

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, seperti didalam Undang-Undang No 13 tahun 1998 yang isinya menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang- Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah. Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa (Kholifah, 2016)

2.1.2 Pengertian Menua

Menurut Nugroho (2000) dalam Ratnawati (2017), menua adalah proses yang terus menerus berlanjut secara alamiah, dimulai sejak

lahir, dan umum dialami pada semua makhluk hidup. Sementara itu, menurut Tyson (1999), menua adalah suatu proses yang dimulai saat konsepsi dan merupakan bagian normal dari masa pertumbuhan dan perkembangan serta merupakan penurunan kemampuan dalam mengganti sel-sel yang rusak. Dapat disimpulkan bahwa menua adalah suatu proses yang terus menerus berlanjut secara ilmiah serta merupakan bagian normal dari masa pertumbuhan dan perkembangan dimana terjadinya penurunan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri.

2.1.3 Teori-Teori Proses Menua

Nugroho (2006) mengelompokkan teori proses menua dalam 2 bidang, yakni biologi dan sosiologis. Masing-masing bidang tersebut kemudian dipecah lagi kedalam beberapa bagian sebagai berikut:

1. Teori Biologi

a. Teori Genetik

- 1) Teori *Genetic Clock* : Teori ini merupakan teori intrinsik yang menjelaskan bahwa ada jam biologis di dalam tubuh yang berfungsi untuk mengatur gen dan menentukan proses penuaan. Proses menua ini telah terprogram secara genetic untuk spesies-spesies tertentu. Umumnya, di dalam inti sel setiap spesies memiliki suatu jam genetic/jam biologis sendiri dan setiap dari mereka mempunyai batas usia yang berbeda-beda yang telah diputar menurut replika tertentu (Nugroho, 2006 dikutip Ratnawati, 2011)

2) Teori Mutasi Somatik : Teori ini meyakini bahwa penuaan terjadi karena adanya mutase somatic akibat pengaruh lingkungan yang buruk. Nugroho, mengamini pendapat Suhana (1994) dan Constantinides (1994) bahwa telah terjadi kesalahan dalam proses transkripsi DNA atau RNA dan dalam proses translasi RNA protein/enzim. Kesalahan yang terjadi terus menerus akhirnya menimbulkan penurunan fungsi organ atau perubahan sel menjadi kanker atau penyakit. Setiap sel tersebut kemudian akan mengalami mutasi sel kelamin sehingga terjadi penurunan kemampuan fungsional sel.

b. Teori Nongenetik

1) Teori penurunan sistem imun tubuh (auto-immune theory)

Pengulangan mutase dapat menyebabkan penurunan kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (self-recognition). Seperti dikatakan Goldstein (1989) bahwa mutasi yang merusak membran sel akan menyebabkan sistem imun tidak mengenalinya. Jika tidak mengenalinya, sistem imun akan merusaknya. Hal ini lah yang mendasari peningkayan penyakit auto-imun pada lajur usia

2) Teori kerusakan akibat radikal bebas (free radical theory)

Teori ini terbentuk karena adanya proses metabolisme atau proses pernafasan didalam mitokondria. Radikal bebas

yang tidak stabil mengakibatkan oksidasi oksigen bahan organik, yang kemudian membuat sel tidak dapat bergenerasi (Halliwell, 1994). Radikal bebas ini dianggap sebagai penyebab penting terjadinya kerusakan fungsi sel. Adapun radikal bebas yang berada di lingkungan antara lain:

- a) Asap kendaraan bermotor
- b) Asap rokok
- c) Zat pengawet makanan
- d) Radiasi
- e) Sinar ultra violet yang mengakibatkan terjadinya perubahan pigmen dan kolagen pada proses menua.

3) Teori menua akibat metabolisme

Teori ini menjelaskan bahwa metabolisme dapat mempengaruhi proses penuaan. Hal ini dibuktikan dalam penelitian-penelitian yang menguji coba hewan, di mana pengurangan asupan kalori ternyata bisa menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur, sedangkan perubahan asupan kalori yang menyebabkan kegemukan dapat memperpendek umur (Bahri dan Alem, 1989; Darmojo, 1999; Nugroho, 2006).

4) Teori rantai silang (*cross link theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa lemak, protein, karbohidrat, dan asam nukleat (molekul kolagen) yang bereaksi dengan zat kimia dan radiasi, mengubah fungsi jaringan. Hal

tersebut menyebabkan adanya perubahan pada membrane plasma yang mengakibatkan terjadinya jaringan yang kaku, kurang elastis, dan hilangnya fungsi pada proses menua (Nugroho, 2006)

5) Teori fisiologis

Teori ini terdiri atas teori oksidasi stress dan teori dipakai-usa (wear and tear theory), di mana terjadinya kelebihan usaha pada stress menyebabkan sel tubuh lelah terpakai (Nugrogo, 2006)

2. Teori Sosiologis

a. Teori interaksi sosial

Kemampuan lansia dalam mempertahankan interaksi sosial merupakan kunci mempertahankan status sosialnya. Teori ini menjelaskan mengapa lansia bertindak pada situasi tertentu. Pokok-pokok social exchange theory menurut Nugroho (2006) antara lain:

- 1) Masyarakat terdiri atas aktor sosial yang berupaya mencapai tujuannya masing-masing.
- 2) Dalam upaya tersebut, terjadi interaksi sosial yang memerlukan biaya dan waktu.
- 3) Untuk mencapai tujuan yang hendak dicapai, seorang aktor mengeluarkan biaya.

b. Teori aktivitas atau kegiatan

Menurut Nugroho (2006), teori ini menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan banyak ikut serta dalam kegiatan sosial. Para lansia akan merasakan kepuasan bila dapat melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin. Padahal secara alamiah mereka akan mengalami penurunan jumlah kekuatan secara langsung.

c. Teori kepribadian berlanjut (*continuity theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa perubahan yang terjadi pada seorang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personalitas yang dimilikinya (Nugroho, 2006). Menurutnya, ada kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia, dimana dimungkinkan pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lansia.

d. Teori pembebasan atau penarikan diri (*disengagement*)

Teori yang pertama kali diajukan oleh Cumming dan Hendri (1961) dikutip Ratnawati ini menjelaskan bahwa dengan bertambah lanjutnya usia, seseorang berangsur-angsur mulai akan melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya dengan demikian, kondisi ini akan berdampak pada penurunan interaksi sosial lansia, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga lanjut usia mengalami kehilangan ganda (*Triple loss*):

- (a) Kehilangan peran (*loss of role*)
- (b) Hambatan kontak sosial (*restriction of contact and a relationship*)
- (c) Berkurangnya komitmen (*reduced commitment to social mores and values*).

2.1.4 Batasan-Batasan Lanjut Usia

Sampai saat ini belum ada kesepakatan batas umur lanjut usia secara pasti, karena seseorang tokoh psikologis membantah bahwa usia dapat secara tepat menunjukkan seseorang individu tersebut lanjut usia atau belum maka kita merujuk dari berbagai pendapat yaitu:

1) Menurut WHO

Menurut Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization) yang dikatakan lanjut usia tersebut di bagi kedalam tiga kategori yaitu:

- a. Usia lanjut : 60-74 tahun.
- b. Usia tua : 75-89 tahun.
- c. Usia sangat lanjut : > 90 tahun.

Menurutnya bahwa pada kelompok ini individu tersebut sudah terjadi proses , di mana sudah terjadi perubahan aspek fungsi seperti pada jantung, paru-paru, ginjal dan juga timbul proses degenerasi seperti osteoporosis (pengoperasian tulang), gangguan sistem pertahanan tubuh terhadap infeksi dan timbulnya proses alergi dan keganasan.

2) Menurut Dep. Kes. RI

Departemen Kesehatan Republik Indonesia membaginya lanjut usia menjadi sebagai berikut:

- a) Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun), keadaan ini dikatakan sebagai masa virilitas.
- b) Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai masa presenium
- c) Kelompok kelompok usia lanjut (> 65 tahun) yang dikatakan sebagai masa senium.

2.1.5 Ciri-Ciri Lansia

1) Lansia merupakan periode kemunduran.

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

2) Lansia memiliki status kelompok minoritas.

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

3) Menua membutuhkan perubahan peran.

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

4) Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah (Kholifah, 2016).

2.1.6 Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Penuaan : (1) Hereditas atau ketunaan genetic; (2) Nutrisi atau makanan; (3) Status kesehatan; (4) Pengalaman hidup; (5) Lingkungan; (6)Stres (Kholifah, 2016).

2.1.7 Perubahan – perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degenerative yang akan berdampak pada perubahan-perubahan

pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah dan Lilik M, 2011, 2011).

a. Perubahan Fisik

1) Sistem Indra

Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

2) Sistem Intergumen:

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastic kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

3) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: Jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi.. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung

kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

4) Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

5) Sistem respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot,

kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

6) Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

7) Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

8) Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

9) Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

b. Perubahan Kognitif : (1) Memory (Daya ingat, Ingatan); (2) IQ (*Intelligent Quotient*); (3) Kemampuan Belajar (*Learning*); (4) Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*); (5) Pemecahan Masalah (*Problem Solving*); (6) Pengambilan Keputusan (*Decision Making*); (7) Kebijaksanaan (*Wisdom*); (8) Kinerja (*Performance*); (9) Motivasi

c. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- 1) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- 2) Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan (hereditas)
- 5) Lingkungan
- 6) Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
- 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan.
- 8) Rangkaian dari kehilangan , yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.
- 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

d. Perubahan spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (mature) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

e. Perubahan Psikososial

1) Kesepian

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

2) Duka cita (Bravement)

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

3) Depresi

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

4) Gangguan cemas

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

5) Parafrenia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

6) Sindroma Diogenes

Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urin nya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

2.2 Konsep Religiusitas

2.2.1 Spiritual Dan Religiusitas

Spiritual didefinisikan sebagai aspek kemanusiaan yang mana hal tersebut merujuk pada cara seseorang mencari dan mengekspresikan makna, tujuan atau maksud, dan cara pengalaman mereka yang mana semua hal tersebut saling berhubungan pada waktu atau kejadian, pada diri sendiri, pada lainnya, pada alam, pada orang terdekat, maupun pada yang kuasa (Puchalski, 2013) definisi ini menggaris bawahi tentang univesalitas itu sendiri, yang mana semua orang mencari makna dan tujuan hidupnya didalam kehidupan mereka.

Spiritual distress, termasuk ketidak bermaknaan dalam hidup tau keputusan sering terjadi pada pasien dengan penyakit yang semakin parah atau stadium lanjut dengan kondisi kualitas hidup yang semakin jelek, kputusan menjelang akhir hayat, atau ketidakpuasan dengan pelayanan yang diberikan (Selaman, Young, Vermandere, Stirling & Leget, 2014).

Agama sering dibedakan dengan spiritualita, dimana agama merupakan manifestasi perilaku dari keyakinan atau nilai agama dan social, yang saling berhubungan dan dipersatukan oleh suatu keyakinan dan iman (Nelson-Becker, Ai, Hopp, McCormick, Schlueter & Camp. 2015). Akan tetapi dalam studi gerontology dan geriatric, konsep agama lebih diorintasikan secara organisas berupa system kepercayaan dan keyakinan, praktik dan ritual yang mana akan menghubungkan seseorang kekondisi realitas dan orang lain. Sehingga agama memiliki makna yag lebih luas berupa pengalam dan kode etik bersama dan disampaikan kepada ke orang lain dari waktu kewaktu.

Religiusitas didefinisikan sebagai sebuah perangkat kepercayaan yang merujuk pada aktifitas yang didasarkan atas keyakinan dan keimanan baik yang dilakukan dengan kasat mata maupun sesuatu yang tak kasat mata (Bjarnason, 2012). Lebih lanjut Bjarnason (2012) menjelaskan bahwa religiusitas merupakan hal yang penting yang mana memiliki tiga focus utama yaitu sebagai alat untuk mengidentifikasi praktek keagamaan seseorang termasuk kegiatan ibadah, dan kepercayaan terhadap agama yang dianutnya.

2.2.2 Kebutuhan Spiritual

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan manusia untuk menghadapi penyimpangan social, cultural, ansietas, ketakutan, kematian, dan sekarat, keterasingan social serta filosofi kehidupan (*White House Council on Aging;1971*). Spiritualitas sebagai sumber internal dalam diri manusia, menjadi sangat penting dalam membangun filosofi hidup, memberikan makna dalam hubungan antar diri sendiri, orang lain, kelompok dan Tuhan. Beberapa indicator kebutuhan spiritual terkait hubungannya dengan diri sendiri (Kozier, 2012) antar lain kebutuhan untuk memiliki arti, makna dan tujuan hidup, mengekspresikan kreatifitas, memiliki harapan, tantangan hidup yang lebih bermakna, memiliki martabat, penghargaan personal, berterima kasih, memiliki visi hidup, menyiapkan dan menerima kematian. Beberapa indikator terpenuhi kebutuhan spiritualnya seseorang adalah apabila ia mampu:

1. Merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaan kehidupan di dunia.
2. Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan.
3. Menjalin hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta kasih yang tinggi.
4. Membina integritas personal dan merasa diri berharga.
5. Merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan.
6. Mengembangkan hubungan antar manusia dengan positif.

Indikator terpenuhi kebutuhan spiritual yang lain adalah adanya rasa keharmonisan, saling kedekatan antara diri sendiri, orang lain, alam dan hubungan dengan yang Maha Kuasa. Spiritual Islam memberikan gambaran terpenuhinya kebutuhan spiritual apabila seseorang mampu mengembangkan rasa syukur, sabar dan iklas. Spiritualitas bukan agama, tetapi agama dapat merupakan salah satu jalan untuk mencapai spiritualitas. Karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan penulis, maka pembahasan spiritualitas dalam buku ini, dibahas dengan pendekatan spiritualitas Islam. Meskipun demikian, penulis yakin tidak akan mengurangi rasa hormat terhadap kepercayaan agama yang lain, karena menurut Gus Dur (mantan Presiden RI) mengatakan “*Semua agama mengajarkan kebaikan dan kebenarannya sesuai keyakinan. Peran agama sesungguhnya adalah membuat orang sadar akan fakta bahwa dirinya adalah merupakan bagian dari ummat manusia dan alam semesta*”. Spiritual bersifat universal, tetapi ritual keagamaan bersifat individual. (Yusuf, 2015)

2.2.3 Pola Normal Spiritual

Pola normal spiritual erat hubungannya dengan kesehatan, karena dari pola tersebut dapat menciptakan suatu bentuk perilaku adaptif maupun maladaptif. Dimensi spiritual penting diperhatikan oleh perawat ketika memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Keimanan atau keyakinan religius ini sangat penting dalam kehidupan personal individu, bahkan keimanan diketahui sebagai suatu faktor yang sangat kuat dalam penyembuhan dan pemulihan fisik. Penting

bagi perawat guna meningkatkan pemahaman tentang konsep spiritual supaya dapat memberikan asuhan spiritual dengan baik kepada klien (Susanti, 2015).

Pemenuhan aspek spiritualitas klien tidak terlepas dari pandangan terhadap lima dimensi manusia yang harus diaplikasikan dalam kehidupan. Lima dimensi tersebut yaitu dimensi fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. Dimensi-dimensi tersebut berada dalam suatu sistem yang saling berinteraksi sehingga adanya gangguan pada suatu dimensi dapat mengganggu dimensi lainnya (Susanti, 2015).

2.2.4 Karakteristik Spiritual

Untuk memudahkan perawatan dalam memberikan asuhan keperawatan, maka perawat mutlak perlu memiliki kemampuan mengidentifikasi atau mengenal karakteristik spiritual sebagai berikut :

1. Hubungan dengan diri sendiri

- 1) Kekuatan dalam dan self-reliance
- 2) Pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang bisa dilakukannya)
- 3) Sikap (percaya pada diri sendiri, menentukan fikiran, keselarasan dengan diri sendiri)

2. Hubungan dengan alam

- 1) Mengetahu tentang tanaman, margasatwa, iklim
- 2) Berkomunikasi dengan alam (mengabadikan, melindungi alam)

3. Hubungan dengan orang lain

- 1) Berbagai waktu, mengetahui secara timbale balik
- 2) Mengasuh anak, orang tua dan orang sakit
- 3) Mengembangkan arti penderitaan dan keyakinan hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan.

4. Hubungan dengan Ketuhanan

Secara singkat dapat dinyatakan bahwa seorang terpenuhi kebutuhan spiritualitasnya apabila mampu :

- 1) Merumuskan arti personal yang positif, tentang keberadaannya berada didunia.
- 2) Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan.
- 3) Dengan mengembangkan hubungan antara manusia yang positif dan lain-lain.

Terpenuhi kebutuhan spiritual bila mampu :

- a. Merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaan didunia ini.
- b. Mengembangkan arti penderitaan dan hikmahnya
- c. Menjalin hubungan positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya, dan cinta.
- d. Membina integritas personal dan merasa diri berharga dan mempunyai harapan.
- e. Merasakan kehidupan yang terarah.
- f. Mengembangkan HAM yang positif.

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Spiritual

Menurut Taiylor, Lilis dan le Mone (1997) dan Craven dan Hirnk (1996), factor penting yang mempengaruhi spiritualitas adalah :

a. Pertimbangan tahap perkembangan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap anak-anak dengan 4 agama yang berbeda ditemukan bahwa mereka mempunyai persepsi tentang Tuhan dan bentuk sembahyang yang berbeda menurut usia, seks, agama dan kepribadian anak.

b. Keluarga

Peran orang tua sangat menentukan dalam perkembangan spiritual anak. Yang penting bukan apa yang diajarkan oleh orang tua tapi apa yang dipelajari anak mengenal Tuhan.

c. Latar belakang etnik dan budaya

Sikap keyakinan dan dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan social budaya. Pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga.

d. Pengalamna hidup sebelumnya

Pengalaman hidup baik secara positif maupun negative dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang. Sebaliknya juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mengartika secara spiritual kejadian atau pengalaman tersebut.

e. Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalam spiritual seseorang (Toth 1993) dan Craven dan Hirnk (1996). Krisis sering

dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan proses penuaan, kehilangan bahkan kematian.

f. Terpisah dari ikatan spiritual

Menderita sakit terutama yang bersifat akut sering kali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan system dukungan social.

g. Isu moral terkait dengan terapi

Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesarannya walaupun ada juga agama yang menolak intervensi pengobatan.

h. Asuhan keperawatan yang kurang sesuai

Ketika memberikan asuhan keperawatan pada klien, perawat diharapkan untuk peka terhadap kebutuhan spiritual klien, tetapi dengan berbagai alasan ada kemungkinan perawat justru menghindari untuk memberikan asuhan spiritual.

2.2.6 Manifestasi Perubahan Fungsi Spiritual

Berbagai perilaku dan ekspresi yang dimanifestasikan klien seharusnya diwaspadai oleh perawat karena mungkin saja klien sedang mengalami masalah spiritual.

a. Verbalisasi distress

Individu yang mengalami gangguan spiritual biasanya memverbalisasikan distress yang dialaminya atau mengeksposasikan kebutuhan untuk mendapatkan bantuan.

Biasanya klien meminta perawat untuk berdoa bagi

kesembuhannya atau membeberitahukan pada pemuka agama untuk mengunjunginya.

b. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku juga dapat merupakan manifestasi gangguan fungsi spiritual, klien yang merasa cemas dengan hasil pemeriksaan atau menunjukkan kemarahan setelah mendengar hasil pemeriksaan mungkin saja sedang menderita sisstres spiritual.

2.2.7 Peran Keperawatan Dalam Spiritualitas

Peran keperawatan dalam meningkatkan spiritualitas lansia/harus bersifat individual perawat harus bisa memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam hubungan dengan Tuhan atau agama yang dianutnya terutama bila klien lanjut usia dalam keadaan sakit atau mendekati kematian.

Dalam menghadapi kematian seriap klien lanjut usia akan memberikan reaksi yang berbeda tergantung dari kepribadian dan cara mereka menghadapi hidup ini. Sebab itu, perawat harus meneliti dengan cermat, dimanakah letak keramahan dan letak kekuatan klien agar perawat selanjutnya akan terarah. Dalam hal ini peran perawat anata lain:

a. Pengkajian

Merupakan fungsi perawat yang terpenting. Pengkajian spiritual dan status saat ini dan menganalisis signifikasi dari hasil tersebut. Data yang diperoleh digunakan sebagai dasar bagi intervensi keperawatan berikutnya. Pengkajin yang terampil mencakup

mendengarkan dengan penuh perhatian, mengajukan pertanyaan-pertanyaan dengan terampil, mengobservasi dengan penuh pemikiran dan berpikir kritis.

b. Teman

sejalan dengan hilangnya kontra social manusia stimulasi mental dan harga diri mereka juga mengalami penurunan. Perawat yang mengasuh harus menyediakan waktu untuk lansia, membiarkan mereka menjadi diri mereka sendiri dan mengenal nilai mereka. Keterampilan yang diperlukan adalah menunjukkan kasih Tuhan, mendengarkan dengan penuh perhatian, memulai percakapan yang mengarah pada topic spiritual adan menyediakan diri secara teratur.

c. Advokat

Peran advokasi perawat untuk lansia meliputi mendapatkan sumber spiritual berdasarkan latar belakang klien yang unik. Hal tersebut dapat mencangkup intervensi untuk kepentingan klien bersama dokternya berkaitan dengan perpanjangan perawatan modis. Peran advokasi perawat dapat mencangkup menulis surat, menelepon, atau melakukan pendekatan tentang sebab-sebab yang mempengaruhi kesejahteraan klien

d. Pemberi asuhan

Merupakan seorang pengkaji yang cerdas yang tidak hanya melakukan pengkajian dasar terhadap satus spiritual yang menyeluruh tapi terus mengkaji klien melalui hubungan. Keterampilan perawat meliputi bersifat sensitive terhadap

kebutuhan yang tidak terungkap, meningkatkan sikap membantu, mendengarkan adanya distress spiritual dan memberikan perawatan fisik dan spiritual secara bersamaan.

e. Manager kasus

Manager kasus yang bekerja dengan lansia cenderung mengkoordinasikan asuhan klien yang rentang memerlukan bantuan karena usia lanjut, pendapatan rendah, masalah penyakit yang macam-macam, atau keterbatasan system pendukung. Keterampilan keperawatan khusus yang diperlukan mencakup mengelola sumber-sumber yang terbatas untuk mendapatkan manfaat yang maksimal mengelola bantuan untuk klien guna meminimalkan keletihan akan ancietas, meningkatkan penerimaan terhadap bantuan tanpa menjadi ketergantungan dan meningkatkan ikatan asa? Komunitas agama seseorang.

f. Peneliti

Perawat yang meneliti aspek spiritual harus menjaga hak-hak asasi lansia yang menjadi subyek penelitian. Penyelidikan secara prinsip melibatkan sikap religious organisasi, sikap religious pribadi dan korelasi aktivitas religious dengan kesehatan, penyesuain pribadi dan paktik-praktik lain. Lebih lanjut lagi upaya penelitian spiritualitas belum sepenuhnya dibantu oleh pemerintah atau sumber pendanaan swasta.

2.2.8 Ekspresi Kebutuhan Spiritual Adaptif Dan Maladaptif

Tabel 2.1 Ekspresi Kebutuhan Spiritual Adaptif Dan Maladaptif

KEBUTUHAN	PERILAKU ADAPTIF	PERILAKU MALADAPTIF
Rasa percaya	Percaya pada diri sendiri dan kesabaran. Menerima bahwa yang lain akan mampu memenuhi kebutuhan. Percaya terhadap kehidupan walau terasa berat. Keterbukaan terhadap Tuhan.	Tidak nyaman dengan kesadaran diri mudah tertipu Tidak mampu untuk terbuka dengan orang lain Merasa bahwa orang dan tempat tentang yang aman Mengharapkan orang yang tidak berbuat baik dan tidak tergantung. Ingin kebutuhan terpenuhi segera, tidak bisa menunggu. Tidak terbuka kepada Tuhan Takut terhadap maksud Tuhan.
Kemauan memberi maaf	Menerima diri dan orang lain dapat membuat salah Tidak mendakwa dan berprasangka buruk Memandang penyesalan sebagai sesuatu yang nyata Memanfaatkan diri sendiri Member maaf orang lain Menerima pengampunan dari Tuhan Pandangan yang realistic terhadap masa lalu	Merasakan penyesalan sebagai suatu hukuman Merasa tuhan sebagai penghukum Tidak mampu menerima diri sendiri Menyalahkan diri dan orang lain Merasa bahwa maaf hanya diberikan berdasarkan perilaku
Keyakinan	Ketergsntungan dengan anugrah Tuhan Termotivasi untuk tumbuh Mampu puas menjelaskan kehidupan setelah kematian Mengekspresikan kebutuhan spiritual	Perasaan ambivalens dg Tuhan Tidak percaya dengan kekuasaan Tuhan Takut kematian dan kehidupan setelah mati Merasa terisolasi dengan kepercayaan masyarakat Merasa pahit, frustasi dan marah dengan Tuhan Nilai, keyakinan dan tujuan hidup yang tidak jelas Konflik nilai

Mencintai dan keterikatan	Mengekspresikan perasaan dicintai oleh orang lain dan Tuhan Mampu menerima bantuan Menerima diri sendiri Mencari kebaikan dari orang lain.	Tidak punya komitmen Takut untuk tergantung orang lain Menolak kerjasama dengan tenaga kesehatan Cemas berpisah dengan keluarga Menolak diri, angkuh atau mementingkan diri Tidak percaya bahwa diri dicintai Tuhan, tidak mempunyai hubungan rasa cinta dg Tuhan Merasa jauh dengan Tuhan
Kreatifitas dan harapan	Minta info tentang kondisi Bicara kondiri secara realistic Menggunakan waktu secara konstruktif Mencari cara untuk mengekspresikan diri Mencari kenyamanan batin dari pada fisik Mengekspresikan harapan tentang masa depan	Mengekspresikan rasa takut kehilangan kendali Ekspresi kebosanan Tidak mempunyai visi alternative Takut terhadap terapi Putus asa Tidak dapat menolong/menerima diri Tidak dapat menikmati apapun Menunda keputusan
Arti dan tujuan	Mengekspresikan kepuasan hidup. Menjalankan kehidupan sesuai dengan system nilai Menggunakan penderitaan sebagai cara untuk memahami diri sendiri Mengekspresikan arti kehidupan/kematian Mengekspresikan komitmen dan orientasi hidup Jelas tentang apa yang penting	Mengekspresikan tidak ada alasan untuk bertahan hidup Tidak dapat menerima arti penderitaan yang dialami. Mempertanyakan arti kehidupan Bertanya tujuan penyesalan Penyalahgunaan obat/alcohol Bercanda tentang hidup setelah kematian

2.3 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

2.3.1 PENGKAJIAN

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian ini dilakukan dengan tujuan menentukan kemampuan klien untuk memelihara diri sendiri, melengkapi dasar-dasar rencana keperawatan individu, membantu menghindari bentuk dan pandangan klien, dan memberi waktu kepada klien untuk menjawab.

Perawat perlu melakukan pengkajian secara lengkap dan menyeluruh dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia (comprehensive geriatric assessment). Pengkajian tersebut meliputi pengkajian biopsikososial, pengkajian kondisi fisik, pengkajian psikososial, status fungsional (ADL), status nutrisi, dan interaksi diantara hal-hal tersebut. Pengkajian secara komprehensif/paripurna pada lansia ini bersifat holistic; meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual; pada lingkup kuratif, rehabilitative, promotif, preventive; pengkajian status fungsional; pengkajian status psiko-kognitif; pengkajian asset keluarga klien (social). Berikut ini akan diuraikan secara singkat tentang lingkup pengkajian keperawatan pada lansia.

1. Anamnesis

- a. Identitas klien : Sebelum memulai anamnesis, pastikan bahwa identitasnya sesuai dengan catatan medis, guna menghindari

kesalahan yang berakibat fatal karena melakukan tindakan kepada orang yang salah. perawat hendaknya memperkenalkan diri sehingga terbentuk hubungan yang baik dan saling percaya yang akan mendasari hubungan terapeutik selanjutnya anatar perawat dan klien dalam asuhan keperawatan.

- b. Privasi : Klien yang berhadapan dengan perawat merupakan orang terpenting saat itu. Oleh karena itu, pastikan bahwa anamnesis dilakukan ditempat yang tertutup dan kerahasiaan klien terjaga. Terlebih perawat melakukan pemeriksaan fisik pada bagian tertentu.
- c. Pendamping : Hadirkan pendamping klien. Hal ini dibutuhkan untuk menghindari hal-hal yang kurang baik untuk klien dan juga perawat ketika klien berkelainan jenis kelamin. Selain itu, pendamping klien juga bisa membantu memperjelas informasi yang dibutuhkan, terutama klien lansia yang susah diajak berkomunikasi.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis baik secara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Pemeriksaan fisik ini dilakukan secara *head to toe* (kepala ke kaki) dan *review of system* (system tubuh). Secara umum, pemeriksaan fisik yang dilakukan bertujuan: (1) mengumpulkan data dasar tentang kesehatan klien; (2) menambah, mengonfirmasi, atau meyangkal data yang diperoleh dalam riwayat keperawatan, mengonfirmasi, atau

menyangkal data yang diperoleh dalam riwayat keperawatan; (3) mengonfirmasi dan mengidentifikasi diagnosis keperawatan; (4) membuat penilaian klinis tentang perubahan status kesehatan klien dan penatalaksanaan; (5) Mengevaluasi hasil fisiologis dari asuhan.

Pemeriksaan fisik memiliki banyak manfaat, baik bagi perawat sendiri maupun bagi profesi kesehatan lain, diantaranya; (1) Sebagai data untuk membantu perawat dalam menegakkan diagnosis keperawatan; (2) Mengetahui masalah kesehatan yang dialami klien; (3) Sebagai dasar memilih intervensi yang tepat; (4) Sebagai data untuk mengevaluasi hasil asuhan keperawatan.

a. Keadaan umum

1. Tingkat kesadaran.
2. GCS
3. TTV
4. BB & TB
5. Bagaimana postur tulang belakang lansia : (1) Tegap (2) Membungkuk (3) Kifosis (4) Skoliosis (5) Lordosis
6. Keluhan

b. Penilaian tingkat kesadaran

- 1) Komposmotis (kesadaran penuh)
- 2) Apatis (acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya)
- 3) Somnolen (kesadaran lebih rendah, yang ditandai klien tampak mengantuk selalu ingin tidur, tidak responsive

terhadap rangsangan ringan tetapi masih responsive terhadap rangsangan kuat)

- 4) Sopor (tidak memberikan respon sedang atau ringan, tetapi masih sedikit respon terhadap rangsangan yang kuat, reflek pupil terhadap rangsangan cahaya masih positif)
- 5) Koma (tidak mereaksi terhadap stimulus apapun, reflek pupil terhadap cahaya tidak ada)
- 6) Derilium (tingkat kesadaran paling rendah, disorientasi, kacau, dan salah persepsi terhadap rangsangan)

c. Penilaian kuantitatif

Diukur melalui GCS (Glasgow Coma Scale)

1. Membuka mata atau eye movement (E)
2. Respon verbal respon motorik

d. Indeks masa tubuh

1. Berat badan (kilo gram)
2. BMI :

$TB (m) \times TB (m)$

Normal : pria (20,1-25,0)

Wanita : (18,7-23,8)

Klasifikasi nilai :

- a) Kurang : $<18,5$
- b) Normal : 18,5-24,9
- c) Berlebih : 25-29,9
- d) Obesitas : >30

e. *Head to Toe*

1) Kepala:

a) Inspeksi; kulit kepala; warna, bekas lesi, bekas trauma, area terpajan sinar matahari, hipopigmentasi, hygiene, penonjolan tulang yang imobilisasi parsial atau total, sianosis, eritema. Rambut; warna, variasi bentuk rambut, kulit kepala, area pubis, axial, botak simetris pada pria, rambut kering atau lembab, rapuh, mudah rontok, rambut tubuh halus, rambut pubis sedikit keriting.

b) Palpasi; kulit kepala; suhu dan tekstur kulit, turgor, ukuran lesi, adanya kalus yang menebal, keriput, lipatan-lipatan kulit, tekstur kulit kasar atau halus, bukti perlambatan dari luka memar, laserasi, ekskoriasi. Rambut; rambut kasar, kering dan mudah rontok.

2) Mata

a) Inspeksi; kesimetrisan, warna retina, kepekaan terhadap cahaya atau respon cahaya, anemis atau tidak pada daerah konjungtiva, sclera ikterus (kekuningan) atau tidak. Ditemukan strabismus (mata menonjol keluar), riwayat katarak, kaji keluhan terakhir pada daerah penglihatan. Kuantitas bulu mata dan tampak kelenjar lakrimalis (kelenjar air mata), korne dengan

karakteristik transparan pada permukaan. Penggunaan alat bantu penglihatan.

- b) Tes uji penglihatan dengan ukur jarak penglihatan, ukur lapang pandang, fungsi otot ekstra ocular, struktur ocular, reaksi sinar terhadap akomodasi, area muscular.

3) Hidung

- a) Inspeksi; kesimetrisannya, kebersihannya, mukosa kering atau lembab, terhadap peradangan atau tidak, olfaktorius.
- b) Palpasi; sinus frontal dan maksilaris terhadap nyeri tekan.
- c) Tes uji penciuman atau fungsi olfaktorius dengan melakukan tes vial abu dengan memberikan kontras bau (missal; kopi, cengkeh, bawang putih, merica, pala, dan lain-lain).

4) Mulut Dan Tenggorokan

- a) Inspeksi; kesimetrisan bibir, warna, tekstur lesi dan kelembaban serta karakteristik permukaan pada mukosa mulut dan lidah. Palatum keras atau lunak gerakkan, area tonsilar terhadap ukuran warna dan eksudat. Jumlah gigi, gigi yang karies dan penggunaan gigi palsu. Tampak peradangan atau stomatitis, kesulitan mengunyah serta kesulitan menelan.

- b) Palpasi; lidah dan dasar mulut terhadap nyeri tekan dan adanya masa
- c) Tes uji fungsi saraf fasial dan glosofaringeal dengan memberikan perasa manis, asam, asin, manis.

5) Telinga

- a) Inspeksi; permukaan bagian luar daerah tragus dalam keadaan normal atau tidak. Kaji struktur-stuktur telinga dengan otoskop untuk mengetahui adanya serumen, otorhea, obyek asing dan lesi. Kaji membrane timpani terhadap warna, garis dan bentuk.
- b) Tes uji pendengaran atau fungsi auditori dengan melakukan skrining pendengaran, pemeriksaan pendengaran dilakukan secara kualitatif dengan mempergunakan garputala dan kuantitatif dengan menggunakan audiometer (Afir Mansyoer dalam kapita selekta, 1999). Tes suara, tes detik jam, tes weber, tes rine dengan menggunakan media garpu tala.

6) Leher

- a) Inspeksi; pembesaran kelenjar thyroid, gerak-gerakan halus pada respon percakapan, secara bilateral kontraksi otot seimbang. Garis tengah trakea pada area suprasternal, pembesaran kelenjar tiroid terdapat masa simetris tak nampak pada saat menelan. Tampak penggunaan otot alat bantu nafas.

b) Palpasi; arteri temporalis iramanya teratur, amplitude agak berkurang, lunak, lentur dan tak nyeri tekan. Area trachea adanya masa pada tiroid. Raba JVP (Jugularis Vena Pleasure) untuk menentukan tekanan pada otot jugularis.

7) Dada

a) Paru; normal chest/barrel chest/pigeon chest, kesamaan gerakan dada kanan dan kiri, sonor, suara nafas vesikuler/wheezing/ronchi.

b) Jantung; IC tidak tampak, IC teraba di ICS V midklavikula sinistra, pekak, suara jantung tunggal.

8) Abdomen

a) Inspeksi; bentuk seperti distensi, flat, simetris. Serta kaji gerakan pernafasan.

b) Palpasi; adanya benjolan, permukaan abdomen, pembesaran hepar dan limfa dan kaji adanya nyeri tekan.

c) Perkusi; adanya udara dalam abdomen, kembung.

d) Auskultasi; bising usus dengan frekuensi normal 20x/menit pada kuadran 8 periksa karakternya, desiran pada daerah epigastrik dan keempat kuadran.

9) Genetalia

a) Inspeksi; pada pria, Bentuk, kesimetrisan ukuran skrotum, kebersihan, kaji adanya hemoroid pada anus.

Pada wanita, kebersihan karakter mons pubis dan labia mayora serta kesimetrisan labia mayora. Klitoris ukuran bervariasi, tetapi biasanya lebih kecil dari orang dewasa.

- b) Palpasi; pada pria. Batang lunak, ada nyeri tekan, tanpa nodulus atau dengan nodulus, palpasi skrotum dan testis mengenai ukuran, letak, dan warna. Pada wanita, bagian dalam labia mayora dan minora, kaji warna, kontur kering dan kelembabannya.

10) Ekstremitas

Ekstremitas : rentang gerak terbatas, deformitas, tremor, edema, nyeri tekan, penggunaan alat bantu, kekuatan otot berkurang.

a) Kekuatan otot (skala 1-5):

b) Kekuatan otot

0 : Lumpuh

1 : Ada kontraksi

2 : Melawan gravitasi dengan sokongan

3 : Melawan gravitasi tapi tidak ada lawanan

4 : Melawan gravitasi dengan tahanan sedikit

5 : Melawan gravitasi dengan kekuatan penuh

11) Integument

- a) Inspeksi; kebersihan, warna dan area terpajan serta kelembaban dan gangguan kulit yang tidak jelas khusus pada wanita, kesimetrisan, kontur, warna kulit,

tekstur dan lesi pada payudara. Putting susu ukuran dan bentuk, arah, warna.

- b) Palpasi; kasar atau halus permukaan kulit. Khusus pada wanita masa payudara, lakukan perabaan pada putting susu lalu putar searah jarum jam untuk mengetahui adanya masa dan mendeteksi kanker payudara lebih awal.

3. Pengkajian status fungsional

Pengkajian status fungsional ini meliputi pengukuran kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, penentuan kemandirian, mengidentifikasi kemampuan, dan keterbatasan klien, serta menciptakan pemilihan intervensi yang tepat. Pengkajian status fungsional ini dilakukan pemeriksaan dengan instrumen tertentu untuk membuat penilaian secara obyektif. Instrumen yang biasa digunakan dalam pengkajian status fungsional adalah indeks katz, Barthel indeks, dan Sullivan indeks katz. Alat ini digunakan untuk menentukan hasil tindakan dan roknosis pada lansia dan penyakit kronis. Lingkup pengkajian meliputi keadekuatan 6 fungsi, yaitu mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinen dan makan, yang hasilnya untuk mendeteksi tingkat fungsional klien (mandiri atau dilakukan sendiri atau tergantung).

Indeks Katz

1. Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, kamar mandi kecil, berpakaian, dan mandi.
2. Kemandirian dalam semua hal, kecuali satu dari fungsi tersebut
3. Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
4. Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan.
5. Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi berpakaian, kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
6. Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, berpindah, dan satu fungsi tambahan.
7. Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.

Tabel 2.2 Tingkat Kemandirian Lansia menurut Barthel Indeks

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri
1	Makan	5	10
2	Aktivitas ke toilet	5	10
3	Berpindah dari kursi roda atau sebaliknya, termasuk duduk ditempat tidur	5-10	15
4	Kebersihan diri mencuci muka, menyisir rambut dan menggosok gigi	0	5
5	Mandi	0	5
6	Berjalan di permukaan datar	10	25
7	Naik turun tangga	5	10
8	Berpakaian	5	10

9	Mengontrol defekasi	5	10
10	Mengontrol berkemih	5	10
	Total		100

Penilaian :

0-20 : ketergantungan

21-61 : ketergantungan berat/sangat tergantung

62-90 : ketergantungan berat

91-99 : ketergantungan ringan

100 : mandiri

Tabel 2.3 Posisi dan Keseimbangan Lansia (Sullivan Indeks Kats)

No	Tes Koordinasi	Keterangan	Nilai
1	Berdiri dengan postur normal		
2	Berdiri dengan postur normal menutup mata		
3	Berdiri dengan kaki rapat		
4	Berdiri dengan satu kaki		
5	Berdiri fleksi trunk dan berdiri ke posisi netral		
6	Berdiri lateral dan fleksi trunk		
7	Berjalan tempatkan tumit salah satu kaki di depan jari kaki yang lain		
8	Berjalan sepanjang garis lurus		
9	Berjalan mengikuti tanda gambar pada lantai		
10	Berjalan menyamping		
11	Berjalan mundur		
12	Berjalan mengikuti lingkaran		
13	Berjalan pada tumit		
14	Berjalan dengan ujung kaki		
	Jumlah		

Keterangan :

- 4 : mampu melakukan aktivitas dengan lengkap
- 3 : mampu melakukan aktivitas dengan bantuan
- 2 :mampu melakukan aktivitas dengan bantuan maksimal
- 1 : tidak mampu melakukan aktivitas

Nilai :

- 42-54 : mampu melakukan aktivitas
- 28-41 :mampu melakukan sedikit bantuan
- 14-27 :mampu melakukan bantuan maksimal
- 14 :tidak mampu melakukan

4. Pengkajian status kognitif/afektif

Pengkajian status kognitif/afektif merupakan pemeriksaan status mental sehingga dapat memberikan gambaran perilaku dan kemampuan mental dan fungsi intelektual. Pengkajian status mental bisa digunakan untuk klien yang beresiko delirium. Pengkajian ini meliputi Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ), Skala Depresi Beck (IDB), Skala Depresi Geriatrik Yesavage.

Tabel 2.4 Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
		1	Tanggal berapa hari ini?
		2	Hari apa sekarang?
		3	Apa nama tempat ini?

- 4 Dimana alamat anda?
- 5 Berapa anak anda?
- 6 Kapan anda lahir?
- 7 Siapakah presiden Indonesia saat ini?
- 8 Siapakah presiden Indonesia sebelumnya?
- 9 Siapakah nama ibu anda?
- 10 Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari angka baru semua secara menurun.

Jumlah

Interpretasi:

Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh

Salah 4-5 : fungsi intelektual kerusakan ringan

Salah 6-8 : fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9-10 : fungsi intelektual kerusakan berat

Tabel 2.5 Mini-Mental State Exam (MMSE)

No	Aspek kognitif	Nilai maksimal	Nilai klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan 1) Tahun 2) Musim 3) Tanggal 4) Hari 5) Bulan
2	Orientasi	5		Dimana sekarang kita berada?
	Registrasi	3		1) Negara 2) Provinsi 3) Kabupaten
				Sebutkan 3 nama objek (kursi, meja, kertas),

			kemudian tanya kan kepada klien, menjawab:
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi 2. Meja 3. Kertas
3	Perhatian dan kalkulasi	5	<p>Meminta klien berhitung mulai dari 100, kemudian dikurangi 7 sampai 5 tingkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 100, 92, ..., ..., ...
4	Mengingat	3	<p>Meminta klien untuk menyebutkan objek pada point 3.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi 2. Meja 3.
5	Bahasa	9	<p>Menanyakan kepada klien tentang benda (sambal menunjuk benda tersebut).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jendela 2. Jam dinding <p>Meminta klien untuk mengulang kata berikut “tanpa, jika, dan, atau, tetapi”. Klien menjawab, dan, atau, tetapi.</p> <p>Meminta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah. Ambil pulpen di tangan anda, ambil kertas, menulis “saya mau tidur”.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambil pulpen 2. Ambil kertas 3. <p>Perintahkan klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin): “tutup mata anda”.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien menutup mata

Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar (2 buah segi 5).

Total 30

Skor:

24-30 : Normal

17-33 : Probable gangguan kognitif

0-16 : Definitif gangguan kognitif

5. Pengkajian Aspek Spiritual

Karena spiritualitas sangat bersifat subyektif, ini berarti spiritualitas berbeda untuk individu yang berbeda pula (Mc.sherry dan Ross, 2002) kemampuan untuk mendapatkan gambaran gambaran tentang spiritualitas klien bersifat terbatas ketika perawat memiliki keterbatasan kontak atau gagal untuk membangun hubungan atas dasar kepercayaan dengan klien mereka. Sekali perawat berhasil membangun hubungan kepercayaan dengan seorang klien dan mereka mencapai inti dari pembelajaran bersama; maka perawat spiritual dapat terjadi (Taylor, 2003). Focus pengkajian kepercayaan pada aspek spiritualitas adalah bahwa pengalaman dan kejadian-kejadian kehidupan akan sangat mempengaruhi. Lakukan pengkajian yang bersifat terapeutik, karena hal tersebut menunjukkan sesuatu bentuk pelayanan dan dukungan.

Pengkajian spiritual merupakan bagian dasar dari pengkajian keperawatan. Perawat biasanya memiliki keterbatasan waktu bersama klien mereka, Karena itulah terkadang sulit untuk mendapatkan pengkajian spiritual yang mendalam. Kunci suksesnya adalah mengadakan pengkajian yang terus menerus tentang cara klien tinggal dalam tempat pelayanan kesehatan. Bangun kepercayaan dan hubungan, serta ciptakan kesempatan untuk mengadakan diskusi yang penuh arti dengan klien sebagai suatu prioritas. Evaluasi kesehatan spiritual klien dalam beberapa cara yang berbeda. Salah satu cara adalah menanyakan pertanyaan langsung. Untuk menggunakan pendekatan ini, anda harus merasa nyaman saat bertanya pada orang lain tentang spiritualitas mereka.

Banyak alat pengkajian spiritual berguna untuk membantu perawat menjelaskan nilai-nilai dan mengkaji spiritualitas klien (Elkins dan Cavendish, 2004) alat pengkajian B-E-L-I-E-F membantu perawat mengevaluasi klien, serta kebutuhan spiritual dan keagamaan keluarga (McEvoy, 2003). Akronim memiliki arti sebagai berikut :

B- *Belief system* (system kepercayaan)

E- *Ethics or values* (etika atau nilai-nilai)

L- *Lifestyle* (gaya hidup)

I- *Involvement in a spiritual community* (keterlibatan dalam komunitas spiritual)

E- Education (pendidikan)

F- Future events (kejadian-kejadian yang akan datang)

Skala spiritual *Well-Being* (SWB) memiliki 20 hal yang mengkaji pandangan individu tentang kehidupan dan hubungan dengan kekuatan tertinggi (Gray, 2006). *The Spirit Perspective Scale* (SPS) berisi 10 poin alat yang dikembangkan oleh seseorang perawat. Ini mengukur hubungan dengan kekuatan tertinggi, orang lain, dan diri sendiri (Gray, 2006). Skala kesejahteraan spiritual JREL juga memberikan perawat profesi pelayanan kesehatan lainnya alat sederhana untuk mengkaji kesejahteraan spiritual klien (Hungelmann et al., 1996). Poin dalam alat dibuat dalam tiga kunci dimensi, yaitu : kepercayaan/keyakinan, kehidupan/tanggung jawab diri.

Alat pengkajian spiritual yang efektif seperti B-E-L-I-E-F dan skala SWB mudah digunakan dan membantu perawat mengingat area yang penting untuk dikaji. Respons terhadap alat pengkajian biasanya akan menunjukkan area yang memerlukan investigasi segera. Sebagai contoh, setelah menggunakan alat pengkajian, seorang perawat menemukan bahwa seorang klien memiliki kesulitan untuk menerima perubahan, perawat akan memerlukan waktu untuk memahami bagaimana klien menerima dan mengatasi penyakit baru. Apakah perawat menggunakan alat pengkajian atau

menggunakan pengkajin dengan pertanyaan yang berdasarkan prinsip spiritual, tetap penting untuk tidak menentukan system nilai pada klien. Hal ini biasanya tepat untuk dilakukan ketika nilai-nilai dan kepercayaan klien sama dengan perawat, karena kemudian menjadi lebih mudah untuk membuat asumsi yang salah. ketika perawat memahami keseluruhan pendekatan terhadap pengkajian piritual, mereka dapat masuk kedalam diskusi yang mendalam dengan klien mereka, mendapatkan kesadaran terbesar tentang sumber daya personal klien membawa kepada suatu kondisi, dan menggabungkan sumber daya kedalam rencana keperawatan yang efektif.

Ketepatan waktu pengkajian merupakan hal yang penting, yaitu dilakukan setelah pengkajian aspek psikososial pasien. Pengkajian aspek spiritual memerlukan hubungan interpersonal yang baik dengan pasien. Oleh karena itu, pengkajian sebaiknya dilakukan setelah perawat dapat membentuk hubungan yang baik dengan pasien atau dengan orang terdekat pasien, atau perawat telah merasa nyaman untuk membicarakannya.

Pengkajian yang perlu dilakukan meliputi :

- a. Pengkajian data subyektif : pedoman pengkajian ini disusun oleh Stoll (dalam Kozier, 2005), yang mencakup konsep ketuhanan, sumber kekuatan dan harapan, praktek agama dan ritual, dan hubungan antara keyakinan spiritual dan kondisi kesehatan.

b. Pengkajian data obyektif

Pengkajian data obyektif dilakukan melalui pengkajian klinik yang meliputi pengkajian afek dan sikap, dan perilaku, verbalisasi, hubungan interpersonal, dan lingkungan. Pengkajian data obyektif terutama dilakukan melalui observasi. Pengkajian tersebut meliputi :

- 1) Afek dan sikap. Apakah pasien tampak kesepian, depresi, marah, cemas, agitasi, apatis, atau preokupasi?
- 2) Perilaku. Apakah pasien tampak berdoa sebelum makan, membaca kitab suci atau buku keagamaan? Apakah pasien seringkali mengeluh, tidak dapat tidur, bermimpi buruk, dan berbagai bentuk gangguan tidur lainnya, serta bercanda yang tidak sesuai atau mengekspresikan kemarahannya terhadap agama?
- 3) Verbalisasi. Apakah pasien menyebut Tuhan, doa, rumah ibadah, atau topic keagamaan lainnya? Apakah pasien pernah minta dikunjungi oleh pemuka agama? Apakah pasien mengekspresikan rasa takutnya terhadap kematian?
- 4) Hubungan interpersonal. Siapa pengunjung pasien? Bagaimana pasien berespons terhadap pengunjung? Apakah pemuka agama datang mengunjungi pasien? Bagaimana pasien berhubungan dengan pasien lain dan juga dengan perawat?

5) Lingkungan. Apakah pasien membawa kitab suci atau perlengkapan ibadah lainnya? Apakah pasien menerima kiriman tanda simpati dari unsure keagamaan dan apakah pasien memakai tanda keagamaan (misalnya memakai jilbab)?.

6. Pengkajian Fungsi Sosial

Pengkajian fungsi social ini lebih ditekankan pada hubungan lansia dengan keluarga sebagai peran sentralnya dan informasi tentang jaringan pendukung. Hal ini penting dilakukan karena perawatan jangka panjang membutuhkan dukungan fisik dan emosional dari keluarga. Pengkajian aspek fungsi social dapat dilakukan dengan menggunakan alat skrining singkat untuk mengkaji fungsi social lanjut usia, yaitu APGAR keluarga (Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve). Instrument APGAR adalah :

- a. Saya puas bisa kembali pada keluarga saya yang ada untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya (adaptasi).
- b. Saya puas dengan cara keluarga saya membicarakan sesuatu dang mengungkapkan masalah dengan saya (hubungan).
- c. Saya puas bahwa keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas (pertumbuhan).

- d. Saya puas dengan cara keluarga saya mengekspresikan efek dan berespons terhadap emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai (afek).
- e. Saya puas dengan cara teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama.

Penilaian: Pertanyaan yang dijawab: selalu (poin 2), kadang-kadang (poin 1), hampir tidak pernah (poin 0).

2.3.2 DIAGNOSIS DAN INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan pada lanjut usia dapat ditinjau dari beberapa aspek, antara lain: aspek fisik atau biologis dan aspek psikososial. Salah satu cara menentukan diagnosis keperawatan dan intervensi keperawatan dikemukakan Wilkinson (2000), yaitu dengan menggunakan NIC (*Nursing Intervention Classification*) dan NOC (*Nursing Outcomes Classification*). Diagnosis keperawatan pada lanjut usia, dapat ditinjau dari aspek fisik atau biologis, aspek psikososial, dan aspek spiritual. Ada beberapa diagnosis keperawatan yang menyangkut aspek fisik atau biologis pada lanjut usia. Diagnosis tersebut, antara lain :

Tabel 2.6 Diagnosa Dan Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA	NIC	NOC
1.	<p>Hambatan Religiositas berhubungan dengan krisis akhir kehidupan</p> <p>Definisi : Gangguan kemampuan untuk melatih kebergantungan pada keyakinan dan/atau berpartisipasi dalam ritual tradisi kepercayaan tertentu.</p> <p>Batasan Karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distres tentang perpisahan dari komunitas kepercayaan 2. Keinginan untuk berhubungan kembali dengan pola keyakinan sebelumnya 3. Keinginan untuk berhubungan lagi dengan adat istiadat sebelumnya 4. Kesulitan mematuhi keyakinan agama yang dianut. 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan</p> <p>Selama kurang lebih 7 hari</p> <p>religiositas pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesehatan spiritual 2. Status kenyamanan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengurangan kecemasan 2. Peningkatan coping 3. Manajemen energi 4. Manajemen lingkungan 5. Manajemen nyeri 6. Fasilitasi pengembangan spiritual 7. Dukungan spiritual

Faktor yang berhubungan:

Perkembangan dan situasi

- 1) Krisis akhir kehidupan

- 2) Penuaan
- 3) Transisi kehidupan

Fisik

- 1) Nyeri
- 2) Penyakit/sakit

Psikologis

- 1) Ansietas
- 2) Dukungan social tidak cukup
- 3) Krisis personal
- 4) Riwayat manipulasi religiositas
- 5) Strategi koping tidak efektif
- 6) Takut mati
- 7) Tidak aman

Sosikultural

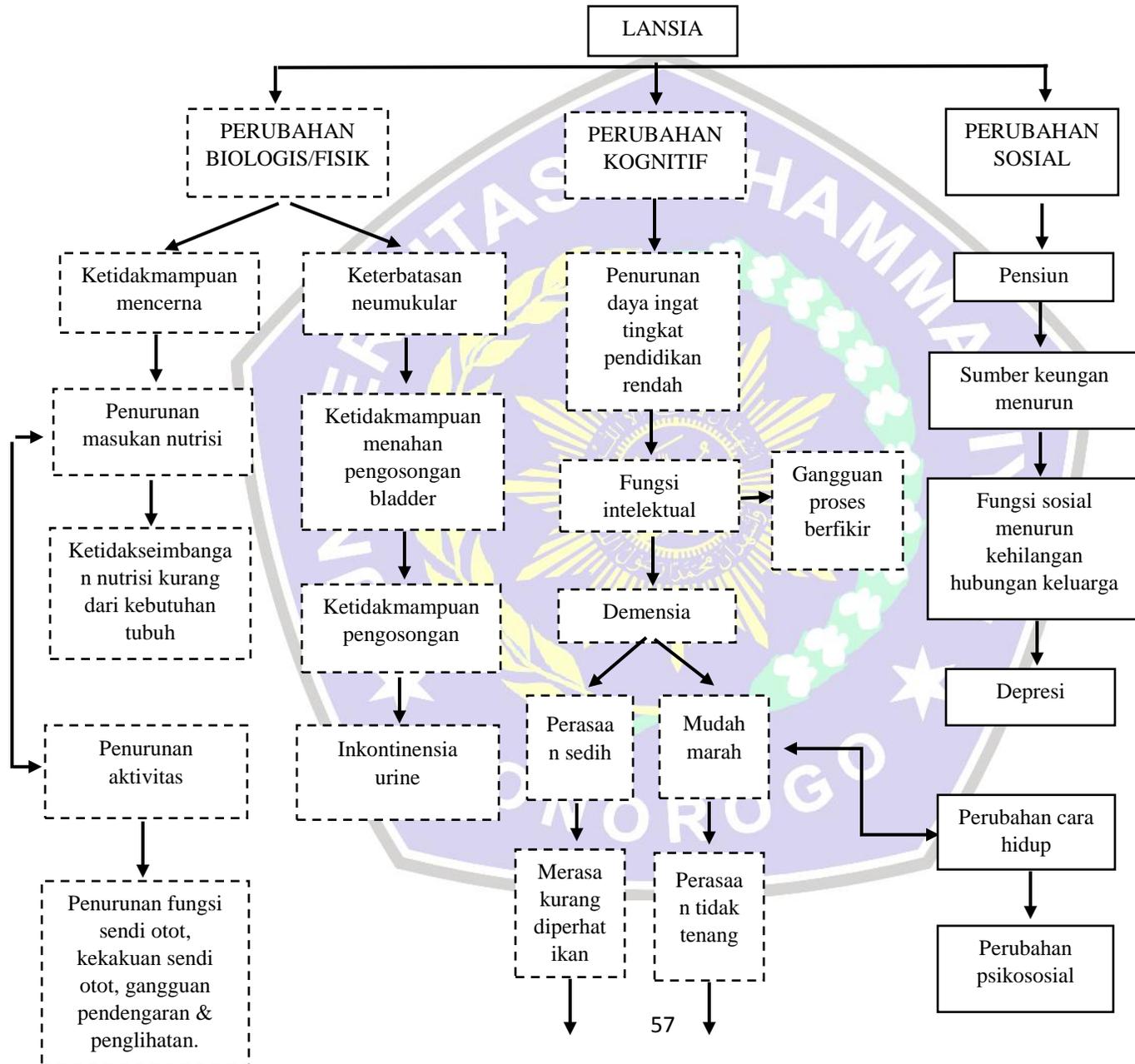
- 1) Kendala cultural untuk mempraktikkan agama
- 2) Kurangnya interaaksi sosiokultural

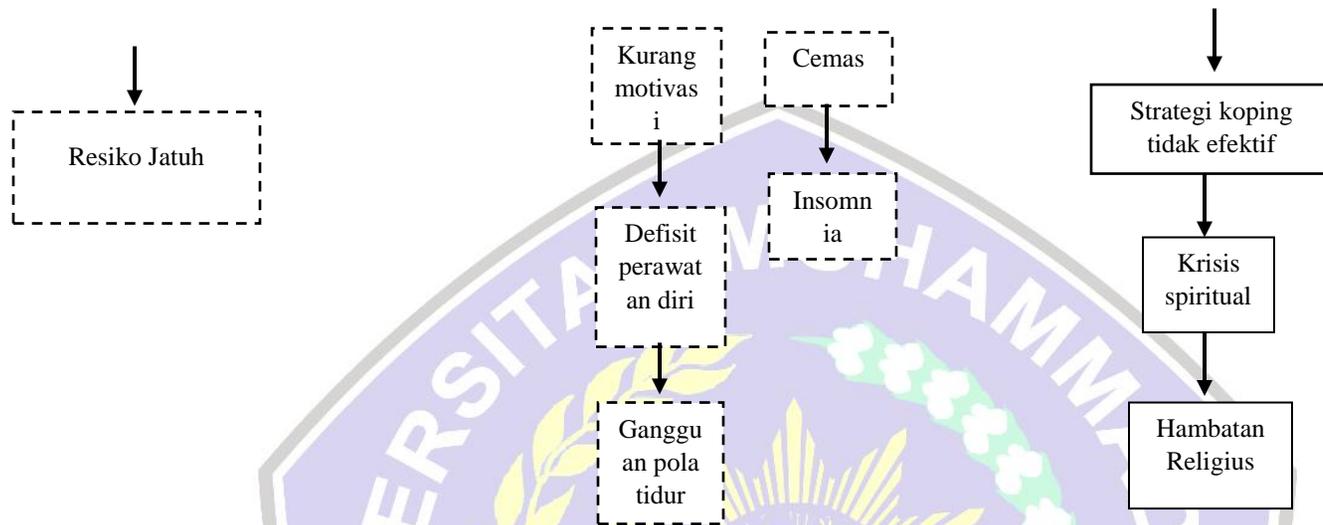
Spiritual

- 1) Krisis spiritual
- 2) Penderitaan



Hubungan Antar Konsep/Pathway





Keterangan:



: Konsep utama yang ditelaah



: Tidak ditelaah dengan baik



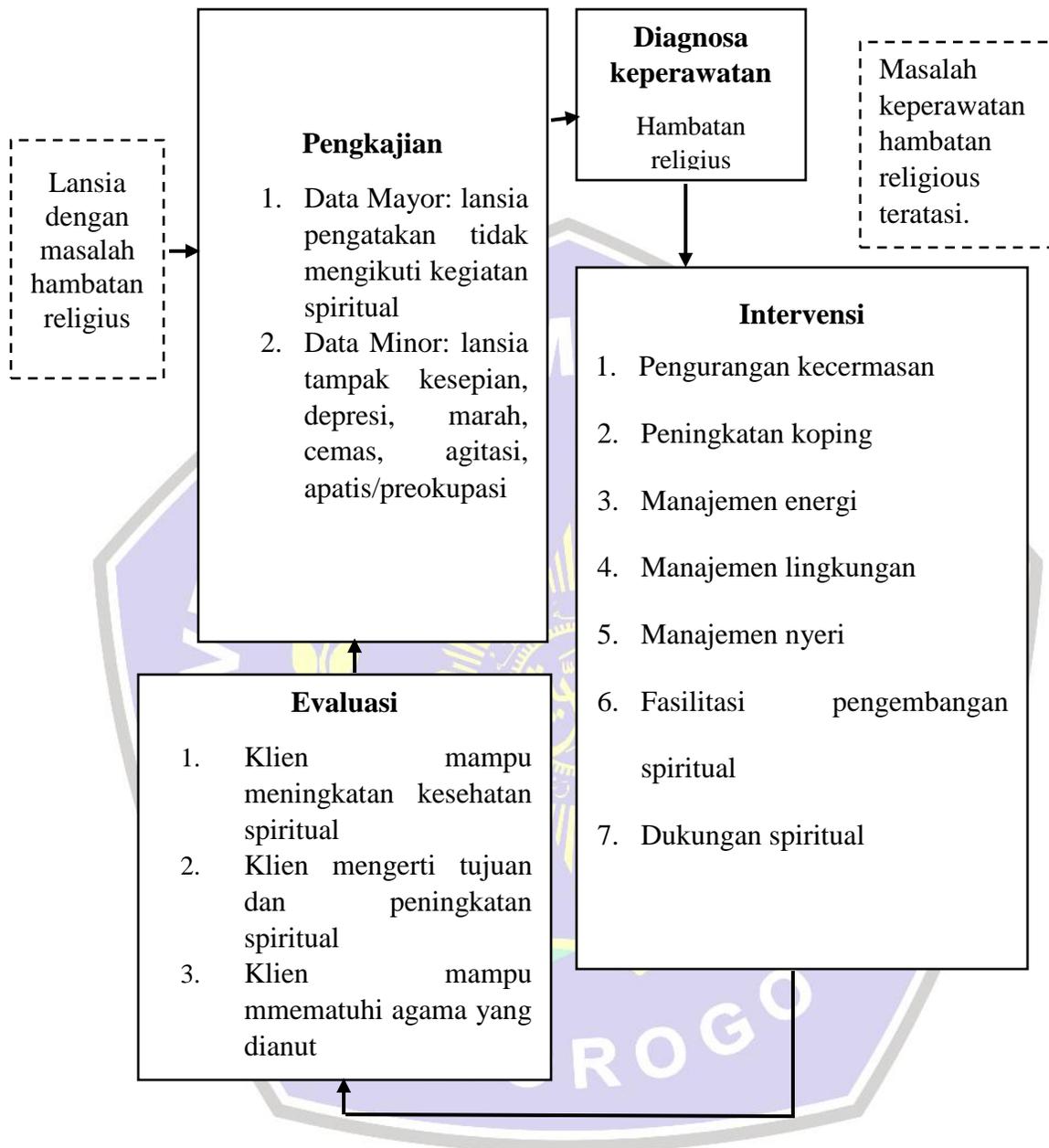
: Berhubungan



: Berpengaruh

Gambar 2.1 Pathway Asuhan Keperawatan pada Lansia

Kerangka Konseptual



Keterangan:

□ : Konsep utama yang ditelaah

— : Berhubungan

□ : Tidak ditelaah dengan baik

→ : Berpengaruh

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Masalah Keperawatan Hambatan Religius

