

KESIAPAN PENINGKATAN INTEGRITAS DIRI LANJUT USIA

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah
Gelar Ahli Madya Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Kharisma Nur Fadhillah

NPM: 16.0601.0028

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

KESIAPAN PENINGKATAN INTEGRITAS DIRI LANJUT USIA

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 22 Juli 2019

Pembimbing I

Ns. Muhammad Khoirul Amin, M. Kep
NIK. 108006043

Pembimbing II

Ns. Sambodo Ariadi Pinilih, M. Kep
NIK. 047606006

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Kharisma Nur Fadhilah
NPM : 16.0601.0028
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Kesiapan Integritas Diri Lanjut Usia

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI

Penguji Utama : Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep (.....)
NIK. 047806007

Penguji : Ns. M. Khoirul Amin, M.Kep (.....)
Pendamping 1 NIK. 108006043

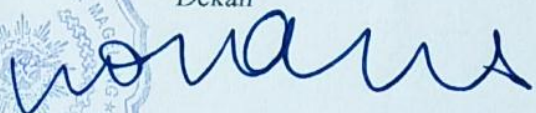
Penguji : Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M. Kep (.....)
Pendamping 2 NIK. 047606006

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 22 Juli 2019



Mengetahui,
Dekan


Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK : 947308063

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah tentang “Kesiapan peningkatan integritas diri lansia”

Penyusunan laporan ini diajukan dalam rangka ujian akhir program untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang tahun akademi 2018/2019.

Dalam penyusunan laporan ini penulis menyadari perlunya bantuan dari beberapa pihak baik material maupun spiritual, sehingga laporan ini dapat terselesaikan. Untuk itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep, Ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
4. Ns. M. Khoirul Amin, M.Kep, selaku pembimbing dalam penyusunan laporan tugas akhir yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan laporan.
5. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep, selaku pembimbing dalam penyusunan laporan tugas akhir yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan laporan.
6. Dosen dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian laporan tugas akhir.

7. Orang tua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan doa, motivasi, dan materiil, serta kasih sayang kepada penulis tanpa mengenal rasa lelah hingga selesainya penyusunan laporan tugas akhir
8. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang Angkatan 2016 yang telah membantu dan memberikan dukungan kritik dan saran. Dan semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan laporan tugas akhir ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Magelang, 28 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Tujuan Karya Ilmiah	3
1.3 Pengumpulan Data	3
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Lansia.....	5
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	11
2.2.1Pengkajian.....	11
BAB LAPORAN KASUS 3.....	16
3.1 Pengkajian.....	16
3.2 Analisa Data.....	17
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	18
3.4 Perencanaan Keperawatan	18
3.5 Implementasi.....	19
3.6 Evaluasi	20
BAB 5 PENUTUP.....	27
5.1 Kesimpulan	27
5.2 Saran.....	28
DAFTAR PUSTAKA	29
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Terdapat fenomena tentang lansia yang tetap dan didiskriminasi yang diderita oleh banyak lansia dari waktu ke waktu. Hal ini penting dan fenomena ini yang menunjukkan banyak perbedaan dengan kelompok orang yang lebih muda adalah bahwa kemampuan dan potensi lansia dinilai tidak obyektif sebagai individu. Sebaliknya mereka benar-benar terdiskriminasi oleh pendapat mereka sendiri tentang kemunduran kemampuan fisik serta mental mereka sehingga mereka merasa menjadi beban bagi masyarakat di tempat mereka tinggal (Putri, 2016).

Besarnya jumlah penduduk lansia di Indonesia dimasa depan membawa dampak tersendiri, apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Pengertian menua itu sendiri adalah proses normal, biologis, dan universal yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu (Djalali, 2016). Populasi lansia di dunia meningkat karena angka harapan hidup semakin panjang, peningkatan populasi lansia tentu menimbulkan berbagai permasalahan karena lansia mengalami berbagai perubahan fisik, mental, sosial, dan kesehatan (Guslinda, 2011).

Hasil analisis lansia yang dilakukan kementerian kesehatan bahwa belum seluruh provinsi Indonesia berstruktur tua, tiga provinsi terbesar adalah provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (13,81%), Jawa Tengah (12,59%) dan Jawa Timur (12,25%). Sementara itu, tiga provinsi dengan presentasi lansia terkecil adalah Papua (3,20%), Papua Barat (4,33%) dan Kepulauan Riau (4,35%) (RI, 2017).

Banyak lansia yang sulit beradaptasi dengan proses penuaan, merasa sendirian, frustrasi, depresi, dan kehilangan kepercayaan diri, sehingga mempengaruhi kualitas hidup mereka. Sikap ini menunjukkan pandangan yang sempit tentang penuaan karena hanya terpusat pada kronologinya. Meskipun lansia mengalami kecacatan dan kelemahan, perasaan mereka tidak berbeda saat mereka muda. Mengingat hal tersebut lansia membutuhkan dukungan untuk menyesuaikan

dengan perkembangan dalam hidupnya untuk mencapai integritas diri yang utuh (Gati, Susanti, & Putri, 2016).

Seiring dengan bertambahnya jumlah lansia terdapat banyak permasalahan yang dialami lansia diantaranya tidak berpendidikan, tidak memperoleh akses kesehatan, tidak memiliki jaminan hari tua, tidak memiliki dukungan sosial dari keluarga atau teman untuk merawat mereka (Putri, 2016).

Gangguan psikologis yang dialami lansia mengalami perubahan dalam hidupnya, perubahan yang dialami lansia meliputi penurunan sosial ekonomi, pensiun, keterbatasan kemampuan fisik, sakit kronis, atau keluhan lain yang membutuhkan perawatan dari orang lain. Banyak lansia yang sulit beradaptasi dengan proses penuaan, merasa sendirian, frustrasi, depresi, dan kehilangan kepercayaan diri sehingga mempengaruhi kualitas hidup mereka (Triwanti, Ishartono, & Gutama, 2018).

Ketergantungan yang dialami oleh lansia terjadi karena menurunnya kondisi fisik, psikis maupun sosial sehingga penurunan yang dialami lansia akan memperlambat proses interaksi yang terjadi di dalam lingkungan. Hal ini menyebabkan lansia membutuhkan bantuan orang lain untuk menjangkau sumber-sumber yang ada dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan mencapai kesejahteraan lansia (Putri, 2016).

Teori perkembangan psikososial, mengatakan lanjut usia itu merupakan tahap ke delapan perkembangan psikososial yang terjadi pada usia sekitar 60 atau 65 ke atas dimana dalam usia tersebut terjadi konflik antara integritas versus keputusasaan. Setiap individu mengalami delapan tingkatan perkembangan dalam hidupnya dan setiap tahapan mempunyai tugas perkembangan yang harus dicapai (Guslinda, 2011).

Tugas perkembangan lansia adalah menyesuaikan diri terhadap penurunan kekuatan fisik dan psikis, menyesuaikan diri terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan, menyesuaikan diri terhadap kematian pasangan dan orang penting lainnya, membentuk gabungan eksplisit dengan kelompok yang seusia dengannya, memenuhi kewajiban-kewajiban sosial, menemukan kepuasan dalam

hidup berkeluarga, membentuk kepuasan pengaturan kehidupan fisik (Guslinda, 2011).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik, untuk mengambil studi kasus karena banyaknya lansia saat ini yang mulai mengalami penurunan integritas diri.

1.2 Tujuan Karya Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan karya ilmiah ini adalah memmberikan gambaran tentang peningkatan integritas diri pada lansia

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulis melakukan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

- a. Penulis mampu memberikan gambaran asuhan keperawatan kepada lansia dengan peningkatan integritas diri mulai dari pengkajian sampai evaluasi
- b. Penulis mampu mengembangkan stimulasi persepsi, mengembangkan stimulasi sensoris, mengembangkan aspek sosial, aspek spiritual, aspek kognitif

1.3 Pengumpulan Data

1.3.1 Observasi

Penulis melakukan pengamatan kepada lansia untuk mengetahui keadaan umum, respon verbal dan non verbal pada lansia

1.3.2 Interview

Penulis melakukan wawancara atau tanya jawab langsung dengan lansia

1.3.3 Studi Dokumentasi

Penulis mengumpulkan data, status klien, catatan kesehatan dan riwayat kesehatan masa lalu.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam meningkatkan integritas diri lansia

1.4.2 Bagi profesi kesehatan

Sebagai masukan dalam pemberian atau penanganan masalah integritas lansia

1.4.3 Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan dapat dijadikan sebagai sumber acuan dalam pembelajaran tentang asuhan keperawatan masalah integritas diri lansia

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi

Lansia merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dicegah dan merupakan hal yang wajar dialami orang yang diberi karunia umur panjang, dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak, cucu tercinta dengan penuh kasih sayang (Rohmah, Purwaningsih, & Khoridatul, 2012).

Lansia adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Reny, 2014).

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, penulis menyimpulkan bahwa lansia merupakan suatu proses alamiah yang tidak bisa dihindari oleh setiap manusia dan hal tersebut merupakan suatu hal yang diberikan dari Tuhan yang didalamnya terdapat berkah yang luar biasa.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia terdiri dari:

a. Pralansia (Prasenilis)

Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun

b. Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih

c. Lansia resiko tinggi

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan

d. Lansia Potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa

e. Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Maryam R.S, 2009).

2.1.3 Karakteristik lansia

Menurut (Maryam R.S, 2009) lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang Kesehatan
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif
- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi

2.1.4 Tipe Lansia

a. Tipe arifbijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dari perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan

b. Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan

c. Tipe Tidak Puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, dan banyak menuntut.

e. Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agar melakukan kegiatan apa saja.

f. Tipe Bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, pasif, dan acuh tak acuh (Maryam R.S, 2009).

2.1.5 Perubahan Lanjut Usia

Ada beberapa perubahan pada lanjut usia, yaitu:

a. Perubahan Kondisi Fisik

Setelah orang memasuki masa lansia mulai adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda, misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, dan sebagainya. Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini semua dapat menimbulkan gangguan kelainan fungsi fisik, psikologik maupun sosial

b. Perubahan Kondisi Psikososial

Kesepian yang dialami dapat berupa kesepian emosional, situasional, kesepian sosial atau gabungan ketiganya. Berdasarkan penelitian beberapa hal dapat mempengaruhi perasaan kesepian antara lain: merasa tidak adanya figur kasih sayang yang diterima seperti suami atau istri dan anak, kehilangan integrasi secara sosial dalam komunikasi yang diberikan sekumpulan teman, keluarga dilingkungan sekitar, mengalami perubahan situasi (Septiningsih, D.S & Na'imah, 2012)

Ketakutan menjadi tua dan ketidakmampuan bagi kebanyakan orang untuk menghadapi proses penuaan mereka sendiri yang dapat mencetuskan kepercayaan ageist. Pensiun dan gambaran non-produktivitas yang menyebabkan kepercayaan negatif. Pekerja usia muda mungkin memandang individu lansia sebagai seorang yang tidak punya sumbangan bagi masyarakat dan memboroskan sumber daya ekonomi

c. Perubahan Mental

Faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, lingkungan perubahan pribadi yang drastis.

d. Perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan

Perubahan ini diawali ketika masa pensiun. Meskipun tujuan pensiun adalah agar para lansia dapat menikmati hari tua atau jaminan hari tua, namun dalam kenyataan sering diartikan sebaliknya, karena pensiun sering diartikan sebagai kehilangan penghasilan, kedudukan, jabatan, peran, kegiatan, status dan harga

diri. Reaksi setelah orang memasuki masa pensiun lebih tergantung dari model kepribadiannya yang seperti yang telah diuraikan pada poin diatas. Dalam kenyataan ada yang menerima, ada juga yang takut kehilangan, ada yang merasa senang memiliki jaminan hari tua dan ada juga yang seolah-olah acuh terhadap pensiun. Masing-masing sikap tersebut sebenarnya punya dampak bagi masing-masing individu, baik positif maupun negatif. Dampak positif lebih menentramkan diri lansia dan dampak negatif akan mengganggu kesejahteraan hidup lansia. Agar pensiun lebih berdampak positif sebaiknya ada masa persiapan pensiun yang benar-benar diisi dengan kegiatan-kegiatan untuk mempersiapkan diri, bukan hanya diberi waktu untuk masuk kerja atau tidak dengan memperoleh gaji penuh. Persiapan tersebut dilakukan secara berencana, terorganisasi dan terarah bagi masing-masing orang yang akan pensiun (Nurul F, 2017).

e. Perubahan dalam peran sosial di masyarakat

Masalah umum yang dialami para lansia adalah rentannya kondisi fisik seperti berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia. Misalnya badannya menjadi bungkuk, penglihatannya mulai kabur, pendengarannya mulai berkurang, dan tak jarang lansia diperlakukan sebagai beban, tidak sedikit juga lansia tidak disukai, sering dikucilkan dipanti-panti jompo. Adanya anggapan yang cenderung negatif tersebut secara tidak langsung membentuk lansia menjadi pribadi yang merasa tidak berharga, kesepian, harga diri rendah. Kondisi psikologis yang demikian mengindikasikan adanya frustrasi ekstensial dimana seseorang tidak mempunyai tujuan hidup yang jelas dan merasa hampa. Kebermaknaan hidup lansia berkaitan dengan persepsi terhadap kualitas hidup, yang mencakup kesejahteraan psikologis, fungsi fisik yang baik, hubungan dengan orang lain, kesehatan dan aktivitas sosial. Memiliki makna hidup berarti dapat meningkatkan semangat hidup dan meletakkan dasar untuk kesejahteraan (Elviana K, Bidjuni H, 2015).

2.1.6 Permasalahan yang sering terjadi pada lansia

Permasalahan-permasalahan pada lansia dipandang sebagai akibat dari perubahan-perubahan yang dialaminya yang menyertai proses penuaan dan reaksi terhadap perubahan-perubahan tersebut juga beragam-ragam tergantung kepada kepribadian individu yang bersangkutan. Permasalahan yang mungkin muncul pada lansia diantaranya:

Menurut (Supriadi, 2015) Permasalahan yang sering terjadi pada lansia antara lain:

a. Permasalahan pekerjaan

Sebagian besar banyak pekerjaan yang menuntut aktivitas fisik dan lansia dalam hal tersebut cenderung lebih lambat dan akibatnya lansia merasa kurang dihargai dan tidak dibutuhkan dalam pekerjaan

b. Permasalahan minat

Perubahan minat pada lansia di lingkungan sosial karena dengan menurunnya kemampuan fisik, mental dan sosial menjadikan lansia merasa lebih cepat merasa apatis dan bosan dalam mencoba hal-hal baru

c. Isolasi dan kesepian

Perubahan pada lansia membuat mereka merasa terisolasi dari lingkungan sosial. Renggangnya ikatan kekeluargaan dan ketidakacuhan keluarga terhadap lansia, membuat mereka terpaksa hidup menyepi di lembaga-lembaga penampungan kaum lansia.

d. Perubahan suasana hati

Perubahan suasana hati dapat terlihat pada perilaku yang bereaksi secara tiba-tiba dan tampak tidak beralasan, seperti ingin marah-marah, ingin menyendiri, dan lainnya. Penyebab dari semua itu adalah kurangnya perhatian dari orang-orang disekitar.

e. Disinhibisi

Makin lanjut usia seseorang makin kurang pula kemampuan mereka dalam mengendalikan perasaan dan kurang dapat mengekang diri dalam berbuat, sehingga hal-hal kecil yang seharusnya tidak dipermasalahkan, tetapi bagi lansia

dapat membangkitkan luapan emosi dan mungkin mereka bereaksi dengan ledakan amarah.

2.1.7 Perkembangan Psikososial

Menurut Erikson perkembangan psikososial adalah perkembangan kepribadian manusia yang terjadi sepanjang kehidupan dipengaruhi oleh interaksi sosial dan hubungan dengan orang lain. Perkembangan psikososial lanjut usia adalah tercapainya integritas diri yang utuh. Pemahaman terhadap makna hidup secara keseluruhan membuat lansia berusaha menuntun generasi (anak dan cucunya) berdasarkan sudut pandangnya. Integritas diri ini merupakan tahap lanjut usia tahap yang sulit dilewati orang karena pada masa ini cenderung melakukan instropeksi diri. Mereka akan memikirkan kembali hal-hal yang telah terjadi pada masalah sebelumnya, baik itu keberhasilan maupun kegagalan. Kondisi psikososial lansia terdapat aspek-aspek yang mendukung perkembangan psikososial lansia yaitu.

a. Aspek Kognitif

Aspek yang meliputi aspek yang mencakup kegiatan pikiran, kemampuan berfikir yang mencakup kemampuan intelektual yang lebih sederhana, yaitu mengingat, sampai pada kemampuan memecahkan masalah

b. Aspek Afektif

Aspek yang berkaitan dengan sikap dan nilai, afektif mencakup watak perilaku seperti perasaan, minat, sikap, emosi, dan nilai

c. Aspek Psikomotor

Aspek yang berkaitan dengan keterampilan (skill) atau kemampuan bertindak setelah seseorang menerima pengalaman belajar tertentu, aspek ini banyak mengalami penurunan seiring dengan kemunduran aspek fisik.

d. Aspek spiritual

Aspek yang berkaitan dengan keagamaan, kepercayaan, keyakinan yang telah ada di dalam diri sehingga memperkuat keimanan kita terhadap yang Maha Kuasa

e. Aspek Sosial

Aspek yang berkaitan dengan norma-norma, moral dan tradisi meleburkan diri menjadi satu kesatuan dan saling berkomunikasi dan kerja sama

f. Aspek Emosional

Aspek emosi adalah perasaan-perasaan tertentu yang dialami pada saat menghadapi suatu situasi tertentu, seperti rasa senang, bahagia, benci, kangen, terkejut, tidak puas, tidak senang dan sebagainya

g. Aspek Kepribadian

Aspek yang meliputi perkembangan kepribadian bersifat dinamis, yang artinya selama individu tersebut masih mampu bertambah pengetahuannya dan mau belajar serta menerima pengalaman baru atau hal-hal positif maka kepribadiannya semakin matang dan mantap.

2.1.8 Tugas Perkembangan

Tugas perkembangan lansia menurut Erickson, yaitu:

- a. Menyesuaikan diri dengan penurunan kekuatan fisik dan kesehatan
- b. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya masa penghasilan
- c. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup
- d. Membentuk hubungan dengan orang-orang sebaya
- e. Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan
- f. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan yang meliputi pengumpulan data, analisis data, dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Seorang perawat jiwa diharapkan memiliki kesadaran atau kemampuan tilik diri (self awareness), kemampuan mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi secara terapeutik, dan kemampuan merespon secara efektif karena hal tersebut menjadi kunci utama dalam menumbuhkan hubungan saling percaya dengan pasien. Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien akan memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Oleh karena itu, perawat dapat membantu pasien menyelesaikan masalah sesuai

kemampuan yang dimilikinya. Faktor predisposisi dan faktor presipitasi, penilaian terhadap stresor, sumber coping, dan kemampuan coping yang dimiliki pasien adalah aspek yang harus digali selama proses pengkajian.

Identifikasi faktor yang menimbulkan lansia mengalami penurunan integritas diri seperti merasa kehilangan, merasa kehidupannya selama ini tidak berarti, merasa dirinya rendah. Membina hubungan saling percaya awali pertemuan dengan selalu mengucapkan salam, berkenalan dengan klien, bersikap empati kepada klien dan mendengarkan keluhan klien. Mengkaji data subjektif dan objektif, data objektif dikaji dengan mengobservasi perilaku klien, memeriksa, mengukur, sedangkan data subjektif didapatkan dengan cara wawancara atau ungkapan dari klien.

2.2.2 Kemungkinan diagnosa yang muncul

Menurut CMHN, Diagnosa yang diambil oleh penulis yaitu:

Potensial (normal): Kesiapan berkembangnya integritas diri

2.2.3 Intervensi dan implementasi pada klien

Rencana keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien kesiapan berkembangnya integritas diri antara lain:

Rencana keperawatan yang digunakan penulis yaitu Strategi Pelaksanaan 1

A. Tujuan :

- 1) Klien dapat mengembangkan aspek diri yang dimiliki
- 2) Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat
- 3) Klien dapat mempertahankan perasaan bangga terhadap dirinya

B. Intervensi Keperawatan

1. Bina hubungan saling percaya

- a) Menyapa klien, menanyakan kondisinya, menanyakan apa yang menjadi keluhannya
- b) Memperkenalkan diri
- c) Menjelaskan tujuan pertemuan
- d) Memperhatikan klien dan bersikap empati

2. Jelaskan karakteristik perkembangan psikososial lansia yang normal dan menyimpang
 - a. Memiliki harga diri yang tinggi
 - b. Memandang sesuatu secara menyeluruh
 - c. Menerima nilai dan keunikan orang lain
 - d. Menerima datangnya kematian
 - e. Menilai kehidupan yang dijalani memiliki arti dan makna
 3. Menjelaskan cara mencapai perkembangan psikososial lansia yang normal
 - a. Ikut serta dalam aktivitas sosial untuk mengisi waktu luang.
 - b. Melakukan kegiatan secara berkelompok
 - c. Menilai kehidupan yang dijalani selama ini bermakna,
 - d. Merasa bahwa diri lansia berharga, meminta pendapat
 - f. Mempunyai sistem nilai dan spiritual yang mendukung
 - g. Menerima dan menyesuaikan diri dengan kematian pasangan/orang berarti
 - h. *Life review*: bercerita tentang masa lalu, terutama keberhasilan
 4. Lakukan tindakan untuk mencapai perkembangan psikososial lansia yang normal
 - a. Mengikuti kegiatan sosial seperti pengajian, arisan, senam, posyandu lansia
- C. Alat yang perlu disiapkan
1. Lingkungan yang nyaman
 2. Foto
 3. Buku/majalah
 4. Leaflet
- D. Tempat: rumah klien
- E. Kontrak
- a. Pertemuan pertama: Melakukan pendekatan, pengkajian, menjelaskan tentang perkembangan psikososial

- b. Pertemuan kedua: Menjelaskan perkembangan psikososial yang normal dan menyimpang, menjelaskan cara mencapai perkembangan psikososial, membimbing melakukan tindakan untuk mencapai perkembangan lansia yang normal
- c. Pertemuan ketiga: Melakukan evaluasi dan melakukan perencanaan selanjutnya

2.2.4 Standar Operasional Prosedur

Standar operasional prosedur: mengidentifikasi perkembangan psikososial

- a. Alat yang perlu disiapkan
 - 1) Lingkungan yang nyaman
 - 2) Majalah/buku
 - 3) Foto
 - 4) Leaflet
- b. Langkah-langkah
 - Tahap pra interaksi
 - 1) mempersiapkan alat dan tempat
 - 2) menyiapkan pasien
 - Tahap Orientasi
 - a) Salam terapeutik
 - b) Memperkenalkan diri
 - c) Menanyakan perasaan klien
 - d) Menjelaskan tujuan kegiatan
 - e) Menjelaskan manfaat kegiatan
 - f) Menanyakan kesiapan klien
 - Tahap Kerja

Menurut (Keliat, 2011)

- a. Membina hubungan saling percaya dengan lansia dan keluarga dengan waktu
 - 1. Memperkenalkan diri
 - 2. Menanyakan nama klien, kabar klien, suasana hati klien

3. Menjelaskan tujuan pertemuan
4. Memperhatikan dan memberikan rasa empati
- b. Menjelaskan karakteristik perkembangan psikososial lansia yang normal dan menyimpang (dengan waktu 1x30 menit)
 1. Menanyakan apakah klien memiliki harga diri yang tinggi
 2. Menanyakan cara pandang pasien terhadap sesuatu hal
 3. Menanyakan apakah merima nilai dan keunikan orang lain
 4. Menanyakan kesiapan tentang kematian
 5. Menanyakan apakah hidup yang dijalani memiliki arti dan makna
- c. Menjelaskan cara mencapai perkembangan psikososial lansia yang normal dengan waktu 30 menit
 1. Menanyakan keikutsertaan dalam kegiatan masyarakat
 2. Menanyakan apakah klien mengikuti kegiatan secara berkelompok
 3. Menanyakan apakah klien menilai kehidupan yang dijalani selama ini bermakna
 4. Menanyakan penilaian diri lansia
 5. Menanyakan sistem pendukung keagamaan
 6. Menanyakan apakah klien menerima dan menyesuaikan diri dengan kematian pasangan/orang berarti
 7. Menanyakan cerita tentang masa lalu, terutama keberhasilan
- d. Melakukan tindakan untuk mencapai perkembangan psikososial lansia yang normal (dengan waktu 30 menit)
 1. Mengikuti kegiatan sosial seperti pengajian, arisan, senam, posyandu lansia

Tahap terminasi

- a. Melakukan evaluasi tindakan
- b. Rencana tindak lanjut
- c. Kontrak waktu, kontrak tempat

BAB 3

LAPORAN KASUS

Pada Bab 3 ini penulis memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan jiwa komunitas dengan Asuhan keperawatan peningkatan integritas diri lansia pada Ny. J yang berumur 65 tahun.

3.1 Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan selama 3 hari, di dusun Curah 1 Desa Sokorini Kecamatan Muntilan, Kabupaten Magelang didapat data sebagai berikut:

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 20 Juni 2019 diperoleh data melalui hasil observasi, wawancara langsung dengan klien, dan pemeriksaan fisik. Data yang diperoleh dari hasil pengkajian adalah sebagai berikut: Nama klien Ny. J umur 65 tahun, pendidikan SLTP, klien tinggal sendiri suami sudah meninggal dunia sejak 4 tahun yang lalu dan tidak memiliki anak, klien tinggal berdampingan dengan adiknya, alamat Dusun Curah 1 Desa Sokorini Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang, Suku Jawa, agama islam.

Pemeriksaan fisik dan vital sign klien sebagai berikut: tanda-tanda klinis rambut sudah berubah panjang sebah, kulit keriput, mukosa bibir lembab, conjungtiva tidak anemis, penglihatan klien mulai berkurang klien menggunakan kaca mata plus, klien mengatakan kekuatan tangannya tidak seperti dulu waktu masih muda yang sering membawa beban berat sekarang sudah mulai menurun, gigi klien masih terlihat utuh, dan tidak menggunakan gigi tiruan, tekanan darah: 130/85 mmHg, nadi: 84x/menit, respirasi: 20x/menit, berat badan: 53 kg, tinggi badan: 150 cm, klien belum pernah dirawat dirumah sakit, klien juga tidak memiliki riwayat penyakit keturunan. Dalam segi kebersihan, klien mandi dua kali dalam sehari, keramas dua hari sekali, memotong kuku satu minggu sekali dan mampu memenuhi perawatan diri dengan baik. Dalam segi kegiatan sehari-hari klien tidak ada masalah, kegiatan sehari-hari dilakukan secara mandiri.

Status mental dalam berpenampilan klien tampak rapi sesuai ketentuan, ganti baju dua kali sehari, kontak mata fokus, klien antusias dengan apa yang dikerjakan,

klien bicara dengan nada yang normal, tenang dan tidak tergesa-gesa selama wawancara klien juga kooperatif, klien tidak mengalami disorientasi waktu, tempat ataupun orang, klien menerima dan ikhlas jika suaminya sudah meninggal dunia dan klien juga mengatakan kalau suatu saat klien akan dipanggil yang maha kuasa. Daya ingat jangka panjang klien baik karena masih dapat mengingat, daya ingat jangka pendek juga baik karena klien mampu mengingat kegiatan yang baru saja dilakukan, klien juga menceritakan kembali masa keberhasilannya ketika suami beliau masih hidup klien dan suami berdagang dan berkembang pesat hingga suatu hari usahanya menjadi bangkrut, tingkat konsentrasi klien baik, fokus klien tidak mudah beralih, klien mampu menjawab pertanyaan yang telah ditanyakan, klien dapat berkomunikasi dengan baik, klien juga dapat memenuhi kebutuhannya sendiri. Dalam segi makanan, klien makan tiga kali sehari dengan porsi sedang, klien mampu menyiapkan makanan, membersihkan alat-alat makan dengan baik, klien melakukan aktifitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Klien mengatakan tidak mengalami kesulitan tidur, klien tidur kurang lebih jam 21.00 dan bangun pagi pukul 04.00.

Pola komunikasi klien terjalin dengan baik dan tidak ada pertentangan dengan saudara-saudaranya, klien mempunyai saudara seperti adik, cucu keponakan, tetangga dan teman sebaya, sehingga klien merasa dirinya tidak sendirian, klien dengan saudaranya saling menghargai dan saling mendukung satu sama lain, saudara klien sering mengunjunginya seminggu sekali. Klien juga sering mengikuti kegiatan yang ada di dusunnya seperti pengajian, yasinan, pkk, senam dan banyak lainnya, untuk memenuhi kebutuhan hidup dan mengisi kegiatan yang kosong, klien bekerja sebagai asisten rumah tangga dan merawat anak dari juragannya, klien tidak memiliki anak sehingga klien merawat anaknya seperti merawat anaknya sendiri.

3.2 Analisa Data

Penulis telah melakukan analisa data terdiri dari pengkajian diatas dan didapatkan data pada tanggal 20 Juni 2019 pada jam 10.00 WIB sebagai berikut: Data Subyektif yaitu klien mengatakan interaksi dengan keluarga dan orang lain baik,

klien mengatakan sering dijenguk saudaranya, klien mengatakan kasih sayang klien tercukupi, klien mengatakan berpartisipasi dalam kegiatan sosial di lingkungannya, klien mengatakan tidak ada penyakit keturunan, klien mengatakan belum pernah dirawat dirumah sakit ataupun klinik, klien mengatakan tidak ada masalah dengan anggota tubuhnya, klien mengatakan peran sebagai lansia tidak terganggu, klien mengatakan jika menyelesaikan masalah dibantu dengan keluarganya, klien mengatakan sudah ikhlas menerima jika suaminya sudah meninggal. Sedangkan data obyektif yaitu: klien terlihat sehat walaupun mengalami perubahan lanjut usia, klien bercerita tentang keberhasilannya, klien tampak rapi, pembicaraan tenang, kontak mata fokus, TB: 150 cm, BB: 53 Kg, TD: 130/85 mmHg, N: 84x/menit, RR: 20x/menit, S: 36 °C.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data diatas, diagnosa keperawatan yang muncul adalah potensial peningkatan berkembangnya integritas diri

3.4 Perencanaan Keperawatan

Diagnosa keperawatan: peningkatan berkembangnya integritas diri

Tujuan yang diharapkan setelah dilakukan selama 3x30 menit, diharapkan masalah potensial berkembangnya integritas diri teratasi dengan kriteria hasil: klien mengerti tentang perkembangan integritas diri yang dimiliki.

Intervensi yang dilakukan penulis adalah membina hubungan saling percaya, mendiskusikan ciri perkembangan psikososial lansia yang normal, mendiskusikan cara mencapai perkembangan psikososial lanjut usia yang menyimpang, mendiskusikan cara mencapai perkembangan psikososial yang normal, memotivasi klien untuk ikut organisasi, memotivasi klien untuk mengikuti kegiatan dirumah sesuai peran, mendiskusikan aspek positif yang dimiliki.

Tindakan keperawatan yang akan dilakukan yaitu strategi pelaksanaan SP 1 klien adalah bina hubungan saling percaya, menjelaskan karakteristik perkembangan psikososial lansia yang normal dan menyimpang, menjelaskan cara mencapai

perkembangan psikososial lansia yang normal, dan melakukan tindakan untuk mencapai perkembangan psikososial yang normal.

3.5 Implementasi

Implementasi pada tanggal 20 Juni 2019 pukul 10.00 WIB, penulis melakukan strategi pelaksanaan 1 yaitu bina hubungan saling percaya (BHSP), menjelaskan karakteristik perkembangan psikososial lansia yang normal dan menyimpang, menjelaskan cara mencapai perkembangan psikososial yang normal, dan melakukan tindakan untuk mencapai perkembangan psikososial. Didapatkan respon bahwa lansia belum mengetahui apa itu perkembangan psikososial lansia yang normal dan menyimpang, klien mulai mengetahui cara mencapai perkembangan psikososial seperti merasa dirinya disayang keluarga seperti halnya klien dijenguk dan diberi makanan kesukaanya walaupun tidak setiap hari, merasa dirinya sangat dihargai seperti ketika ada masalah klien meminta solusi kepada saudaranya ataupun tetangganya dan mendapatkan respon yang baik, mempunyai sikap yang menerima, ketika klien memberi saran atau masukan tetapi masukkan klien tidak diterima klien tidak marah dan klien leluasa menerimanya, merasa dirinya dan hidupnya berarti seperti halnya selama hidup klien belum pernah melakukan kesalahan yang fatal sehingga menyebabkan klien menyesal. Dan didapatkan respon subjektif bahwa klien senang dikunjungi oleh perawat dan kadang sering juga dikunjungi saudaranya, data objektifnya klien tampak bahagia dan klien kooperatif.

Implementasi yang kedua pada tanggal 21 Juni 2019 jam 10.00 WIB. Penulis melakukan strategi pelaksanaan 1 menjelaskan karakteristik perkembangan psikososial lansia yang normal dan menyimpang, menjelaskan cara mencapai perkembangan psikososial yang normal, memotivasi klien untuk ikut organisasi yang positif di lingkungan rumah seperti mengikuti pengajian, yasinan yang selalu klien ikuti, arisan setiap sebulan sekali, senam seminggu sekali, memotivasi klien untuk melakukan kegiatan di rumah sesuai peran seperti klien memasak, mencuci baju, menyetrikan, menyapu, mengepel dan sebagainya sehingga klien merasa hidupnya lebih bermakna. Didapatkan respon bahwa klien mengerti tentang perkembangan psikososial normal dan menyimpang dan klien tampak mampu

melakukan aktivitas seperti yang dilakukan ibu rumah tangga pada umumnya, klien tampak lebih bahagia

Implementasi pada tanggal 22 Juni 2019 jam 10.00 WIB. Penulis melakukan evaluasi dan mendiskusikan aspek positif yang dimiliki seperti memberikan kesempatan bercerita tentang pengalaman yang masih diingat klien dan memberikan kesempatan klien memberi mengembangkan aspek yang dimilikinya, seperti sebelum suaminya meninggal beliau menjadi pedagang yang lumayan sukses dan sekarang klien merawat anak dari juragannya. Didapatkan data subjektif klien mengatakan sekarang saya lebih senang dibanding pada saat menjadi pedagang data obyektif yang didapatkan bahwa klien tampak lebih nyaman dengan kondisi saat ini.

3.6 Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan tanggal 20 Juni 2019 jam 11.00 WIB dengan diagnosa keperawatan potensial kesiapan berkembangnya integritas diri didapatkan data subjektif dari klien yaitu klien mengatakan mengerti ciri perkembangan psikososial lanjut usia yang normal dan menyimpang. Kemudian didapatkan data obyektif klien kooperatif, klien tampak mengerti dan klien mampu menyebutkan kembali perkembangan psikososial yang normal ataupun yang menyimpang. Jadi dapat disimpulkan bahwa masalah potensial kesiapan berkembangnya integritas diri teratasi sebagian

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 21 Juni 2019 jam 11.00 WIB dengan diagnosa keperawatan kesiapan berkembangnya integritas diri didapatkan data subjektif dari klien yaitu klien mengatakan sudah mengikuti kegiatan di kampungnya dan klien mengatakan akan lebih meningkatkan kegiatan dirumahnya sesuai dengan apa yang dilakukan di rumah klien. Sedangkan data obyektif yaitu klien tampak mengerti tugas apa yang harus dikerjakan. Jadi dapat disimpulkan bahwa masalah kesiapan berkembangnya integritas diri pada Ny. J teratasi sebagian, dengan klien dapat termotivasi untuk mengikuti organisasi dan melakukan kegiatan.

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 22 Juni 2019 jam 11.00 WIB dengan diagnosa kesiapan berkembangnya integritas didapatkan data subyektif dari klien klien mengatakan mengerti tentang perkembangan lanjut usia yang normal dan menyimpang. Didapatkan data obyektif klien kooperatif dan klien tampak membuat rencana untuk kedepannya

BAB 5

PENUTUP

Penulis melakukan asuhan keperawatan pada kesiapan peningkatan integritas diri lansia, di dusun Curah 1, desa Sokorini, kecamatan Muntilan, kabupaten Magelang. Pada tanggal 20 Juni 2019, maka sebagai langkah terakhir dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengambil kesimpulan dan saran yang dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pemberi asuhan keperawatan pada klien khususnya dengan berkembangnya integritas diri lansia

5.1 Kesimpulan

Penulis melakukan pengkajian pada klien dengan menggunakan format pengkajian deteksi dini keluarga masalah psikososial, pengkajian perkembangan psikososial, penilaian kemampuan lansia dalam perkembangan psikososial mendapatkan hasil yaitu tidak terdapat gangguan pada aspek status mental, tidak ada penyimpangan perkembangan psikososial, mampu melakukan kegiatan positif yang ada, mampu melakukan aspek spiritual seperti sholat, pengajian, yasinan klien mampu mengikuti kegiatan tersebut.

Penulis dalam menentukan prioritas diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien menggunakan buku CMHN yaitu kesiapan berkembangnya integritas diri

Rencana keperawatan yang disusun berdasarkan diagnosa keperawatan pada Ny. J yaitu terapi individu diwujudkan dalam SP perkembangan psikososial usia lanjut,. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Ny. J yaitu memberikan kepada klien SP 1 pasien perkembangan psikososial lanjut usia, dilakukan 3 kali kunjungan dengan pemberian strategi pelaksanaan (SP 1) menjelaskan karakteristik perkembangan psikososial yang normal dan menyimpang, menjelaskan cara mencapai perkembangan psikososial lansia yang normal dan melakukan tindakan untuk mencapai perkembangan psikososial yang normal, dengan harapan lansia dapat berkembang menjadi pribadi yang lebih baik untuk kedepannya.

Penulis melakukan evaluasi pada Ny. J terhadap tindakan yang telah dilakukan, mendapatkan hasil klien mampu membedakan antara perkembangan lanjut usia

yang sehat dan tidak sehat, klien mampu memahami aspek positif yang dimiliki klien, klien telah melaksanakan tugas sebagai lanjut usia dengan melakukan kegiatan berorganisasi di dusunnya, klien mampu menyusun dan menentukan rencana untuk masa depannya dan dirinya sendiri. Dari semua tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis mampu mendapatkan hasil evaluasi yang positif dari klien.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan dan pengalaman, serta mengaplikasikan teori-teori yang telah didapatkan dari perkuliahan dengan kenyataan dilapangan dan kesenjangan yang muncul dilapangan, terutama dalam menjadikan peran perawat dalam komunitas .

5.2.2 Bagi pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan diri dan pengalaman dalam memahami usia lanjut, dan permasalahannya, meningkatkan kesehatan psikososial usia lanjut dalam masalah kesiapan peningkatan perkembangan usia lanjut.

5.2.3 Bagi institusi

Pendidikan sebagai gudang informasi cara menerapkan asuhan keperawatan pada perkembangan psikososial usia lanjut.

5.2.4 Bagi profesi

Sebagai pertimbangan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien serta mengkaji 8 aspek perkembangan erickson

DAFTAR PUSTAKA

- Djalali, F. U. dan M. A. (2016). Jurnal Proses Menua. *Jurnal Keperawatan Lansia*, 5(1), 15–27.
- Elviana K, Bidjuni H, M. (2015). PENGARUH PENERAPAN TERAPI OKUPASI TERHADAP KEBERMAKNAAN HIDUP PADA LANSIA DI PANTI WERDHA DAMAI RANOMUUT MANADO. *Jurnal Keperawatan*, 3, 1–8.
- Gati, N. W., Susanti, Y., & Putri, E. (2016). Peningkatan integritas diri lansia melalui terapi kelompok terapeutik dan. *Keperawatan Jiwa*, 4, 31–39.
- Guslinda. (2011). Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Landia Terhadap Kemampuan Adaptasi Dan Perkembangan Integritas Diri Lansia di Kelurahan Surau Gadang Kecamatan Nanggalo Padang. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1, 15–16.
- Hartono, K. dan. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Keliat Budi Anna. (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa: CMHN (Intermediate Course)*. (N. H. Keliat BUdi Anna, Ed.). Jakarta: EGC.
- Maryam R.S, dkk. (2009). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. (R. Angriani, Ed.) (1st ed.). Jakarta.
- Nurul F, R. T. dan P. Y. . (2017). HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN KESIAPAN MENGHADAPI Pensiun pada Pegawai Negeri Sipil. *Jurnal Psikologi Universitas Udayana*, 1(1), 1–11.
- Putri. (2016). Kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dan panti, 4, 1.
- Ramdani. (2015). Kontribusi Kecerdasan Spiritual dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepuasan Hidup Lansia Serta Implikasinya Dalam Pelayanan Bimbingan dan Konseling, 2(2), 70–81.
- Reny Yuli Aspiani. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Geronik*. Jakarta.
- RI, K. (2017). SITUASI LANSIA DI INDONESIA TAHUN 2017 INDONESIA GAMBAR STRUKTUR UMUR PENDUDUK INDONESIA TAHUN 2017, 1, 2.

- Rohmah, Purwaningsih, & Khoridatul, B. (2012). Kualitas Hisup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 120–132.
- Septiningsih, D.S & Na'imah, T. (2012). Kesepian pada lanjut usia: studi tentang bentuk, faktor pencetus dan strategi koping. *Jurnal Psikologi Univesritas Diponegoro*, 1(1), 1–9.
- Supriadi, S.Ag., M. P. (2015). Jurnal Lanjut Usia Dan Permasalahannya. *Ppkn & Hukum*, 10(2), 84–94.
- Triwanti, S. P., Ishartono, I., & Gutama, A. S. (2018). Peran Panti Sosial Tresna Werdha Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Lansia. *Share : Social Work Journal*, 4(2), 411–417. <https://doi.org/10.24198/share.v4i2.13072>

