individu sehingga tidak dapat membina hubungan sosial secara mendalam
4. Curiga: seseorang gagal mengembangkan rasa percaya terhadap orang lain kegagalan atau frustasi yang dapat digunakan sebagai alat berkuasa atas orang lain (Slametiningsih, Yunitri, Nuraenah, & Hendra, 2019).

2.2.3 Proses Terjadinya Gangguan Interaksi Sosial

Menurut Slametiningsih et al., (2019), proses terjadinya gangguan interaksi sosial yaitu:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor perkembangan

Keahlian membina hubungan yang sehat bergantung dari pengalaman sepanjang proses berkembang. Setiap sesi berkembang mempunyai tugas yang wajib dilalui orang dengan suskses, karena jika tugas perkembangan ini tidak diselesaikan, maka akan menghambat perkembangan berikutnya, kurangnya rangsangan dari keterikatan, perhatian dan kehangatan ibu kepada bayi menciptakan perasaan tidak aman yang dapat mengganggu pembangunan kepercayaan.

2) Faktor biologi

Faktor genetik dapat mendukung respon sosial yang maladaptif dan ada bukti sebelumnya tentang keterlibatan neurotransmitter dalam gangguan ini, tetapi pada penelitian lebih lanjut diperlukan beberapa titik



3) Faktor sosialkultural

Isolasi sosial merupakan faktor utama dalam gangguan hubungan. Hal ini akibat dari transisi norma yang tidak mendukung pendekatan terhadap orang lain, atau tidak menghargai anggota masyarakat yang produktif, seperti lanjut usia, disabilitas dan penyakit kronis, dapat juga disebabkan oleh karena norma-norma yang salah yang dianut oleh satu keluarga seperti anggota tidak produktif diasingkan dari lingkungan sosial.

4) Faktor komunikasi dalam keluarga

Masalah komunikasi dalam keluarga dapat menjadi kontributor penting dalam mengembangkan gangguan tingkah laku seperti sikap bermusuhan/hostilitas, sikap mengancam, merendahkan dan menjelaskan jelekkan anak, selalu mengkritik, menyalahkan, dan anak tidak diberi kesempatan untuk mengungkapkan pendapatnya, kurang kehangatan, kurang memperhatikan ketertarikan pada pembicaraan anak, hubungan yang kaku antara anggota keluarga, kurang tegur sapa, komunikasi kurang terbuka, terutama dalam pemecahan masalah tidak diselesaikan secara terbuka dengan musyawarah, ekspresi emosi yang tinggi.

b. Faktor presipitasi

Pemicu stress biasanya mencakup peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berkomunikasi dengan orang lain dan menyebabkan kecemasan.

1. Faktor eksternal



Stress sosiokultural

Stress dapat ditimbulkan oleh karena menurunnya stabilitas unit keluarga seperti perceraian, berpisah dari orang yang berarti, kehilangan pasangan pada usia tua, kesepian karena ditinggal jauh, dan dirawat di rumah sakit atau di penjara. Semua ini dapat menimbulkan isolasi sosial.

2. Faktor internal

Stress Psikologis

Ansietas berat yang berkepanjangan terjadi bersamaan dengan keterbatasan kemampuan untuk mengatasinya. Tuntutan untuk berpisah dengan orang terdekat atau kegagalan orang lain untuk memenuhi kebutuhan ketergantungan dapat menimbulkan ansietas tingkat tinggi.

3. Penilaian Terhadap Stressor

Penilaian terhadap stressor individu sangat penting dalam hal ini. Rasa sedih karena suatu kehilangan atau beberapa kehilangan dapat sangat besar sehingga individu tidak mau menghadapi kehilangan dimasa depan, bukan mengambil resiko mengalami lebih banyak kesedihan. Respon ini lebih mungkin terjadi jika individu mengalami kesulitan dalam tugas per berkaitan dengan hubungan.

2.2.4 Tanda dan Gejala Gangguan Interaksi Sosial

Menurut Prabowo (2017), ada beberapa tanda dan gejala gangguan interaksi sosial yaitu :

a. Gejala Subjektif



1. Klien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak orang lain
2. Klien merasa tidak aman berada dengan orang lain
3. Respon verbal kurang dan sangat singkat
4. Klien mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
5. Klien merasa bosan dan lambat dalam menghabiskan waktu
6. Klien tidak mampu berkonsentrasi dan membuat Keputusan
7. Klien merasa tidak berguna
8. Klien merasa ditolak

b. Gejala Objektif

1. Klien banyak diam dan tidak mau bicara
2. Tidak mengikuti kegiatan
3. Banyak berdiam diri dikamar
4. Klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang yang terdekat
5. Klien tampak sedih, ekspresi datar dan dangkal
6. Kontak mata kurang
7. Kurang spontan
8. Apatis (acuh terhadap lingkungan)
9. Ekspresi wajah kurang berseri
10. Tidak merawat diri dan tidak memperhatikan kebersihan diri
11. Mengisolasi diri
12. Tidak atau kurang sadar terhadap lingkungan sekitarnya
13. Masukan makanan dan minuman terganggu



14. Retensi urin dan feses
15. Aktivitas menurun
16. Kurang energy (tenaga)
17. Rendah diri
18. Postur tubuh berubah, misalnya sikap fetus/janin (khususnya pada posisi tidur)

2.2.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut Prabowo (2017), ada beberapa terapi diantaranya yaitu:

- a. Terapi farmakologi
- b. Terapi Kelompok

Terapi ini merupakan psikoterapi yang dilakukan oleh sekelompok pasien secara bersama-sama dalam percakapan satu sama lain, dipimpin atau diarahkan oleh terapis atau psikiater. Terapi ini bertujuan untuk merangsang klien dengan gangguan interpersonal

- c. Terapi Lingkungan

Manusia tidak bisa lepas dari lingkungan, oleh karena itu aspek lingkungan harus mendapatkan perhatian khusus dalam kaitannya dengan pemeliharaan dan pemeliharaan kesehatan manusia. Lingkungan sangat erat kaitannya dengan stimulus psikologis seseorang yang akan



berakibatkan pada kesembuhan, sebab lingkungan ini akan berpengaruh baik terhadap keadaan fisik maupun psikologis seseorang.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan dilaksanakan mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Konsep asuhan keperawatan menurut Muharyani (2020), meliputi 5 tahap yaitu sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama pada proses keperawatan, yang meliputi pengumpulan data, analisis data, dan menghasilkan diagnosis keperawatan dengan tujuan menentukan kemampuan klien untuk memelihara diri sendiri. Tahap pengkajian ini merupakan tahap yang sangat penting dikarenakan pada tahap ini adalah dasar dalam proses memberikan asuhan keperawatan. Pengkajian tersebut meliputi:

- a. Identitas: Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, umur, status perkawinan, agama, pekerjaan, pendidikan terakhir, alamat klien, tanggal masuk panti, tanggal pengkajian, diagnose medis
- b. Riwayat Kesehatan: Riwayat kesehatan saat ini berupa uraian mengenai keadaan lansia saat ini mulai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai



saat dilakukan pengkajian. 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 ketiaatan 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. Analisa Data

Analisa Data adalah metode yang dilakukan perawat untuk mengaitkan data pasien serta menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan dalam keperawatan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan pasien dan keperawatan pasien. Dalam analisa data perawat



juga menggunakan keterampilan berpikir kritis untuk memeriksa setiap informasi dan menentukan relevannya terhadap masalah kesehatan pasien dan hubungan dengan informasi lain. Keterampilan tersebut dapat mempertimbangkan pertanyaan yang mungkin penting untuk mengembangkan gambaran visual mengenai apa yang pasien katakan kepada perawat (Fish, 2020).

3. Diagnosa Keperawatan

Pada Diagnosa keperawatan menjelaskan bahwa penilaian klinis tentang respon aktual atau potensial dari individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan / proses kehidupan pasien (Fish, 2020). Rumusan diagnosis yaitu Permasalahan (P) berhubungan dengan Etiologi (E) dan keduanya ada hubungan sebab akibat secara ilmiah. Dalam tinjauan teori diagnosa yang dapat muncul pada klien dengan psikososial menurut Nugroho (2008) yaitu:

1. Isolasi sosial: Menarik diri (D.0121)
2. Harga diri rendah situasional: perubahan peran sosial (D.0087)
3. Ansietas: krisis situasional/maturasional (D.0080)
4. Koping tidak efektif: Ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah (D.0096)

4. Rencana / Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan perawat dalam mengatasi permasalahan sesuai dengan diagnosis yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kesehatan pasien.



Perencanaan keperawatan dilakukan perawat didasarkan oleh pengetahuan dan penilaian klinis agar mendapatkan hasil yang diharapkan. Perencanaan keperawatan juga menentukan atau berpengaruh terhadap proses keperawatan selanjutnya, sehingga harus dilakukan dengan segala pertimbangan berdasarkan teori-teori yang ada (Nasution, 2020).

Tabel 2.1 Rencana / Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
Isolasi Sosial	Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan keterlibatan sosial (L.13115) meningkat dengan kriteria hasil: - Minat interaksi (5) - Minat terhadap aktivitas (5) - Perilaku menarik diri (5) - Perilaku sesuai dengan harapan orang lain (5)	Terapi Aktivitas (I.05186) Observasi 1. identifikasi defisit aktivitas klien 2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu 3. identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas 4. monitor respon emosional, fisik, sosial dan spiritual terhadap aktivitas Terapeutik 1. fasilitasi focus pada kemampuan, bukan deficit yang dialami 2. sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas 3. fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten seusai kemampuan fisik, psikologis dan social 4. libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur dan aktif



		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. jelaskan metode aktivitas fisik sehari hari2. anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. kolaborasi terapi okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas
Harga Rendah Diri Situasional	Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan harga diri (L.09069) meningkat dengan kriteria hasil: - Penilaian diri positif (5) - Perasaan memiliki kelebihan/kemampuan positif (5) - Minat mencoba hal baru (5) - Konsentrasi (5) - Tidur (5) - Kontak mata (5) - Gairah aktivitas (5) - Aktif (5) - Percaya diri bicara (5) - Kemampuan membuat keputusan (5) - Perasaan tidak mampu melakukan apapun (5)	Promosi Harga Diri (I.09307) <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri2. monitor verbaslisasi yang merendahkan diri sendiri <p>Monitor tingkat harga diri setiap waktu</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">1. motivasi terlibat dalam verbalisasi untuk diri sendiri2. motivasi menerima tantangan atau hal baru3. beri umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan4. fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri5. jelaskan metode aktivitas fisik sehari hari <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki2. anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain3. anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif4. latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri5. latih pernyataan/kemampuan positif diri



		Kolaborasi 1. kolaborasi cara meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi
Ansietas	Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan Dukungan Sosial (L.12113) membaik dengan kriteria hasil: - Kemampuan meminta bantuan pada orang lain (5) - Bantuan yang ditawarkan orang lain (5) - Dukungan emosi yang disediakan orang lain (5) - Jaringan social yang membantu (5)	Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi: 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi 2. Identifikasi teknik relaksasi 3. Identifikasi kesedihan 4. Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan yang nyaman 2. Gunakan nada suara lembut 3. Gunakan relaksasi dengan strategi penunjang dengan analgetik Edukasi 1. Jelaskan, tujuan dan manfaat 2. Anjurkan posisi yang nyaman 3. Anjurkan mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
Koping Tidak efektif	Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan keterlibatan interaksi sosial (L.13115) meningkat dengan kriteria hasil: - Minat interaksi (5) -Minat terhadap aktivitas (5) -Perilaku menarik diri (5) -Perilaku sesuai dengan harapan orang lain (5)	Terapi Aktivitas (I.05186) Observasi 1.identifikasi defisit aktivitas klien 2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu 3. identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas 4. monitor respon emosional, fisik, sosial dan spiritual terhadap aktivitas



	<p>-</p>	<p>Terapeutik 1. fasilitasi focus pada kemampuan, bukan deficit yang dialami 2. sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas 3. fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten seusai kemampuan fisik, psikologis dan social 4. libatkan dalam permaianan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur dan aktif</p> <p>Edukasi 1. jelaskan metode aktivitas fisik sehari hari 2. anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi</p> <p>Kolaborasi 1. kolaborasi terapi okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas</p>
--	----------	--

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan proses keperawatan yang diawali setelah perawat menyusun rencana (intervensi keperawatan). Implementasi adalah tindakan yang nyata untuk mencapai hasil yang diinginkan dengan berkurangnya atau hilangnya masalah keperawatan yang dihadapi (Beno et al., 2022).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi keperawatan juga merupakan penilaian ulang dan menginterpretasikan



data baru yang berkelanjutan untuk menentukan apakah tujuan dapat tercapai sepenuhnya, sebagian, atau tidak sama sekali. Evaluasi memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang tepat dan kebutuhannya terpenuhi (Beno et al., 2022).

BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN

3.1 Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

3.1.1 Pengkajian

1. Biodata Pasien

Nama	:	Ny. K
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Umur	:	61 Tahun
Status Perkawinan	:	Belum Menikah
Pekerjaan	:	Tidak Ada
Agama	:	Buddha
Pendidikan terakhir	:	SD
Alamat	:	Perumahan x
Tanggal Masuk Panti	:	17 September 2017
Tanggal Pengkajian	:	6 Februari 2025
Diagnosa Medis	:	-

2. Riwayat Kesehatan



a. Keluhan Utama

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data bahwa Ny. K mengatakan jarang bercerita maupun berbicara dengan teman temannya dipanti, berbicara jika ada yang diperlukan saja karena tidak begitu kompak dan tidak suka dengan teman pantinya

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Ny. K mengatakan jarang berbicara maupun bercerita dengan teman temannya dipanti, hanya berbicara jika ada yang diperlukan saja karena tidak begitu kompak dan tidak suka dengan teman pantinya dan Ny. K sulit untuk mengkomunikasikan perasaan yang dialami kepada teman-teman dipanti

c. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ny. K mengatakan pernah dirawat di rumah sakit jiwa dan berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Panti bahwa Ny. K sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit jiwa selama 16 tahun

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny. K mengatakan tidak mengingat riwayat kesehatan keluarganya yang lalu itu seperti apa

3. Pola Aktivitas Sehari-Hari

a. Pola Tidur / Istirahat



Sebelum Sakit : Ny. K mengatakan biasanya tidur siang hari 2-3 jam dan pada malam hari tidur dengan nyenyak 7-8 jam dan terbangun sesekali untuk buang air kecil

Saat Sakit : Ny. K mengatakan mengalami kesulitan tidur disiang hari karena terganggu dengan teman sekamarnya yang ribut dan kondisi kamar yang kurang bersih dan suhu ruangan yang panas maupun dimalam hari Ny. K mengatakan tidak tidur nyenyak dikarenakan sering terbangun karena keinginan buang air kecil dan teman satu kamar yang ribut, tampak Ny. K tidak tidur siang dan terjaga di malam hari

b. Pola Eliminasi

Sebelum Sakit : Ny. K mengatakan biasanya buang air kecil 4-6 kali / hari dan tidak ada keluhan ketika buang air kecil. Ny. K juga mengatakan buang air besar sehari 1-2 kali dan tidak memiliki keluhan saat buang air besar

Saat Sakit : Ny. K mengatakan buang air besar masih sama dengan sebelum sakit dan tidak memiliki keluhan saat buang air besar dan buang air kecil 5-7 kali / hari

c. Pola Makan dan Minum



Sebelum Sakit : Ny. K mengatakan biasanya makan 3 kali sehari dengan jenis makanan yang telah disediakan oleh keluarga dengan 1 porsi habis dan minum 6-7 gelas dan tidak ada masalah

Saat Sakit : Di panti Ny. K makan secara teratur yaitu makan 3 kali / perhari yang telah disediakan dengan 1 porsi habis dan minum 6-7 gelas dan tidak ada masalah

d. Kebersihan Diri

Sebelum Sakit : Ny. K mengatakan sebelum sakit mandi 2 kali sehari dan selalu menjaga kebersihan diri, sikat gigi saat mandi dan keramas 2-3 kali seminggu

Saat Sakit : Ny. K mandi 1-2 kali sehari, sikat gigi saat mandi dan semuanya dilakukan dengan sendirinya namun, kuku Ny. K tampak kotor dan sedikit panjang

e. Pola Kegiatan atau Aktivitas

Sebelum Sakit : Ny. K mengatakan tidak ada kerja, kesehariannya hanya di rumah saja dan sering keluar rumah

Saat Sakit : Ny. K tampak melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, menyuci kain dan menjemur kain dengan sendirinya, mengikuti kegiatan senam dan berjemur di pagi hari, mengikuti kegiatan ibadah dan makan



bersama lansia lainnya di panti dan berdasarkan hasil penilaian format INDEKS KATZ tingkat kemandirian Ny. K dalam melakukan aktivitas didapatkan nilai A dimana Ny. K mandiri dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian

f. Penggunaan Bahan yang Merusak Kesehatan

Ny. K mengatakan pernah meminum pembersih lantai dengan tujuan ingin mengakhiri hidupnya dan berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Panti bahwa kejadian ini terjadi sudah 2 kali pada tahun 2022 dan tahun 2024

g. Riwayat Alergi

Ny. K mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan maupun obat-obatan

4. Data Psikososial

a. Pola Komunikasi

Ny. K mengatakan jarang bercerita maupun berbicara dengan teman temannya dipanti, berbicara jika ada yang diperlukan saja karena tidak begitu kompak dan tidak suka dengan teman pantinya. Pada saat observasi perawat kontak mata Ny. K kurang saat diajak komunikasi Ny. K tampak menghindar berkomunikasi dengan teman pantinya, tampak pikiran Ny. K mudah teralihkan



- b. Orang yang Paling Dekat Dengan Pasien

Pengurus panti jompo Yayasan Pemenang Jiwa

- c. Hubungan Dengan Orang Lain

Ny. K mengatakan jarang bercerita maupun berbicara dengan teman temannya dipanti, berbicara jika ada yang diperlukan saja karena tidak begitu kompak dan tidak suka dengan teman pantinya, Ny. K mengatakan keluarganya tidak memperhatikannya dan jarang mengunjunginya selama di panti, Ny. K tampak tidak berminat melakukan kontak emosi dengan teman panti lainnya, tampak Ny. K jarang berkomunikasi dengan lansia lainnya, tampak Ny. K tidak responsif saat berbicara dengan lansia lain

- d. Data Kognitif

Berdasarkan hasil penilaian format pengkajian SPMSQ didapatkan skor 5 yang menandakan “Kerusakan Intelektual Sedang” pada Ny. K dan hasil penilaian format MMSE didapatkan skor 17 yang menandakan “Terdapat Kerusakan Kognitif” pada Ny. K.

5. Data Spiritual

- a. Ketaatan beribadah

Ny. K mengatakan beragama Buddha dimana sebelum masuk panti Ny. K sering datang ke Vihara untuk berdoa namun, setelah masuk



panti tidak pernah ke Vihara lagi melainkan mengikuti kegiatan ibadah yang dilaksanakan di panti dan mengikuti doa sebelum makan dan sebelum tidur

b. Keyakinan Terhadap Sehat Maupun Sakit

Ny. K mengatakan dirinya sekarang sudah tidak seperti dulu lagi namun, Ny. K percaya bahwa Tuhan Yesus akan menyembuhkannya dan dapat pulang ke rumah untuk bertemu dengan keluarganya kembali

6. Pemeriksaan Fisik

a. Penampilan Umum

Ny. K sadar penuh bahwa dia berpenampilan rapi dan bersih, namun kuku Ny. K tampak kotor dan sedikit panjang

b. Tanda-Tanda Vital

TD : 110 / 70 mmHg

P : 70 x / i

RR : 20 x / i

T : 36°C

c. Pemeriksaan Kepala dan Leher



1. Kepala : Tidak ada luka maupun benjolan, rambut pendek berwarna hitam dan sedikit beruban
2. Wajah : Pada wajah tidak ada luka dan wajah tampak mengkerut
3. Mata : Pupil isokor, pengelihatan Ny. K sudah mulai menurun, ketika disuruh membaca Ny. K kesulitan karna sudah rabun, tidak terdapat katarak
4. Hidung : Pada kedua lobang hidung tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada luka
5. Mulut / Faring: Bibir tampak sedikit pucat, beberapa gigi sudah ompong dan tidak ada pembengkakkan tonsil

d. Pemeriksaan Integument / Kulit

Tekstur dan kulit Ny. K tampak keriput, tidak kering, tidak bersisik dan tidak ada edema / lesi

e. Pemeriksaan Thorax dan Dada

1. Inspeksi : Bentuk dada bungkuk, pengembangan kedua lapang dada sama, tidak ada pembengkakkan dan tidak terdapat luka
2. Palpasi : Tidak dikaji
3. Perkusi : Tidak dikaji



4. Auskultasi : Tidak dikaji

f. Pemeriksaan Abdomen

1. Inspeksi : Abdomen tampak simetris dan tidak ditemukan lesi maupun edema

2. Auskultasi : Tidak dikaji

3. Perkusii : Tidak dikaji

4. Palpasi : Tidak dikaji

g. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Ny. K mampu berdiri lama dan mampu melakukan aktivitas sehari-harinya secara madiri dan tidak ada masalah

h. Pemeriksaan Neurologis

Tidak dikaji

7. Pemeriksaan Penunjang

Tidak ada pemeriksaan penunjang baik itu pemeriksaan laboratorium maupun foto rontgen

8. Penatalaksanaan Therapi

a. Therapi

- Clozapine, 1x1



- Resperidone, 2x1

- THP, 1x1

b. Penatalaksanaan Perawatan

- Menganjurkan Ny. K untuk rutin minum obat
- Melakukan pendekatan dengan komunikasi terapeutik untuk mengajak Ny. K bergabung bercerita dan berinteraksi dengan lansia lainnya di panti
- Menganjurkan Ny. K untuk sering berkomunikasi dengan teman pantinya secara bertahap
- Melakukan pengkajian INDEKS KATZ dan diperoleh nilai A dimana Ny. K mandiri dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian
- Melakukan pengkajian MMSE untuk mengetahui kemampuan Ny. K dalam berpikir dimana Ny. K memperoleh nilai 17, dalam hal ini Ny. K “Terdapat Kerusakan Kognitif”
- Melakukan pengkajian SPMSQ untuk menilai fungsi intelektual Ny. K dimana Ny. K memperoleh nilai 5, dalam hal ini Ny. K mengalami “Kerusakan Intelektual Sedang”



- Melakukan pengkajian IDB untuk menilai besarnya depresi Ny. K dimana Ny. K memperoleh nilai 8, dalam hal ini Ny. K mengalami “Depresi Sedang”.

3.1.2 Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa Data

Tanggal	Symptom	Problem	Etiologi
06 / 02 / 2025	DS: - Ny. K mengatakan jarang berbicara dan bercerita dengan teman-temannya dipanti, hanya berkomunikasi jika ada yang diperlukan saja - Ny. K mengatakan kurang nyaman dipanti karena kurang kompak dan tidak suka dengan teman-teman pantinya - Ny. K mengatakan sulit untuk mengkomunikasikan perasaan yang dialami kepada teman-teman dipanti	Gangguan Interaksi Sosial (D.0118) (D.0118)	Ketiadaan Orang Terdekat



	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny. K tampak menghindar berkomunikasi dengan teman pantinya- Tampak ekspresi wajah Ny. K tidak responsif atau kurang tertarik berkomunikasi dengan lansia lainnya di panti jompo- Ny. K tampak tidak berminat melakukan kontak emosi dengan teman panti lainnya- Tampak Ny. K jarang berkomunikasi dengan lansia lainnya- Kontak mata Ny. K kurang saat diajak komunikasi- Tampak pikiran Ny. K mudah teralihkan		
06 / 02 / 2025	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny. K mengatakan kurang nyaman dipanti karena kurang kompak dan tidak suka dengan teman pantinya- Ny. K mengatakan mengalami kesulitan tidur disiang hari karena terganggu dengan teman sekamarnya yang ribut	Gangguan Rasa Nyaman (D. 0074)	Kurang Pengendalian Situasional / Lingkungan



	<p>dan kondisi kamar yang kurang bersih dan suhu ruangan yang panas</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny. K mengatakan sering terbangun dimalam hari karena keinginan buang air kecil dan teman satu kamar yang ribut- Ny. K mengatakan tidak tidur nyenyak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny. K tampak tidak tidur siang- Ny. K tampak terbangun di malam hari- Hasil pengkajian IDB didapatkan skor 8 (Depresi Sedang)		
--	---	--	--

3.1.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.2 Diagnosa Keperawatan

No	Tanggal Muncul	Diagnosa Keperawatan
1.	06 / 02 / 2025	Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan ketiadaan orang terdekat ditandai dengan Ny. K mengatakan jarang berbicara dan bercerita dengan teman-temannya dipanti, hanya berkomunikasi jika ada yang diperlukan saja, Ny. K mengatakan kurang nyaman dipanti karena kurang kompak dan tidak suka dengan teman pantinya, Ny. K mengatakan sulit untuk mengkomunikasikan perasaan yang dialami kepada teman-teman dipanti, Ny. K tampak menghindar berkomunikasi dengan teman



2.	06 / 02 / 2025	pantinya, tampak ekspresi wajah Ny. K tidak responsif atau kurang tertarik berkomunikasi dengan lansia lainnya di panti jompo, Ny. K tampak tidak berminat melakukan kontak emosi dengan teman panti lainnya, tampak Ny. K jarang berkomunikasi dengan lansia lainnya, kontak mata Ny. K kurang saat diajak komunikasi, tampak pikiran Ny. K mudah teralihkan Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurang pengendalian situasional / lingkungan ditandai dengan Ny. K mengatakan kurang nyaman dipanti karena kurang kompak dan tidak suka dengan teman pantinya, Ny. K mengatakan mengalami kesulitan tidur disiang hari karena terganggu dengan teman sekamarnya yang ribut dan kondisi kamar yang kurang bersih dan suhu ruangan yang panas, Ny. K mengatakan sering terbangun dimalam hari karena keinginan buang air kecil dan teman satu kamar yang ribut, Ny. K mengatakan tidak tidur nyenyak, Ny. K tampak tidak tidur siang, Ny. K tampak terbangun di malam hari, hasil pengkajian IDB didapatkan skor 8 (Depresi Sedang)
----	----------------	--

3.1.4 Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 3.3 Rencana Asuhan Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	TANDA TANGAN
06 / 02 / 2025	Gangguan Interaksi Sosial	Interaksi Sosial Meningkat (L.13115) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan interaksi sosial meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perasaan nyaman dengan situasi	Modifikasi Perilaku Keterampilan Sosial (I.13484) Observasi: 1. Identifikasi penyebab kurangnya keterampilan sosial 2. Identifikasi	G R A



		<p>sosial meningkat</p> <p>2. Perasaan mudah menerima atau mengkomunikasikan perasaan meningkat</p> <p>3. Responsif pada orang lain meningkat</p> <p>4. Minat melakukan kontak emosi meningkat</p> <p>5. Minat melakukan kontak fisik meningkat</p> <p>6. Kontak mata meningkat</p> <p>7. Ekspresi wajah responsif meningkat</p>	<p>fokus pelatihan keterampilan sosial</p> <p>Terapeutik:</p> <p>3. Motivasi untuk berlatih keterampilan sosial</p> <p>4. Berikan umpan balik positif seperti pujian terhadap kemampuan sosialisasi</p> <p>Edukasi:</p> <p>5. Jelaskan tujuan melatih keterampilan sosial</p> <p>6. Jelaskan respon dan konsekuensi terhadap keterampilan sosial</p> <p>7. Anjurkan mengungkapkan perasaan akibat masalah yang dialami</p> <p>8. Latih keterampilan sosial secara bertahap</p>	C E
06 / 02 / 2025	Gangguan Rasa Nyaman	Status Kenyamanan (L.08064)	Manajemen Kenyamanan Lingkungan	



		<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan gangguan rasa nyaman menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Keluhan tidak nyaman menurun2. Gelisah menurun3. Keluhan sulit tidur menurun	<p>(I.08237)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi sumber ketidaknyamanan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none">2. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung3. Jadwalkan kegiatan sosial4. Fasilitasi kenyamanan lingkungan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none">5. Jelaskan tujuan manajemen lingkungan	<p>G R A C E</p>
--	--	--	---	----------------------------------

3.1.5 Tindakan Keperawatan

Tabel 3.4 Tindakan Keperawatan

No. Diagnosa	Tanggal/Jam	Implementasi	TANDATANGAN
1, 2	06 Feb 2025/ 08.00	<p>1. Melakukan perkenalan diri dan membangun hubungan saling percaya dengan Ny. K</p> <p>H: Ny. K tampak mampu diajak komunikasi namun, kontak mata Ny. K kurang dan pikiran mudah teralihkan dengan orang</p>	G R



		sekitar	A
1	08.25	2. Mengidentifikasi kemampuan, hambatan, penyebab kurangnya bersosialisasi ketika berinteraksi dengan orang lain H: Ny. K mengatakan tidak ada teman yang bisa diajak komunikasi karena kurang kompak dan tidak suka dengan teman pantinya	C E
1	08.27	3. Jelaskan tujuan dan manfaat jika bersosialisasi dengan lingkungan sekitar H: Ny. K tampak mengerti dengan penjelasan yang berikan	
1,2	09.05	4. Menjadwalkan kegiatan di panti jompo yaitu kegiatan ibadah pagi, senam, berjemur untuk membina hubungan yang baik dengan lansia lain H: Ny. K dan lansia lainnya mengikuti kegiatan di panti	
1,2	10.30	5. Memonitor kemampuan yang dimiliki Ny. K H: Ny. K mengatakan bahwa dia bisa menyanyi dan ingin berbagi pengalamannya selama ini dan pada saat ibadah pagi perawat meminta Ny. K untuk bernyanyi dan berbagi pengalamannya	
1	12.55	6. Motivasi dan latih bersosialisasi secara bertahap dengan teman-teman Ny. K di panti untuk berlatih keterampilan sosial H: Ny. K tampak mengerti dan mengatakan akan berkomunikasi dengan teman lansia lainnya	
1	13.10	7. Anjurkan mengungkapkan perasaan akibat masalah yang dialami kepada lansia lainnya H: Ny. K mengatakan tidak ada teman	



2	13.55	kompak dipanti 8. Mengidentifikasi sumber ketidaknyamanan Ny. K terhadap lingkungannya H: Ny. K mengatakan tidak ada teman kompak dipanti, tidak bisa tidur nyeyak dikarenakan teman sekamar yang ribut, kondisi kamar yang kurang bersih dan suhu ruangan yang panas		
2	14.10	9. Memfasilitasi kenyamanan lingkungan istirahat dan tidur Ny. K H: Ny. K ke kamar dan istirahat		
2	07 Feb 2025/ 16.00	1. Menciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung H: Ny. K merasa senang		
1, 2	16.05	2. Menghadap langsung dengan Ny. K saat berkomunikasi dan menanyakan perasaan Ny. K H: Ny. K merasa senang dapat berkomunikasi kembali dengan perawat		
1,2	16.07	3. Merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien H: Ny. K mau diajak untuk bermain congklak namun, tidak lama kemudian pergi begitu saja meninggalkan perawat		
1	17.25	4. Menganjurkan sering berinteraksi dengan orang lain secara bertahap H: Ny. K mengatakan sudah melakukan komunikasi bersama dengan Ny. A namun, Ny. K mengatakan merasa bosan berkomunikasi dengan Ny. A karena tidak	G R A C E	



1	17.40	nyambung diajak berkomunikasi 5. Memberikan umpan balik positif dengan pujian terhadap kemampuan sosialisasi yang telah dilakukan Ny. K H: Ny. K merasa senang akan pujian yang diberikan dan mengatakan akan berkomunikasi lagi dengan teman yang lainnya	
1,2	20.40	6. Mengidentifikasi kemampuan Ny. K dalam berinteraksi dan ketidaknyamanan terhadap lingkungan H: Ny. K tampak menjawab pertanyaan dengan baik	
2	18.10	7. Memfasilitasi kenyamanan lingkungan istirahat dan tidur Ny. K H: Ny. K ke kamar dan istirahat	
1	08 Feb 2025/ 16.05	1. Menghadap langsung dengan Ny. K saat berkomunikasi H: kontak mata Ny. K sudah mulai ada namun, pikiran masih mudah teralihkan dengan orang sekitar	
1	16.25	2. Menganjurkan sering berinteraksi dengan orang lain H: Ny. K mengatakan sudah mulai berkomunikasi dengan teman-teman panti lainnya walaupun tidak lama	G
2	17.05	3. Merencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien H: Ny. K mau diajak untuk bermain congklak	R
2	17.15	4. Mengevaluasi perasaan Ny. K tentang	A C E



		aktivitas bermain yang telah dilakukan	
1,2	18.20	H: Ny. K mengatakan merasa senang dengan permainan congklak yang telah dilaksanakan 5. Mengidentifikasi kemampuan Ny. K dalam berinteraksi dan ketidaknyamanan terhadap lingkungan H: Ny. K mengatakan sudah mulai berkomunikasi lama dari biasanya bersama lansia lainnya dan sudah mulai tidur nyenyak namun, terbangun sesekali untuk buang air kecil	
2	19.15	6. Memfasilitasi kenyamanan lingkungan istirahat dan tidur Ny. K H: Ny. K ke kamar dan istirahat	

3.1.6 Evaluasi

Tabel 3.5 Evaluasi Keperawatan

Tanggal/No. DX	Catatan Perkembangan
06 / 02 / 2025 / 1	Gangguan Interaksi Sosial S: Ny. K mengatakan jarang berkomunikasi dengan lansia lainnya O: <ul style="list-style-type: none">- Ny. K tampak menghindar berkomunikasi dengan teman pantinya- Tampak ekspresi wajah Ny. K tidak responsif atau kurang tertarik berkomunikasi dengan lansia lainnya di panti jompo A: Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan ketiadaan orang terdekat belum teratasi P: Lanjutkan intervensi modifikasi perilaku keterampilan sosial nomor 1,3,5,7,8
06 / 02 / 2025 / 2	Gangguan Rasa Nyaman



	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny. K mengatakan kurang nyaman dipanti karena teman panti tidak sefrekuensi diajak berkomunikasi- Ny. K mengatakan sulit tidur karena terganggu dengan teman sekamarnya yang ribut dan kondisi kamar yang kurang bersih <p>O: Ny. K tampak tidak tidur siang</p> <p>A: Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurang pengendalian situasional / lingkungan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi manajemen kenyamanan lingkungan nomor 1,3,4</p>
07 / 02 / 2025	<p>Gangguan Interaksi Sosial</p> <p>S: Ny. K mengatakan sudah melakukan komunikasi bersama dengan Ny. A namun tidak lama</p> <p>O: Tampak Ny. K mengikuti kegiatan dipanti seperti senam dan ibadah bersama dengan lansia lainnya</p> <p>A: Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan ketiadaan orang terdekat sebagian teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi modifikasi perilaku keterampilan sosial nomor 1,3,4,7,8</p>
07 / 02 / 2025	<p>Gangguan Rasa Nyaman</p> <p>S: Ny. K mengatakan sudah mulai tidur siang namun tidak lama dikarenakan teman yang ribut</p> <p>O: Ny. K tampak ke kamar dan istirahat</p> <p>A: Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurang pengendalian situasional / lingkungan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi manajemen kenyamanan lingkungan nomor 1,2,4</p>
08 / 02 / 2025	<p>Gangguan Interaksi Sosial</p>



	<p>S: Ny. K mengatakan hari ini sudah berkomunikasi dengan teman-teman panti lainnya walaupun tidak lama</p> <p>O: Tampak Ny. K berkomunikasi dengan teman pantinya walaupun tidak lama</p> <p>A: Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan ketiadaan orang terdekat sebagian teratas</p> <p>P: Lanjutkan intervensi modifikasi perilaku keterampilan sosial nomor 1,3,4,7,8</p>
08 / 02 / 2025	<p>Gangguan Rasa Nyaman</p> <p>S: Ny. K mengatakan sudah mulai tidur siang lebih lama dari sebelumnya dan terbangun dikarenakan beberapa lansia yang ribut</p> <p>O: Ny. K tampak ke kamar dan istirahat</p> <p>A: Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurang pengendalian situasional / lingkungan sebagian teratas</p> <p>P: Lanjutkan intervensi manajemen kenyamanan lingkungan nomor 1,2,4</p>



BAB 4 PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pasien Ny. K lansia berusia 61 tahun berjenis kelamin perempuan, berstatus belum menikah, beragama buddha, pendidikan terakhir SD, Ny. K masuk panti pada tanggal 17 September 2017. Pengkajian dilakukan pada tanggal 6 Februari 2025 dan didapatkan secara langsung baik dari Ny. K, Ibu panti maupun biodata diri pasien. Diagnosa keperawatan yaitu “Gangguan Interaksi Sosial Berhubungan Dengan Ketiadaan Orang Terdekat”.

Hasil pengkajian didapatkan data bahwa Ny. K mengatakan jarang bercerita maupun berbicara dengan teman-temannya dipanti, berbicara jika ada yang diperlukan saja karena tidak begitu kompak dan tidak suka dengan teman pantinya dan Ny. K mengatakan keluarganya jarang mengunjunginya selama dipanti, hasil pengkajian juga didapatkan bahwa Ny. K mengatakan pernah meminum pembersih lantai dengan tujuan ingin mengakhiri hidupnya dan berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Panti bahwa kejadian ini terjadi sudah 2 kali pada tahun 2022 dan tahun 2024. Ny. K mengatakan pernah dirawat di rumah sakit jiwa dan berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Ibu Panti bahwa Ny. K sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit jiwa selama 16 tahun.

Hasil format pengkajian INDEKS KATZ didapatkan Ny. K mandiri dalam hal makan, kontinen (BAB atau BAK), berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi” dengan nilai skor A. hasil format pengkajian SPMSQ didapatkan Ny. K



mengalami “Kerusakan Intelektual Sedang” dengan nilai skor 5, hasil format pengkajian MMSE didapatkan Ny. K “Terdapat Kerusakan Kognitif” dengan nilai skor 17 dan hasil format IDB didapatkan Ny. K “Depresi Sedang” dengan nilai skor 8.

Hal ini didukung oleh Rahmawati (2023), yang menyatakan depresi merupakan gangguan mental ditandai dengan adanya perasaan sedih, murung dan adanya perasaan frustasi atau mudah marah. Lansia tidak bisa beradaptasi dengan baik dapat mengakibatkan terjadinya depresi, menjalani kehidupan yang asing dalam lingkungan yang baru. Menurut Novayanti, et al. (2020) lansia yang memiliki potensi terkena depresi paling tinggi ialah lansia yang tinggal dipanti dibandingkan dengan lansia yang tinggal dirumah dengan keluarga atau yang sedang mendapatkan perawatan di rumah sakit. Hal ini dikarenakan lansia yang berada di panti tinggal terpisah jauh dari keluarga sehingga tidak memiliki tempat untuk berbagi masalah dan kesedihan yang dirasakan. Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko depresi pada lansia, diantaranya jenis kelamin yaitu pada wanita angka depresi lebih tinggi dibanding pria, dikarenakan hal ini dipengaruhi oleh ketidakseimbangan hormonal misalnya adanya depresi praaid, pasca melahirkan dan post menopause.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada Asuhan keperawatan gerontik ini ditemukan kesenjangan antara diagnosa yang ada pada teori konsep dasar keperawatan dengan yang ditemukan peneliti pada saat melakukan asuhan keperawatan dilapangan, pada konsep teori ditemukan ada 4 yaitu: gangguan interaksi sosial, harga diri rendah, coping tidak



efektif dan Ansietas. Sementara diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan keluhan, wawancara dan pengkajian yang dilakukan pada Ny.K serta keadaan nyata yang ditemukan pada Ny.K adalah:

- a. Gangguan interaksi sosial berhubungan dengan ketiadaan orang terdekat
(D.0118)

Menurut PPNI (2018), gangguan interaksi sosial adalah kuantitas dan atau kualitas hubungan sosial yang kurang atau berlebih. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor antara lain defensi bicara, hambatan perkembangan / maturase, ketiadaan orang terdekat, perubahan neurologis (mis. kelahiran prematur, distres fetal, persalinan cepat atau persalinan lama), disfungsi sistem keluarga, ketidakteraturan atau kekacauan lingkungan, penganiayaan atau pengabaian anak, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan, model peran negatif, impulsif, perilaku menentang, perlilaku Agresif, keengganan berpisah dengan orang terdekat.

Setelah dilakukan intervensi terdapat perkembangan Ny. K dalam melakukan interaksi sosial, hal ini karena perawat menganjurkan untuk berinteraksi dengan sesama lansia secara bertahap dan memberikan pujian setiap kali Ny. K mengatakan sudah berkomunikasi dengan lansia lainnya dalam hal apapun, hal ini sejalan dengan (Susanti, 2023), yang menyatakan bahwa dengan berinteraksi akan mempengaruhi antar individu yang terjadi di lingkungan yang berlangsung sepanjang hidupnya. 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. Lanjut usia yang dapat terus menjalin interaksi sosial dengan baik merupakan lansia yang dapat mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuan bersosialisasi.

- b. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurang pengendalian situasional / lingkungan (D.0074)

Menurut PPNI (2018), gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial. Hal ini disebabkan oleh gejala penyakit, kurang pengendalian situasional / lingkungan, ketidakadekuatan sumber daya (mis. dukungan finansial, sosial, dan pengetahuan), kurangnya privasi, gangguan stimulus lingkungan, efek samping terapi (mis. medikasi, radiasi, kemoterapi), gangguan adaptasi kehamilan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi disusun berdasarkan masalah-masalah keperawatan yang ditegakkan yaitu mengatasi gangguan interaksi sosial dan mengatasi ketidakberdayaan. Intervensi-intervensi dirancang melalui tindakan-tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Dalam intervensi keperawatan tidak terdapat kesenjangan karena semua intervensi yang direncanakan sesuai dengan yang ada pada teoritis. Berikut beberapa intervensi yang dilakukan berdasarkan SIKI.



- a. Gangguan interaksi sosial = Modifikasi perilaku keterampilan sosial (I.13484)
- b. Gangguan rasa nyaman = Manajemen kenyamanan lingkungan (I.08237)

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun, penulis dapat melaksanakan implementasi dikarenakan adanya kerjasama antara pasien dan perawat. Dimana implementasi yang dilakukan yaitu kegiatan senam, berjemur, ibadah bersama, bermain congklak, dan mengikuti sertakan Ny.K dalam sebuah kegiatan yang dapat meningkatkan interaksi Ny. K dengan teman pantinya dan mengerti objek yang diperhatikan oleh Ny. K dan tidak mudah teralih ke objek lainnya.

5. Evaluasi

Berdasarkan rencana keperawatan yang dilakukan 3 hari maka masalah gangguan interaksi sosial berhubungan dengan ketiadaan orang terdekat sebagian teratas, masalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurang pengendalian situasional / lingkungan sebagian teratas dan masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan) sebagian teratas dan intervensi masih kembali dilanjutkan.

Berikut beberapa evaluasi keperawatan berdasarkan SLKI.

- a. Interaksi sosial (L. 13115)



- b. Status kenyamanan (L.08064)

BAB 5 **KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan

1. Data yang didapatkan pada Ny. K adalah bahwa Ny. K mengatakan jarang bercerita maupun berbicara dengan teman-temannya dipantulkan, berbicara jika ada yang diperlukan saja karena tidak begitu kompak dan tidak suka dengan teman pantinya sehingga membuat Ny. K tidak nyaman. Saat dilakukan pengkajian juga didapati tanda dan gejala yang sama dengan konsep teori dimana pasien dengan gangguan interaksi sosial kurang responsif atau tertarik pada orang lain, tidak berminat melakukan kontak emosi dan fisik, ekspresi wajah tidak responsif, merasa tidak nyaman dengan situasi sosial, merasa sulit menerima dan mengkomunikasikan perasaan
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus Ny. K adalah gangguan interaksi sosial berhubungan dengan ketiadaan orang terdekat dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurang pengendalian situasional / lingkungan
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ny. K adalah modifikasi perilaku keterampilan sosial dan manajemen kenyamanan lingkungan. Pada Ny. K dilakukan intervensi keperawatan non farmakologis yaitu



dengan melakukan terapi bermain conglak, menganjurkan Ny. K untuk berkomunikasi dengan lansia lainnya secara bertahap

4. Implementasi yang dilakukan pada Ny. K adalah melakukan terapi bermain conglak, memantau perilaku interaksi bersama dengan lansia lainnya, menganjurkan Ny. K untuk berkomunikasi dan berbaur dengan teman-teman pantinya
5. Evaluasi keperawatan pada kasus Ny. K adalah pada hari ketiga setelah dilakukan perawatan didapatkan bahwa masalah gangguan interaksi sosial sebagian teratasi dan masalah gangguan rasa nyaman sebagian teratasi

5.2 Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadikan pengalaman belajar dilapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan interaksi sosial.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Agar informasi hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk memperkaya pengetahuan serta meningkatkan kapasitas dan kualitas pendidikan.

3. Untuk Tenaga Kesehatan



Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dengan cara melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan sehingga proses kesembuhan pasien dapat terlaksana dengan baik.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Fredy, Darmiati, Darmiati, Arfan, Farmin, & Putri, Andi Ainun Zanzadila (2021). *Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo.* Jurnal Abdidas, 2(2), 392–397. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>
- Andesty, Dina, & Syahrul, Fariani. (2021). *Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Unit Pelayanan Terpadu (Uptd) Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2017 Pendahuluan. Dampak Dari Kemajuan Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi Terutama Di Bidang Kesehatan , Berhasil Untuk Menurunkan Angka.* The Indonesian Journal Public Healt, 13(2), 169–180. <https://doi.org/10.20473/ijph.v1i1.2018.169-180>
- Anny, |, Ummi, R. M., Feroniks, K., & Ika, P. (2022). *Hubungan Interaksi Sosial Dan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Posyandu Seroja Desa Sambiyan Rembang.* Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 13(1), 176–184.
- Arisandi Yesi. (2023). *Buku Keperawatan Gerontik* (1st ed.; Moh. Nasrudin, ed.). Retrieved from https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=buku+gerontik&btnG=#d=gs_qabs&t=1746594315678&u=%23p%3DW8zt722NiesJ
- Astuti, Reini, Melanthon Junaedi Umboh, Shinta Silaswati, Fajar Susanti, Pradana, Anung Ahadi, Resna, Riksa Wibawa, S.Kep., Anastasia Suci Sukmawati., Maryam, Raden Siti, & Yeanneke Liesbeth Tinungki, Ni Made Riasmini, Etty Rekawati. (2023). *Keperawatan Gerontik* (1st ed.; Putu Intan Daryawanti, ed.). Retrieved from https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=fXDEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA30&dq=info:QMs_a64Bj1kJ:scholar.google.com/&ots=NIRi16XOh3&sig=YULDIpOKbRdlfwMRROOPnB47XpI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Beno, J., Silen, A. ..., & Yanti, M. (2022). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien Ny. L Dengan Diabetes Melitus Tipe-II Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas I Denpasar Selatan.* Braz Dent J., 33(1), 1–12.
- Budiarti, Astrida, Indrawati, Peny, & Sabarhun, Wasisto. (2020). *Hubungan Interaksi Sosial Terhadap Tingkat Kesepian dan Kualitas Hidup pada Lansia.* Jurnal Ilmiah Kesehatan (Journal of Health Science), 13(02), 124–127. Retrieved from <https://doi.org/10.33086/jhs.v13i02.1217>
- Fish, Base. (2020). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien Ny. L Dengan Diabetes Melitus Tipe-II Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas I*



Denpasar Selatan. 2507(February), 1–9.

Lina, Ratu Karel, Yani, Sri, Trioclarise, R., Fisioterapi, Jurusan, Kemenkes, Poltekkes, & Iii, Jakarta. (2021). *Efektivitas Intervensi Brain Gym Exercise Terhadap Peningkatan Kognitif Tahun 2021(Studi Kuasi Eksperimen : Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulya I)*. Jurnal Fisioterapi & Kesehatan, 1(2), 2807–8020.

Mawaddah, Nurul. (2020). Aman Wijayanto. 12(1), 32–40.

Muharyani. (2020). *Mengenal usia Lanjut dan Mengenalnya*. Jakarta : Salemba Medika. Braz Dent J., 33(1), 1–12.

Nasution, Salsabila Mumtaza. (2020). *Peranan Perencanaan Keperawatan Dan Implementasi Di Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap*. 9. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/m29dc>

Novayanti, P. E., & et.al. (2020). 'Tingkat Depresi Lansia Yang Tinggal Di Panti Sosial'. Jurnal Keperawatan Jiwa, Volume 8 No 2, Hal 117 - 122, Mei 2020

Paende, E. (2019). *Pelayanan Terhadap Jemaat Lanjut Usia Sebagai Pengembangan Pelayanan Kategorial*. Missio Ecclesiae, 8(2), 93–115 <https://doi.org/10.52157/me.v8i2.99>

Nugroho, Wahjudi. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*, Ed.3.

Paende, Elvin. (2019). *Pelayanan Terhadap Jemaat Lanjut Usia Sebagai Pengembangan Pelayanan Kategorial*. Missio Ecclesiae, 8(2), 93–115 <https://doi.org/10.52157/me.v8i2.99>

PPNI, TIM POKJA SDKI DPP. (2018). *Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Jakarta Selatan.

Prabowo, Eko. (2017). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*.

Putri, Nashwa Arika, Zakira, Ichrima, Listiani, Dinda Ayu, Muslikah, & Mahfud Ashari. (2025). *Penggunaan Art therapy Sebagai Bentuk Pencegahan Stress pada Lansia di Panti Jompo*. Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial, 2 (9)(April), 134–140. Retrieved from <https://doi.org/10.5281/zenodo.15306189>

Rahmawati, A. R. (2023). *Kesepian dan Depresi Pada Lanjut Usia Di Padang*. Jurnal Ilmu Kesehatan Kejuruan, 1(2), 1–6.

Rika Widianita, Dkk. (2023). *Asuhan Keperawatan Pasien Lansia Demensia Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Fungsi Kognitif Di Desa Kabuaran Kecamatan Prembung*. At-Tawassuth: Jurnal Ekonomi Islam,



Viii(I), 1–19.

Sarida, Manurung, & Hamonangan, Damanik. (2020). *Buku gerontik. In Buku Ajar Keperawatan Gerontik.*

Setiyani, Putri Septiana Wahyu Ekowati Rahmi. (2021). *Pengaruh Bermain Congklak terhadap Memori Jangka Pendek Lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dewanata Cilacap Putri.* Journal of Bionursing, 1(1), 1–10, <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>

Slametiningsih, Yunitri, Ninik, Nuraenah, & Hendra. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.*

Susanti, Devi, Fahri, Ahmad, Nawangwulan, Kurniati, Keperawatan, Akademi, & Widya, Berkala. (2023). *Hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup pada lansia di puskesmas ciketing udik bekasi social interaction relationship with quality of life in lans at ciketing health center,* bekasi. 12(1).

Witon, Witon, Permatasari, Leya Indah, & Akbar, Rizaluddin. (2024). *Studi Hubungan Interaksi Sosial Terhadap Tingkat Kesepian Lansia.* Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute, 7(2), 133–137, <https://doi.org/10.33862/citradelima.v7i2.382>

Yaslina, Maidaliza, & Srimutia, Rada. (2021). *Aspek Fisik dan Psikososial terhadap Status Fungsional pada Lansia.* Prosiding Seminar Kesehatan Perintis, 4(2), 68–73. Retrieved from <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/724>



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Indeks Kemandirian pada Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (INDEKS KATZ)

Skor	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB atau BAK), berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut mandi dan satu fungsi tambahan
C	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut



5. SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (SPMSQ) PENGKAJIAN FUNGSI KOGNITIF

Batasan

Instrument pengkajian sederhana yang digunakan untuk menilai fungsi intelektual maupun mental dari lansia.

Tujuan

Untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual

Prinsip

1. Tenang dan sabar
2. Akurat dan sistematis

Alat

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

PROSEDUR

No	ITEM PERTANYAAN	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang? Jawab : 08.00	✓	
2	Tahun berapa sekarang? Jawab : 2025	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab : Ayu k mengatakan tidak tahu		✓
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang? Jawab : 61	✓	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang? Jawab : Nusa Indah	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : 40		✓
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab : oma anche	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia? Jawab : 1950		✓
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab : Ayu k mengatakan tidak ingat		✓
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab : Ayu k mengatakan tidak bisa		✓
JUMLAH			

Analisis Hasil:

- Score Salah : 0-2 fungsi intelektual utuh
Score Salah : 3-4 fungsi intelektual Ringan
Score Salah : 5-6 fungsi intelektual Sedang ✓
Score Salah : 8-10 fungsi intelektual Berat



3. MINI MENTAL STATE EXAM (MMSE)

Batasan

Merupakan instrumen 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. Berkesinambungan
 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. Bula apa sekarang? 6. Di Negara mana anda tinggal? 7. Di Propinsi 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. Jam, tangan 12. kursi 13. Rantai	✓ ✓ ✓	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal "BAPAK" 14. K 15. A 16. P 17. A 18. B	✓ ✓ ✓ ✓ ✓	
4	MENGINGAT Minta klien untuk mengulang objek di atas 19. Jam, tangan 20. kursi 21. Rantai	✓ ✓ ✓	



No	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
5	BAHASA a. Penamaan Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan: 22. Jam tangan 23. Pensil	✓ ✓	
	b. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut: 24. "Tak ada jika, dan, atau tetapi" c. Perintah tiga langkah		✓
	25. Ambil kertas! 26. Lipat dua! 27. Taruh di lantai!	✓ ✓ ✓	
	b. Turuti hal berikut 28. Tutup mata 29. Tulis satu kalimat 30. Salin gambar	✓ ✓	✓
	JUMLAH	17	

Analisa hasil:
Nilai ≤21 : Kerusakan kognitif

< Terdapat kerusakan aspek
mental berat

Catatan:

Medan,
Pembimbing



6. 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

- 3. Sabar dan tenang
- 4. Akurat dan sistematis
- 5. berkesinambungan

Alat

- 3. Lembar Observasi
- 4. Alat tulis (pulpen dan kertas, jam tangan)

PROSEDUR

No	ITEM PERTANYAAN	SKOR
1	Kesedihan	
	Saya sangat sedih/tidak bahagia dimana saya tidak dapat menghadapinya	3
	Saya galau/sedih sepanjang waktu dan tidak dapat keluar darinya	2
	Saya merasa sedih atau galau	①
2	Pessimisme	
	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 merasaberkecil hati mengenai masa depan	①
3	Rasa Kegagalan	
	Saya merasa benar-benar gagal sebagai seseorang (orang tua, suami, istri)	3
	Seperti melihat ke belakang hidup saya, semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan	2
	Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya	①
4	Ketidakpuasan	
	Saya tidak puas dengan segalanya	3
	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun	2
	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan	1
5	Saya 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



No	ITEM PERTANYAAN	SKOR
6	Tidak menyukai diri sendiri Saya benci diri sendiri Saya muak dengan diri sendiri Saya tidak suka dengan diri sendiri Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri	3 2 1 0
7	Membahayakan diri sendiri Saya akan membunuh diri sendiri jika saya mempunyai kesempatan Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri Saya merasa lebih baik mati Saya tidak mempunyai pikiran mengenai membahayakan diri sendiri	3 2 1 0
8	Menarik diri dari social Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semua Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka Saya kurang berminat pada orang lain daripada sebelumnya Saya tidak kehilangan minat pada orang lain	3 2 1 0
9	Keragu-raguan Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan Saya berusaha mengambil keputusan Saya membuat keputusan yang baik	3 2 1 0
10	Perubahan gambaran diri Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikkan Saya merasa bahwa ada perubahan yang permanen dalam penampilan saya dan ini membuat saya tidak menarik Saya kuatir bahwa saya tampak tua atau tidak menarik Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk daripada sebelumnya	3 2 1 0
11	Kesulitan kerja Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali Saya tidak mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu Ini memerlukan upaya tambahan untuk mulai melakukan sesuatu Saya dapat bekerja kira-kira sebaik sebelumnya	3 2 1 0
12	Kelelahan Sangat sangat lelah untuk melakukan sesuatu Saya lelah untuk melakukan sesuatu Saya lelah lebih dari biasanya Saya tidak lebih lelah dari biasanya	3 2 1 0
13	Anoreksia Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya Nafsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya	3 2 1 0

3 - Depresi Sedang.



Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Program Studi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Grace Kartini Amazighono
NIM : 052024015
Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik ..
pada wu yg dengen masalah ..
gangguan kognitif ..
jelma yayasan perwiria jawa Medan tahun 2025
Nama Pembimbing I : Annita Andrianti Ginting, S.Kep., N.S., M.Kep.

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
				PEMB I
1	Jumat 2 Mei 2025	1 Annita Andrianti Ginting, S.Kep., N.S., M.Kep.	Bab 2: - Menyajikan latar belakang - Semua harus ada referensi - Gangguan kognitif konsen - Buat dalam format	
2	Kamis 8 Mei 2025	1 Annita Andrianti Ginting, S.Kep., N.S., M.Kep.	Bab 3: - Diagnosis DS dan Do ditambalihkan - Cari tahu apakah MMSE masuk pada data penglasian kognitif.	
3	Kamis / 22 Mei 2025	1 Annita Andrianti Ginting, S.Kep., N.S., M.Kep.	Bab 3: - Diagnosis masih belum mendukung Pada penglasian	

1



Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Program Studi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF PEMB I
4	Sabtu, 24/08/2025	1 Amitra Andri Yanti Cinting S.Kep., N.S. M.Kep.	Bab 3: - mende diagnoza belum pas.	

2



Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Grace Kartini Anwar Zikrono
NIM : 032024015
Judul : Asuhan Keperawatan Efektif Pada Ny. K dengan Masalah Gangguan Interaksi Sosial di Pantai Jompo. Rayaau Penenang Ilmu Medan Tahun 2025.
Nama Pembimbing I : Annita Andri Yanti Ginting, S.Kep., N.S., M.Kep.
Nama Pembimbing II : Helinida Saragih, S.Kep., N.S., M.Kep.
Nama Pengaji III : Vina Yelanda Sari Sigalingging, S.Kep., N.S., M.Kep.

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM I	PEM II	PENG III
1.	28/05/2025	3 Vina Yelanda Sari Sigalingging, S.Kep., N.S., M.Kep.				
2	28/05/2025	2 Helinida Saragih, S.Kep., N.S., M.Kep.				
3	31/05/2025	1 Annita Andri Yanti Ginting, S.Kep., N.S., M.Kep.				

1

DOKUMENTASI



