

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Dasar Usia Lanjut

1.1.1 Pengertian

Pengertian lanjut usia secara umum yaitu seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya mencapai 65 tahun keatas (Effendi dan Makhfudli, 2010). Menurut WHO seseorang disebut lanjut usia (*elderly*) apabila telah berumur 60-74 tahun. Usia lanjut merupakan seorang laki-laki maupun perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih, baik secara fisik masih berkemampuan (potensial) atau karena suatu hal tidak mampu lagi berperan secara aktif dalam pembangunan (tidak potensial) (Depkes RI, 2003 dikutip dalam Ratnawati, 2017).

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua. Hal ini adalah normal, dengan perubahan fisik dan perubahan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Dimasa ini, lansia akan mengalami kemunduran fisik secara bertahap (Azizah, 2011).

1.1.2 Pengertian Menua

Menurut Nugroho (2000) dalam Ratnawati (2017), menua adalah suatu proses yang terjadi secara terus menerus berlanjut secara alamiah, dimulai sejak lahir, dan umum terjadi pada semua makhluk hidup. Sementara itu, menurut Tyson (1999) dalam Ratnawati (2017), 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.

1.1.3 Kategori Lansia

Menurut World Health Organization (WHO), ada empat tahapan usia, yaitu:

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

Menurut Maryam *et al* (2008) dalam Ratnawati (2017) mengklasifikasikan lansia menjadi lima, yakni:

1. Pra-lansia (pra-senilis)

Seseorang dikatakan pra-lansia yaitu jika berusia antara usia 45-59 tahun.

2. Lansia

Pada usia 60 tahun, seseorang tersebut sudah bisa dikatakan lansia.

Lansia berkisar dari usia 60 tahun atau lebih.

3. Lansia resiko tinggi

Lansia dengan resiko tinggi yang dimaksudkan adalah terkait dengan masalah kesehatan yang akan dialami seseorang. Pada orang yang berusia 70 tahun atau lebih atau bahkan 60 tahun atau lebih sudah bisa

dikatakan lansia dengan risiko tinggi yaitu lansia dengan masalah kesehatan yang dimiliki.

4. Lansia potensial

Lansia potensial yaitu lansia yang masih mampu untuk melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

5. Lansia tidak potensial

Lansia tidak potensial yaitu lansia yang masih mampu beraktivitas secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari namun sudah tidak mampu dalam mencari nafkah atau tergantung pada orang lain.

1.1.4 Teori-Teori Menua

Nugroho (2006) dikutip dalam Ratnawati (2017) mengelompokkan teori proses menua menjadi 2 bidang yaitu sebagai berikut :

1. Teori Biologi

a. Teori Genetik

1) Teori *Genetic Clock*

Teori ini merupakan teori instrinsik yang menjelaskan bahwa tubuh mempunyai jam biologis yang berfungsi untuk mengatur gen dan menentukan proses penuaan. Proses menua ini telah teratur secara genetik untuk spesies-spesies tertentu.

Umumnya, pada dalam inti sel setiap spesies memiliki suatu jam genetik maupun jam biologis sendiri dan setiap dari mereka mempunyai batas usia berbeda-beda yang telah diputar menurut replika tertentu (Nugroho, 2006 dikutip Ratnawati, 2017).

2) Teori Mutasi Somatik

Teori penuaan terjadi karena adanya mutase somatic akibat dari pengaruh lingkungan yang buruk. Nugroho, mengamini pendapat Suhana (1994) bahwa telah terjadi kesalahan dalam proses transkripsi DNA dan RNA dan dalam proses translasi RNA protein atau enzim. Kesalahan yang terjadi secara 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 Non Genetik

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

Pengulangan mutase dapat menyebabkan penurunan kemampuan pada sistem imun tubuh untuk mengenali dirinya sendiri (*self-recognition*). Seperti dikatakan Goldstain (1989) bahwa mutasi yang merusak membran sel akan menyebabkan sistem imun yang mengenalinya. Jika tidak mengenalinya maka sistem imun akan merusaknya. Hal ini lah yang mendasari terjadinya peningkatan penyakit auto-imun pada lanjut usia.

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

Teori ini terbentuk karena adanya suatu proses metabolisme atau proses pernafasan didalam mitokondria. Radikal bebas misalnya asap kendaraan, asap rokok, zat pengawet dan

radiasi sinar UV yang tidak stabil mengakibatkan oksidasi oksigen bahan organik, yang kemudian membuat sel tidak dapat beregenerasi (Halliwell, 1994 dikutip Ratnawati, 2017).

3) Teori menua akibat metabolisme

Pada teori ini menjelaskan bahwa metabolisme dapat mempengaruhi proses penuaan. Hal ini dibuktikan dalam penelitian-penelitian yang menguji coba hewan, dimana 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 dikutip Ratnawati, 2017).

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

Pada teori ini menjelaskan bahwa lemak, protein, karbohidat, dan asam nukleat (molekul kolagen) yang bereaksi dengan zat kimia dan radiasi dapat mengubah fungsi jaringan. Hal tersebut menyebabkan adanya perubahan pada membrane plasma yang mengakibatkan terjadinya jaringan menjadi kaku, kurang elastis, dan hilangnya fungsi pada proses menua (Nugroho, 2006 dikutip Ratnawati, 2017)

5) Teori fisiologis

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

(Nugroho, 2006 dikutip Ratnawati, 2017). Perubahan fisik yang terjadi pada lansia tentunya akan mempengaruhi kemandirian lansia. Kemandirian adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada orang lain, tidak terpengaruh pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri atau aktivitas seseorang baik individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit (Ediawati, 2012).

2. Teori Sosiologis

a. Teori interaksi sosial

Bagaimana kemampuan lansia dalam mempertahankan interaksi sosial merupakan sebuah kunci untuk mempertahankan status sosialnya. Pada teori ini, menjelaskan mengapa lansia bertindak pada situasi tertentu. Pokok-pokok *social exchange theory* menurut Nugroho (2006) dikutip Ratnawati (2017) antara lain:

- 1) Masyarakat terdiri atas aktor sosial yang berupaya untuk 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 harus mengeluarkan biaya.

b. Teori aktivitas atau teori kegiatan

Menurut Nugroho (2006) dikutip Ratnawati (2017) pada teori ini menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses yaitu 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*)

Pada teori ini menjelaskan bahwa perubahan yang terjadi pada seorang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personalitas yang dimilikinya (Nugroho, 2006; Ratnawati, 2017). Menurutnya, ada kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia, dimana dimungkinkan pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lasia.

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

Teori yang pertama kali diajukan oleh Cumming dan Hendri (1961) diutip Ratnawati (2017) teori ini menjelaskan bahwa dengan bertambahnya 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 lasia mengalami kehilangan ganda (*triple loss*): Kehilangan peran (*loss of role*), hambatan kontak sosial (*restriction of contact and a relationship*), berkurangnya komitmen (*reduced commitment to social mores and values*).

1.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penuaan

Menurut WHO (2014) dalam Smeltzer & Bare (2002), lansia berisiko mengalami penyakit kronis dikarenakan penurunan fungsi tubuh. Adapun faktor lainnya yang dapat meningkatkan resiko yaitu perilaku keseharian yang kurang baik, nutrisi yang tidak adekuat.

Menurut Bandiyah (2009) dikutip dalam Ratnawati (2017) penurunan dapat terjadi secara fisiologis dan juga patologis. Penuaan yang dialami pada setiap manusia terjadi sesuai dengan kronologis usianya. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses tersebut adalah sebagai berikut :

1. Herditas atau Genetik

Kematian sel merupakan program kehidupan yang dikaitkan dengan peran DNA dalam mekanisme pengendalian fungsi sel. Secara genetik, sel perempuan ditentukan oleh sepasang kromosom X sedangkan laki-laki oleh satu kromosom X. Kromosom X ini ternyata membawa unsure kehidupan sehingga perempuan berumur lebih panjang dibandingkan dengan laki-laki.

2. Nutrisi atau Makanan

Nutrisi atau makanan yang kurang atau berlebihan dari kebutuhan tubuh dapat mengganggu keseimbangan reaksi kekebalan.

3. Status Kesehatan

Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya tidak benar-benar disebabkan oleh proses menua itu sendiri. Penyakit tersebut lebih disebabkan oleh faktor lain yang merugikan, yang berlangsung tetap dan berkepanjangan.

4. Pengalaman Hidup

- a) Paparan sinar matahari : kulit yang terpapar sinar matahari secara langsung akan mudah ternoda oleh flek, kerutan, dan menjadikan kusam.
- b) Kurang olahraga : kegiatan olahraga dapat membantu pembentukan otot dan melancarkan sirkulasi darah.
- c) Mengonsumsi alkohol : alkohol dapat memperbesar pembuluh darah kecil pada kulit dan menyebabkan peningkatan aliran darah dekat permukaan kulit.

5. Lingkungan

Proses menua secara biologis berlangsung secara alami dan tidak dapat dihindari, namun dengan lingkungan yang mendukung secara positif, status sehat tetap dapat dipertahankan dalam usia lanjut.

6. Stress

Tekanan hidup sehari-hari dalam lingkungan rumah, pekerjaan, maupun masyarakat yang tercermin dalam gaya hidup akan berpengaruh pada proses penuaan. Depresi pada lansia merupakan gangguan psikiatri dan merupakan masalah kesehatan mental yang sering terjadi dikalangan lanjut usia. (Sari, 2012).

1.1.6 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Aspiani (2014) perubahan yang terjadi pada lanjut usia mencakup perubahan fisik, mental, psikososial, dan perkembangan spiritual.

1. Perubahan fisik

a. Sel

Sel menjadi lebih sedikit jumlahnya, lebih besar ukurannya, berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati, jumlah sel otak menurun, terganggunya mekanisme dalam perbaikan sel, serta otak menjadi atrofil, beratnya berkurang 5-10%.

b. Sistem persyarafan

Terjadi penurunan berat otak sebesar 10-20% cepatnya penurunan berhubungan dengan persyarafan, lambat dalam respons dan waktu untuk berekreasi khususnya stress, mengecilnya saraf panca indra, serta kurang sensitif terhadap sentuhan.

c. Sistem kardiovaskuler

Terjadi penurunan elastisitas aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, kurangnya elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk atau dari duduk ke berdiri bisa menyebabkan tekanan darah akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

d. Sistem respirasi

Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum akan menurun, dan kedalaman bernafas juga akan menurun, ukuran alveoli melebar dari

biasa dan jumlahnya akan berkurang, kemampuan untuk batuk berkurang, serta kemampuan kekuatan otot pernafasan menurun.

e. Sistem gastrointestinal

Terjadi kehilangan gigi akibat periodontal disease, kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk, indra pengecap menurun, hilangnya sensitivitas saraf pengecap menurun, hilangnya sensitivitas saraf pengecap lidah terhadap rasa manis, asin, asam, maupun pahit, esofagus melebar, rasa lapar akan menurun, asam lambung menurun, peristaltik menjadi lemah dan biasanya timbul konstipasi, serta melemahnya daya absorpsi, liver makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.

f. Sistem reproduksi

Terjadi penciutan ovarium dan uterus, penurunan lendir vagina, serta atrofi payudara, pada vagina selaput lendirnya akan menipis, permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang, reaksi sifatnya alkali dan terjadi perubahan warna. Sedangkan pada laki-laki, testis masih dapat memproduksi spermatozoa meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur, kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia asal kondisi kesehatan baik. Produksi estrogen dan progesteron oleh vagina menurun saat menopause. Perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi wanita meliputi penipisan dinding vagina pengecilan dan ukuran dan juga hilangnya elastisitas, penurunan sekresi vagina, mengakibatkan kekeringan, gatal dan menurunnya keasaman vagina ; involusi (atrofi) uterus dan ovarium

penurunan tonus pubokoksigi, mengakibatkan lemasnya vagina dan perinium. Perubahan tersebut berakibat perdrahan vagina dan nyeri saat bersenggama. Pada pria lansia penis dan testis menurun ukurannya dan kadar endrogen berkurang.

g. Sistem perkemihan

Terjadi atrofi nefron dan aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, otot-otot vesika urinaria menjadi lemah, frekuensi buang air kecil meningkat dan terkadang menyebabkan retensi urine pada pria. Pembesaran prostat sekitar 75% dialami oleh pria usia diatas 65 tahun.

h. Sistem endokrin

Hampir semua produksi hormon menurun, fungsi parathroid dan sekresinya tidak berubah, pituitari yaitu pertumbuhan hormon ada tetapi lebih rendah dan hanya didalam pembuluh darah, menurunnya aktivitas tiroid, BMR, daya pertukran zat, produksi aldosteron, progesterone, esterogen, dan testosteron.

i. Sitem integumen

Kulit mengerut atau keriput akibat kehanginan jaringan lemak, permukaan kulit kasar dan berik karena kehilangan proses keratinisasi, serta perubahan ukuran dan bentuk bentuk sel epidermis, rambut menipis berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga menebal, berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku jari menjadi keras dan rapuh, pudar dan kuang bercahaya, serta kelenjar keringat yang berkurang jumlah dan fungsinya.

j. Sistem muskuloskeletal

Tulang akan kehilangan density (cairan) dan semakin rapuh kifosis, pergerakan pinggang, lutut, dan jari-jari menjadi terbatas, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sclerosis serta atrofi pada serabut otot.

k. Sistem pendengaran

Pada sistem pendengaran terjadi prebiakusis (gangguan dalam pendengaran) hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, osteosklerosis akibat atrofi membran timpani, dan terjadinya pengumpulan serumen yang dapat mengeras karena meningkatnya keratin, serta biasanya pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketenangan jiwa/stress.

l. Sistem penglihatan

Spingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respons terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis atau seperti bola, kekeruhan pada lensa menyebabkan katarak, meningkatnya ambang, pengamatan terhadap sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan menjadi lebih lambat dan susah melihat dalam cahaya gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang, serta menurunnya daya membedakan warna biru maupun hijau.

m. Rabaan

Indera peraba memberikan pesan yang paling intim dan yang paling mudah untuk diterjemahkan. Bila indera lain hilang, rabaan dapat mengurangi perasaan sejahtera. Meskipun reseptor lain akan menumpul dengan bertambahnya usia, namun tidak pernah menghilang.

n. Pengecap dan penghirup

Empat rasa dasar yaitu manis, asam, asin, dan pahit. Diantara semuanya rasa manis yang paling tumpul pada lansia. Maka jelas mengapa lansia senang membubuhkan gula secara berlebihan. Rasa yang tumpul menyebabkan kesukaan terhadap makanan yang asin dan banyak berbumbu. Harus dianjurkan penggunaan rempah, bawang putih dan lemon untuk mengurangi garam dalam menyedapkan masakan.

o. Sistem pengaturan

Terperatur tubuh mengalami hipotermia secara fisiologis akibat metabolisme yang menurun, keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas menyebabkan aktivitas otot menurun.

2. Perubahan mental

Perubahan dapat berupa sikap yang menjadi semakin egosentrik, mudah curiga, menjadi pelit atau tamak bila mempunyai sesuatu. Pada perubahan mental juga terjadi perubahan pada kenangan yang biasa dikenal dengan demensia dan perubahan pada IQ dapat terjadi pada daya membayangkan karena faktor waktu. Penampilan, persepsi dan

ketrampilan psikomotor juga akan berkurang. Kognitif merupakan suatu konsep kompleks yang melibatkan sekurang-kurangnya aspek memori, perhatian eksekutif, persepsi, bahasa dan fungsi psikomotor. Penurunan fungsi kognitif pada lansia dapat meliputi berbagai aspek diantaranya, orientasi, registrasi, atensi dan kalkulasi, memori dan bahasa (Nehlig, 2010). Perubahan fungsi kognitif ini tentunya membawa dampak tersendiri bagi lansia. Lansia yang mengalami perubahan fungsi kognitif lebih banyak kehilangan hubungan dengan orang lain, hal ini disukung oleh sikap lansia yang cenderung egois dan enggan mendengarkan pendapat orang lain (Aartsen, van Tilburg, Smits & Knipscher, 2010).

3. Perubahan psikososial

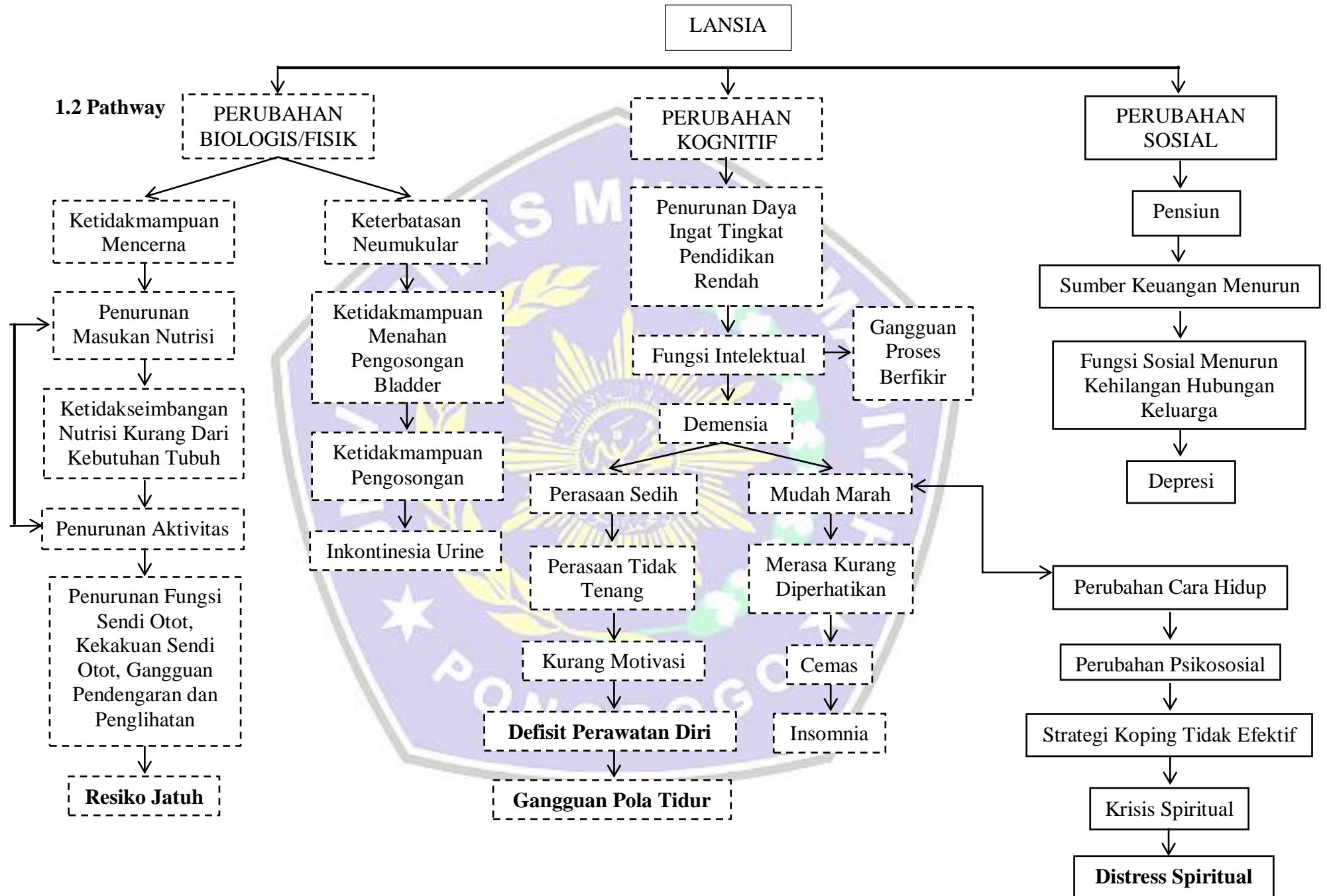
Nilai seseorang seringkali diukur melalui produktivitasnya dan juga identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam suatu pekerjaan. Pada lansia yang mengalami masa pensiunan akan mengalami kehilangan finansial, status, teman, dan kehilangan pekerjaan atau kegiatan, lansia akan merasakan atau sadar akan kematian, perubahan dalam cara hidup yaitu memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit, ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan, penyakit kronis dan ketidakmampuan, kesepian, gangguan saraf panca indera timbul kebutaan dan ketulian, hilangnya kekuatan dan ketangapan fisik.

4. Perkembangan spiritual

Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun yang berfikir dan bertindak dengan cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan. Lanjut usia

semakin matur dalam kehidupan keagamaannya dikarenakan agama semakin terintegrasi dalam kehidupan.





1.3 Konsep Dasar Spiritual

1.3.1 Pengertian

Spiritual merupakan konsep kompleks yang unik pada tiap individu, dan tergantung pada budaya, perkembangan, pengalaman hidup, kepercayaan, dan ide-ide tentang kehidupan seseorang (Mauk dan Schmidt, 2004 dalam Potter and Perry, 2010). Spiritual memberikan individu energi yang dibutuhkan untuk menemukan diri mereka, untuk beradaptasi dengan situasi yang sulit, dan untuk memelihara kesehatan. Energi yang berasal dari spiritual membantu klien merasa sehat dan membantu membuat pilihan sepanjang kehidupan (Chiu et al., 2004 dalam Potter and Perry, 2010).

1.3.2 Karakteristik Spiritual

Adapun karakteristik spiritual menurut Hamid (2010) meliputi :

- a. Hubungan dengan diri sendiri (kekuatan dalam atau self-reliance) meliputi: pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya) dan sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan/masa depan, ketenangan pikiran, harmoni atau keselarasan dengan diri sendiri).
- b. Hubungan dengan alam (harmoni) meliputi: mengetahui tentang tanaman, pohon, margasatwa, iklim dan berkomunikasi dengan alam (bertanam, berjalan kaki), mengabadikan dan melindungi alam.
- c. Hubungan dengan orang lain (harmonis atau suportif) meliputi: berbagi waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik, mengasuh anak, orang tua dan orang sakit, serta menyakini kehidupan dan kematian (mengunjungi, melayat dll), dikatakan tidak harmonis apabila: konflik

dengan orang lain, resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi.

- d. Hubungan dengan ketuhanan (agamis atau tidak agamis) meliputi: sembahyang atau berdoa atau meditasi, perlengkapan keagamaan dan bersatu dengan alam.

1.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Spiritual

Menurut Taylor dan Craven & Hirnle dalam Wahid, faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritual seseorang adalah:

- a. Tahap perkembangan

Spiritual berhubungan dengan kekuasaan non material, seseorang harus memiliki beberapa kemampuan berfikir abstrak sebelum mulai mengerti spiritual dan menggali suatu hubungan dengan yang Maha Kuasa. Hal ini bukan berarti bahwa Spiritual tidak memiliki makna bagi seseorang. Hal ini bukan berarti bahwa Spiritual tidak memiliki makna bagi seseorang.

- b. Peranan keluarga penting dalam perkembangan spiritual individu

Tidak begitu banyak yang diajarkan keluarga tentang Tuhan dan agama, kehidupan dan diri sendiri dari tapi individu belajar tentang Tuhan, kehidupan dan diri sendiri dari tingkah laku keluarganya. Oleh karena itu keluarga merupakan lingkungan terdekat dan dunia pertama dimana individu mempunyai pandangan, pengalaman terhadap dunia yang pengalaman terhadap dunia yang diwarnai oleh pengalaman dengan iwarnai oleh pengalaman dengan keluarganya.

c. Latar Belakang etnik dan budaya

Sikap, keyakinan dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada umumnya seseorang akan mengikuti tradisi agama dan spiritual keluarga. Anak belajar pentingnya menjalankan kegiatan agama, termasuk nilai moral dari hubungan keluarga dan peran serta dalam berbagai bentuk kegiatan keagamaan

d. Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi spiritual seseorang dan sebaliknya juga dipengaruhi oleh bagaimana seseorang mengartikan secara spiritual pengalaman tersebut. Peristiwa dalam kehidupan seseorang dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan kepada manusia. menguji keimanannya.

e. Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, dan bahkan kematian, khususnya pasien dengan penyakit terminal atau dengan prognosis yang buruk. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual yang bersifat fisik dan emosional.

f. Terpisah dari ikatan spiritual

Menderita sakit terutama yang bersifat akut, sering kali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Kebiasaan hidup sehari-hari juga berubah antara lain tidak dapat menghadiri acara resmi, mengikuti kegiatan keagamaan atau

tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman dekat yang bisa memberikan dukungan setiap saat diinginkan.

g. Isu moral terkait dengan terapi

Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesaran-Nya, walaupun ada juga agama yang menolak intervensi pengobatan (Hamid, 2010).

h. Pengetahuan

Pengetahuan ialah hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan sebuah objek tertentu. Hal tersebut terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Adapun sebagian manusia memiliki pengetahuan yang besar diperoleh melalui mata dan juga telinga. Pengetahuan dalam domain kognitif yang terkandung dalam domain kognitif memiliki enam tingkatan, tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*), Benyamin Bloom (Dalam Notoatmodjo, 2014).

1.3.4 Tahap Perkembangan Spiritual

Beberapa aspek perkembangan spiritual dan perilaku keagamaan yang sehat pada setiap tahap perkembangan yaitu seperti:

- a. 0-3 tahun : Neonatus dan toddler mendapat kualitas spiritual keyakinan, mutulitas, keberanian, harapan, dan cinta yang mendasar.

- b. 3-7 tahun : Fase penuh fantasi dan imitatif ketika anak dapat dipengaruhi oleh contoh, alam perasaan, dan tindakan. Imajinasi dianggap sebagai realitas (Santa Claus, Tuhan sebagai kakek di langit).
- c. 7-12 tahun : Anak berusaha memilah fantasi dari fakta dengan menuntut adanya bukti atau demonstrasi kenyataan. Anak menerima cerita dan keyakinan secara harfiah. Kemampuan untuk mempelajari keyakinan dan praktik budaya serta keagamaan.
- d. Remaja : Pengalaman mengenai dunia saat ini di luar unit keluarga dan keyakinan spiritual dapat membantu pemahaman terhadap lingkungan yang luas. Secara umum menyesuaikan diri dengan keyakinan orang di sekitar mereka; belum dapat menilai keyakinan secara objektif.
- e. Dewasa muda : Perkembangan identitas diri dan pandangan terhadap dunia berbeda dari orang lain. Individu membentuk komitmen, gaya hidup, keyakinan, dan sikap yang mandiri. Mulai mengembangkan makna personal terhadap simbol keagamaan dan keyakinan.
- f. Dewasa menengah : Menghargai masa lalu; lebih memperhatikan suara hati; lebih waspada terhadap mitos, prasangka, dan citra yang ada karena latar belakang sosial. Berusaha menyelesaikan kontradiksi dalam pikiran dan pengalaman dan untuk tetap terbuka terhadap kebenaran orang lain.
- g. Dewasa menengah sampai Lansia : Mampu menyakini, dan memiliki rasa partisipasi dalam, komunitas noneksklusif. Dapat berusaha menyelesaikan masalah sosial, politik, ekonomi, atau ideologi dalam

masyarakat. Mampu merangkul kehidupan meskipun masih longgar (Kozier, 2010).

1.3.5 Konsep Terkait Dalam Kesehatan Spiritual

Konsep yang menggambarkan kesehatan spiritual begitu beragam. Untuk melaksanakan pelayanan spiritual yang suportif dan penuh arti, penting bagi perawat untuk memahami konsep spiritual, kesejahteraan spiritual, kepercayaan, agama, dan harapan.

1. Kesejahteraan Spiritual

Kesejahteraan spiritual memiliki efek yang positif pada kesehatan. Semua yang mengalami kesejahteraan spiritual merasa terhubung dengan orang lain dan dapat menemukan arti atau tujuan dalam kehidupan mereka (Hammermeister et al., 2005 dalam Potter & Perry, 2010). Kesejahteraan spiritual akan menciptakan kesehatan spiritual. Semua yang sehat secara spiritual akan merasakan kegembiraan, dapat memaafkan diri mereka dan orang lain, menerima penderitaan dan kematian, melaporkan adanya peningkatan kualitas hidup, dan memiliki pemahaman yang positif tentang kesejahteraan fisik dan emosional (Fisch et al., 2003 dalam Potter and Perry, 2010).

2. Kepercayaan

Kepercayaan memberikan tujuan dan arti bagi kehidupan seseorang, memperbolehkan tindakan. Banyak klien yang sedang sakit memiliki pandangan yang positif tentang hidup dan mengikuti kegiatan setiap harinya dibandingkan dengan menyerahkan diri mereka pada gejala penyakit. Kepercayaan mereka biasanya menjadi lebih kuat

karena mereka memandang penyakit sebagai suatu kesempatan untuk pengembangan diri.

3. Agama

Ketika menyelenggarakan pelayanan spiritual untuk klien, penting bagi perawat untuk memahami perbedaan antara agama dan spiritualitas. Banyak individu cenderung menggunakan istilah spiritual dan agama secara terbalik. Meskipun sangat berhubungan, istilah ini tidak sama. Praktik agama meliputi spiritualitas, tetapi spiritual tidak harus melibatkan praktik agama. Pelayanan agama membantu klien mempertahankan kesetiaan mereka terhadap sistem kepercayaan dan praktik pemujaan.

4. Harapan

Harapan adalah energi, memberikan individu motivasi untuk mencapai dan sumber daya yang digunakan untuk pencapaian tersebut. Individu mengungkapkan harapan dalam semua aspek kehidupan untuk membantu mereka mengatasi tekanan hidup. Harapan adalah sumber daya personal yang berharga ketika seseorang menghadapi kehilangan atau tantangan yang sulit.

1.3.6 Masalah Spiritual

Ketika sakit, kehilangan, duka cita, atau perubahan hidup yang besar, individu menggunakan sumber daya spiritual untuk membantu mereka beradaptasi atau menimbulkan kebutuhan dan masalah spiritual.

1. Tekanan spiritual

Tekanan spiritual sering menyebabkan seseorang merasa sendiri atau bahkan merasa diabaikan. Individu sering mempertanyakan nilai-nilai spiritual mereka, menimbulkan pertanyaan-pertanyaan tentang jalan hidup mereka, tujuan kehidupan, dan sumber pemahaman. Tekanan spiritual juga timbul saat ada konflik antara kepercayaan seseorang dan regimen kesehatan yang diresepkan atau ketidakmampuan untuk mempraktikkan ritual seperti biasanya.

2. Penyakit Akut

Tiba-tiba, penyakit yang tidak diharapkan (baik jangka pendek atau kesehatan, dan/atau kesejahteraan terus-menerus menyebabkan tekanan spiritual yang signifikan. Kekuatan spiritualitas klien mempengaruhi bagaimana klien beradaptasi dengan penyakit yang tiba-tiba dan seberapa cepat klien beralih ke masa pemulihan.

3. Penyakit Kronis

Banyak penyakit kronis yang mengancam kebebasan seseorang menyebabkan ketakutan, kecemasan, dan tekanan spiritual. Ketidakberdayaan dan kehilangan pemahaman tujuan hidup mengganggu kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan pada fungsi tubuh. Spiritualitas secara signifikan membantu klien dan pemberi layanan untuk beradaptasi terhadap perubahan yang diakibatkan oleh penyakit kronis. Klien yang memiliki pemahaman kesejahteraan spiritual, merasakan hubungan dengan kekuatan tertinggi dan orang lain, dan dapat menemukan arti dan tujuan hidup, akan dapat beradaptasi lebih baik

dengan penyakit kronis yang dimilikinya, di mana membantu mereka mencapai potensi dan peningkatan kualitas hidup mereka (Adegbola, 2006 dalam Potter & Perry, 2010).

4. Penyakit Terminal

Penyakit terminal biasanya menyebabkan ketakutan terhadap nyeri fisik, isolasi, hal yang tak terduga, dan kematian. Penyakit terminal menciptakan ketidakpastian tentang apa arti kematian dan membuat klien rentan terhadap tekanan spiritual.

5. Pengalaman Mendekati Kematian

Beberapa perawat akan merawat klien yang memiliki pengalaman mendekati kematian (Near-Death Experience NDE). Setelah klien selamat dari NDE, penting untuk tetap terbuka dan memberikan klien kesempatan untuk menggali apa yang telah terjadi. Berikan dukungan jika klien memutuskan untuk berbagi pengalaman dengan orang-orang terdekat (James, 2004 dalam Potter & Perry, 2010).

1.4 Konsep Dasar Distress Spiritual

1.4.1 Definisi

Gangguan pada keyakinan atau sistem nilai berupa kesulitan merasakan makna dan tujuan hidup melalui hubungan dengan diri, orang lain, lingkungan atau Tuhan.

1.4.2 Etiologi

1. Menjelang ajal
2. Kondisi penyakit kronis
3. Kematian orang terdekat

4. Perubahan pola hidup
5. Kesepian
6. Pengasingan diri
7. Pengasingan sosial
8. Gangguan sosio-kultural
9. Peningkatan ketergantungan pada orang lain
10. Kejadian hidup yang tidak diharapkan

Gejala dan tanda mayor

- 1) Subjektif
 - a. Mempertanyakan makna/tujuan hidupnya
 - b. Menyatakan hidupnya terasa tidak/kurang bermakna
 - c. Merasa menderita/tidak berdaya
- 2) Objektif
 - a. Tidak mampu beribadah
 - b. Marah pada Tuhan

Gejala dan tanda minor

- 1) Subjektif
 - a. Menyatakan hidupnya terasa tidak/kurang tenang
 - b. Mengeluh tidak dapat menerima (kurang pasrah)
 - c. Merasa bersalah
 - d. Merasa terasing
 - e. Menyatakan telah diabaikan

2) Objektif

- a. Menolak berinteraksi dengan orang terdekat/pemimpin spiritual
- b. Tidak mampu berkeaktivitas (mis. Menyanyi, mendengarkan musik, menulis)
- c. Koping tidak efektif
- d. Tidak berminat pada alam/literatur spiritual

Kondisi klinis terkait

1. Penyakit kronis (mis. Arthritis rheumatoid, sklerosis multiple)
2. Penyakit terminal
3. Retardasi mental
4. Kehilangan bagian tubuh
5. Sudden infant death syndrome (SIDS)
6. Kelahiran mati, kematian janin, keguguran
7. Kemandulan
8. Gangguan psikiatrik

(Tim Pokja DPP PPNI SDKI edisi 1, 2017).

1.5 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada lansia dimaksudkan untuk memberikan bantuan, bimbingan, pengawasan, perlindungan, dan pertolongan kepada lansia baik secara individu maupun kelompok, seperti di rumah atau dilingkungan keluarga, panti wreda atau puskesmas, dan di rumah sakit yang diberikan oleh perawat. Pendekatan yang digunakan ialah proses keperawatan yang meliputi pengkajian (*Assesment*), merumuskan diagnosis keperawatan (*nursing diagnosis*), merencanakan suatu tindakan

keperawatan (*nursing intervention*), melaksanakan tindakan keperawatan (*implementation*), dan melakukan penilaian atau evaluasi (*evaluation*) (Sunaryo, dkk, 2016).

1.5.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan dilakukan dengan cara pengumpulan data secara subjektif (data yang didapatkan dari pasien/keluarga) melalui metode anamnesa dan data objektif (data hasil pengukuran atau observasi) (Nurarif, 2015).

1. Pengkajian Data

a. Identitas Klien

Format pengkajian identitas pada lansia yang meliputi:

- a) Nama
- b) Umur, yang dikatakan dengan lansia menurut WHO adalah antara usia 60-70 tahun.
- c) Jenis kelamin
- d) Status perkawinan
- e) Alamat
- f) Suku dan agama
- g) Pekerjaan
- h) Pendidikan

2. Riwayat penyakit sekarang

Uraian mengenai penyakit mulai dari timbulnya keluhan yang dirasakan sampai saat dibawa ke layanan kesehatan, apakah pernah

memeriksa diri ketempat lain serta pengobatan yang telah diberikan dan bagaimana perubahannya.

3. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu seperti riwayat penyakit musculuscletal sebelumnya, riwayat pekerjaan yang berhubungan dengan riwayat penyakit musculuscletal, penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok.

4. Riwayat penyakit keluarga

Yang perlu dikaji apakah didalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena faktor genetik.

5. Riwayat Psiko-Sosio-Spiritual

- a. Psikologi : biasanya mengalami peningkatan stress
- b. Sosial : cenderung menrik diri dari lingkungan
- c. Spiritual : kaji agama terlebih dahulu, dan bagaimana cara pasien menjalankan ibadah menurut agamanya

6. Pemenuhan Kebutuhan Nutrusi

- a. Kebutuhan Nutrusi
 - 1) Makan : Bisanya lansia yg mengalami nyeri sendi dipicu karena adanya obesitas dan tingginya kadar kolesterol. Kaji frekuensi, jenis, komposisi (pantangan makanan kaya protein)
 - 2) Minum : Kaji frekuensi, jenis (pantangan alkohol)

b. Kebutuhan Eliminasi

1) BAK : Perubahan pola berkemih, seperti inkontinensia urin, disuria urin, distensi kandung kemih (warna, bau, dan kebersihannya).

2) BAB : Konstipasi feses (frekuensi, jumlah, warna, bau).

c. Kebutuhan aktivitas

Biasanya klien kurang atau tidak dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari secara mandiri akibat nyeridan pembengkakan.

7. Pengkajian fisik (sunaryo,dkk, 2016)

a. Pengkajian *Head To Toe* atau pengkajian per-sistem.

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, yaitu secara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik ini dilakukan secara *head to toe* (kepala ke kaki) dan *review of system* (sistem tubuh).

1) Keadaan Umum

Penilaiannya meliputi tingkat kesadaran, GCS, TTV, BB & TB, dan bagaimana postur tulang belakangnya, tegap, membungkuk, atau mengalami kifosis, lordosis, dan skoliosis. Pada lansia umumnya akan mengalami perubahan pada tekanan darah dikarenakan kemampuan jantung memompa darah semakin menurun, BB & TB semakin menurun dikarenakan terjadi penurunan pada sistem gastrointestinal yang akan menyebabkan penurunan masukan nutrisi, postur tulang belakang akan

mengalami kifosis dikarenakan terjadi penurunan pada sistem muskuloskeletal (Aspiani, 2014).

2) Pemeriksaan Head To Toe

a. Kepala

Pada pemeriksaan kepala beberapa yang diperiksa seperti inspeksi : kulit kepala ; warna, bekas lesi, bekas trauma, area terpajan sinar matahari, hipopigmentasi, hygiene, sianosis, eritema. Rambut ; warna, bentuk rambut, kulit kepala, botak simetris pada pria, rambut kering atau lembab, rapuh, mudah rontok. Palpasi : kulit kepala ; suhu dan tekstur kulit, ukuran lesi, adanya benjolan atau tidak, adanya nyeri tekan atau tidak (Sunaryo, dkk, 2016). Pada lansia akan mengalami perubahan yaitu kulit kepala dan rambut berubah menjadi berwarna kelabu, rambut menjadi tipis, mudah rontok, keelastisan kulit kepala menurun (Aspiani, 2014).

b. Mata

Pada pemeriksaan mata beberapa yang diperiksa seperti inspeksi : kesimetrisan, warna retina, kepekaan terhadap cahaya atau respon terhadap cahaya, anemis atau tidak pada konjungtiva, sklera icterus atau tidak. Ditemukan strabismus, riwayat katarak atau tidak, penggunaan alat bantu penglihatan atau tidak (Sunaryo, dkk, 2016). Pada lansia akan mengalami masalah seperti spingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respons terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis atau

seperti bola, kekeruhan pada lensa menyebabkan katarak, meningkatnya ambang, pengamatan terhadap sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan menjadi lebih lambat dan susah melihat dalam cahaya gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang, serta menurunnya daya membedakan warna biru maupun hijau (Aspiani, 2014).

c. Hidung

Pada pemeriksaan hidung beberapa yang diperiksa seperti inspeksi : kesimetrisan, kebersihan, ada tidaknya polip, terdapat perdarahan atau tidak, olfaktorius. Palpasi : sinus frontal dan maksilaris terhadap adanya nyeri tekan (Sunaryo, dkk, 2016). Pada lansia akan mengalami penurunan atau kehilangan sensasi penciuman karena penuaan dan usia (Aspiani, 2014).

d. Mulut

Pada pemeriksaan mulut beberapa yang diperiksa seperti inspeksi : kesimetrisan dari bibir, warna bibir, tekstur lesi dan kelembaban serta karakteristik permukaan pada mukosa mulut dan lidah. Jumlah gigi, adanya gigi yang karies dan penggunaan gigi palsu. Peradangan stomatitis atau tidak, adanya kesulitan mengunyah maupun menelan. Palpasi lidah dan dasar mulut terhadap nyeri tekan dan adanya massa. Tes uji fungsi saraf facial dan glosofaringeal dengan memberikan perasa manis, asam, asin, dan manis (Sunaryo, dkk, 2016).

Pada lansia akan mengalami penurunan pada saat merasakan 4 rasa dasar yaitu asam, asin, manis dan juga pahit. Diantara semua rasa tersebut rasa manis yang paling tumpul pada lansia. (Aspiani, 2014).

e. Telinga

Pada pemeriksaan telinga beberapa yang diperiksa yaitu inspeksi : lihat permukaan bagian luar daerah tragus dalam keadaan normal atau tidak. Kaji struktur telinga dengan otoskop untuk mengetahui ada tidaknya serumen, otorhea, benda asing dan lesi. Tes uji pendengaran atau fungsi auditori dengan cra melakukan skrining pendengaran dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan garpu tala dan kuantitatif dengan menggunakan audiometer. Tes suara detik jam, tes Weber, tes Rine dengan menggunakan media garpu tala Pada lansia akan mengalami penurunan pada saat merasakan 4 rasa dasar yaitu asam, asin, manis dan juga pahit. Diantara semua rasa tersebut rasa manis yang paling tumpul pada lansia (Sunaryo, dkk, 2016).

f. Leher

Pada pemeriksaan leher beberapa yang diperiksa yaitu inspeksi, ada tidaknya pembesaran kelenjar thyroid, gerakan-gerakan halus pada respon percakapan, secara bilateral kontraksi otot seimbang, garis tengah trachea pada area suprasternal, pembesaran kelenjar tiroid terhadap masa

simetris tak tampak pada saat menelan. Palpasi, cek arteri temporalis iramanya teratur, amplitude agak berkurang, lunak, lentur dan tidak, adanya nyeri tekan. Area trachea adanya massa pada tiroid. Raba pada JVP (*Jugularis Vena Pleasure*) untuk menentukan tekanan pada otot jugularis. Tes uji kaku kuduk Pada lansia akan mengalami penurunan pada saat merasakan 4 rasa dasar yaitu asam, asin, manis dan juga pahit. Diantara semua rasa tersebut rasa manis yang paling tumpul pada lansia Pada lansia akan mengalami penurunan pada saat merasakan 4 rasa dasar yaitu asam, asin, manis dan juga pahit. Diantara semua rasa tersebut rasa manis yang paling tumpul pada lansia (Sunaryo, dkk, 2016).

g. Dada thorax

1. Paru

Inspeksi: bentuk dada normal chest/barrel chest/pigeon chest, tampak adanya retraksi, irama dan frekuensi pernafasan pada lansia normal 12-20 permenit. Ekspansi bilateral dada secara simetris, durasi inspirasi lebih panjang daripada ekspirasi. Tidak ditemukan adanya takipnea, dyspnea.

Palpasi : adanya tonjolan-tonjolan abnormal, taktil fremitus (keseimbangan lapang paru), terdapat nyeri tekan atau tidak, krepitasi karena defisiensi kalsium.

Perkusi : Sonor atau tidak.

Auskultasi : Vesikuler atau ada suara tambahan seperti wheezing dan rinchi (Sunaryo, dkk, 2016). Pada lansia akan mengalami masalah seperti otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum akan menurun, dan kedalaman bernafas juga akan menurun, ukuran alveoli melebar dari biasa dan jumlahnya akan berkurang, kemampuan untuk batuk berkurang, serta kemampuan kekuatan otot pernafasan menurun (Aspiani, 2014).

2. Jantung : Ictus Cordis tidak tampak, Ictus Cordis teraba di ICS V midklavikula sinistra, pekak, suara jantung tunggal.
Inspeksi: Ictus Cordis tidak tampak.

Palpasi : Ictus Cordis teraba di ICS V midklavikula sinistra

Perkusi : Terdengar pekak

Auskultasi : area katup aorta, katup pulmonal, area pulmonal kedua, area trikuspidalis, untuk mengetahui keadaan abnormal pada jantung dan juga organ sekitar jantung. Kaji bunyi S1, S2, S3 dan S4 murmur dan gallop (Sunaryo, dkk, 2016). Pada lansia akan mengalami masalah seperti terjadi penurunan elastisitas aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung

memompa darah menurun, kurangnya elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk atau dari duduk ke berdiri bisa menyebabkan tekanan darah akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Aspiani, 2014).

h. Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen beberapa yang diperiksa seperti

Inspeksi : bentuk distensi, flat, atau simetris.

Auskultasi : bising usus dengan frekuensi normal yaitu 20 kali permenit pada kuadran 8 periksa karakternya, desiran pada daerah epigatrik.

Palpasi : ada tidaknya benjolan, permukaan abdomen, pembesaran pada hepar dan limfa dan kaji adanya nyeri tekan.

Perkusi : adanya udara dalam abdomen, kembung (Sunaryo, dkk, 2016).

Pada lansia akan mengalami masalah seperti pada lambung rasa lapar menurun, asam lambung menurun, waktu pengosongan menurun, peristalti melemh dan biasanya akan timbul konstipasi. Liver semakin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan (Aspiani, 2014).

i. Genetalia

Pada genetalia beberapa yang diperiksa seperti inspeksi : pada pria ; kesimetrisan ukuran skrotum, kebersihan, kaji adanya hemaroid yang terdapat pada anus. Pada wanita ; kebersihan, karakter mons pubis dan labia mayora serta kesimetrisan labia mayora, klitoris ukuran bervariasi.

Palpasi : pada pria ; batang lunak, adanya nyeri tekan, tanpa nodulus atau dengan nodulus, skrotum dan testis mengenai ukuran, letak dan juga warna. Pada wanita ; bagian dalam labia mayora dan minora, kaji warna, kontur kering dan kelembapannya (Sunaryo, dkk, 2016). Pada lansia akan mengalami masaah seperti menciutnya ovari dan uterus, selaput lendir vagina menurun. Pada pria lansia penis dan testis menurun ukurannya (Aspiani, 2014).

j. Ekstermitas

Pada pemeriksaan ekstremitas beberapa yang diperiksa yaitu inspeksi : warna kuku, ibu jari dan jari-jari tangan, penurunan transparansi, beberapa distorsi dari datar normal atau permukaan agak melengkung pada inspeksi bentuk kuku, permukaan tebal dan rapuh. Penggunaan alat bantu, deformitas, tremor, edema kaki. Kaji kekuatan otot.

Palpasi : turgor kulit hangat atau dingin. Kaji reflek pada daerah brakhioradialis, trisep, patella, plantar dan kaji juga reflek patologis (Sunaryo, dkk, 2016). Pada lansia akan

mengalami masalah seperti tulang akan kehilangan density (cairan) dan semakin rapuh kifosis, pergerakan pinggang, lutut, dan jari-jari menjadi terbatas, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sclerosis serta atrofi pada serabut otot (Aspiani, 2014).

k. Integumen

Pada pemeriksaan integumen beberapa yang diperiksa seperti inspeksi kebersihan, warna kulit, kesimetrisan, kontur tekstur dan juga lesi.

Palpasi : CRT < 2 detik (Sunaryo, dkk, 2016).

Pada lansia akan mengalami masalah seperti kulit mengerut atau keriput akibat kehangatan jaringan lemak, permukaan kulit kasar dan berik karena keingan proses keratinisasi, serta perubahan ukuran dan bentuk bentuk sel epidermis, rambut menipis berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga menebal, berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku jari menjadi keras dan rapuh, pudar dan kuang bercahaya, serta kelenjar eringat yang berkurang jumlah dan fungsinya (Aspiani, 2014).

3) Pola fungsi kesehatan

Yang perlu dikaji adalah aktivitas apa saja yang biasa dilakukan sehubungan dengan adanya nyeri pada persendian, ketidakmampuan mobilisasi, dan kurangnya pengetahuan mengenai diet untuk mencegah terjadinya serangan ulang.

1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan, dan penanganan kesehatan.

2) Pola nutrisi

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual/muntah, makanan kesukaan.

3) Pola eliminasi

Menjelaskan pola fungsi ekskresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi, dan penggunaan kateter.

4) Pola tidur dan istirahat

Menggambarkan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap energi, jumlah jam tidur pada siang dan malam hari, masalah tidur insomnia.

5) Pola aktivitas dan istirahat

Menggambarkan pola latihan aktivitas, fungsi pernafasan dan sirkulasi, riwayat penyakit jantung, frekuensi irama, dan kedalaman pernafasan. Pengkajian indeks KATZ.

6) Pola hubungan dan peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan. Pengkajian APGAR keluarga. Fungsi sosial lansia meliputi adaptasi (adaptation), hubungan (partnership), pertumbuhan (growth), afeksi (affection), dan pemecahan (resolve). Fungsi sosial lansia meliputi hubungan lansia dengan keluarga sebagai peran sentral pada seluruh tingkat kesehatan dan kesejahteraan lansia. Tingkat keterlibatan dan dukungan keluarga berperan besar pada lansia (Kushariyadi, 2010).

7) Pola sensori dan kognitif

Menjelaskan persepsi sensori data kognitif. Pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan, dan pembau. Pengkajian status mental menggunakan tabel *Short Portable Mental Questionnaire* (SPMQ)

8) Pola persepsi dan konsep diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran identitas diri. Manusia sebagai sistem terbuka dan makhluk bio- psiko-kultural-spiritual, kecemasan, ketakutan, dan dampak terhadap sakit. Pengkajian tingkat depresi menggunakan Tabel Inventaris *Depresi Back*.

9) Pola seksualitas dan reproduksi

Menggambarkan kepuasan masalah terhadap seksualitas.

10) Pola mekanisme penanganan stress dan coping

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress.

11) Pola tata nilai dan kepercayaan

Menggambarkan dan menjelaskan pola nilai keyakinan termasuk spiritual.

8. Pengkajian Kebutuhan Spiritual

a. Pengkajian data subjektif

Pedoman pengkajian yang disusun oleh Stoll (dalam Kozier, 2010) mencakup:

- 1) konsep tentang ketuhanan
- 2) sumber kekuatan dan harapan
- 3) praktik agama dan ritual
- 4) hubungan antara keyakinan spiritual dan kondisi kesehatan.

b. Pengkajian data objektif

Isyarat mengenai pilihan, kekuatan, kekhawatiran, atau distress spiritual dan agama dapat terungkap melalui satu (atau lebih) faktor berikut:

- 1) Lingkungan. Apakah klien memiliki Alquran, Injil, Taurat, atau kitab suci yang lain, literatur keagamaan, liontin keagamaan, salib, rosario, bintang David, atau kartu-kartu keagamaan untuk kesembuhan dalam ruangan? Apakah klien menerima kiriman tanda simpati dari unsur keagamaan dan apakah klien memakai tanda keagamaan (misalnya memakai jilbab?).

- 2) Perilaku. Apakah klien tampak berdoa sebelum makan atau pada waktu lain atau membaca kitab suci atau buku keagamaan? Apakah klien mengalami mimpi buruk dan gangguan tidur atau mengekspresikan rasa marah terhadap perwakilan keagamaan atau terhadap Tuhan?
- 3) Verbalisasi. Apakah klien menyebutkan Tuhan atau Yang Maha Kuasa, doa-doa, keyakinan, rumah ibadah, atau topik-topik keagamaan? Apakah klien pernah minta dikunjungi oleh pemuka agama? Atau apakah klien mengekspresikan rasa takutnya terhadap kematiannya?
- 4) Afek dan sikap. Apakah klien tampak sendiri, depresi, marah, cemas, agitasi, apatis, atau khusyuk?
- 5) Hubungan interpersonal. Siapa yang berkunjung? Bagaimana respon klien terhadap pengunjung? Apakah pemuka agama dapat mengunjungi klien? Dan bagaimana klien berhubungan dengan klien yang lain dan juga dengan personel keperawatan?

1.5.2 Diagnosa Keperawatan

Dalam mendiagnosis kesehatan spiritual, perawat dapat menemukan bahwa masalah spiritual dapat dijadikan judul diagnostic, atau bahwa distress spiritual adalah etiologi masalah. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016) mengakui satu diagnosis yang berhubungan dengan spiritual: Distress Spiritual

1.5.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien dengan gangguan kebutuhan spiritual menurut SIKI dilakukan dengan menggunakan intervensi utama dan intervensi pendukung.

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan Keperawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p>SDKI</p> <p>Distress Spiritual</p> <p>Definisi: Gangguan pada keyakinan atau sistem nilai berupa kesulitan merasakan makna dan tujuan hidup melalui hubungan dengan diri, orang lain, lingkungan atau Tuhan.</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelang ajal 2. Kondisi penyakit kronis 3. Kematian orang terdekat 4. Perubahan pola hidup 5. Kesepian 6. Pengasingan diri 7. Pengasingan social 8. Gangguan sosio-kultural 9. Peningkatan ketergantungan pada orang lain 10. Kejadian hidup yang tidak diharapkan 	<p>SLKI</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan di harapkan pasien menunjukkan peningkatan spiritual ditandai dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu beristirahat dengan tenang 2. Menyatakan penerimaan moral/etika 3. Mengekspresikan rasa damai berhubungan dengan Tuhan 4. Menunjukkan hubungan yang hangat dan terbuka 5. Menunjukkan sikap efektif tanpa rasa marah, rasa bersalah dan ansietas 6. Menunjukkan perilaku lebih positif 7. Mengekspresikan arti positif terhadap situasi dan keberadaannya 	<p>SIKI</p> <p>Intervensi Utama</p> <p>1. Dukungan Spiritual</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi perasaan khawatir, kesepian dan ketidakberdayaan b. Identifikasi pandangan tentang hubungan antara spiritual dan kesehatan. c. Identifikasi harapan dan kekuatan pasien d. Identifikasi ketaatan dalam beragama <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan kesempatan mengekspresikan perasaan tentang penyakit dan kematian b. Berikan kesempatan mengekspresikan dan meredakan marah secara tepat c. Yakinkan bahwa perawat bersedia mendukung selama masa ketidakberdayaan d. Sediakan privasi dan waktu tenang untuk aktivitas e. Diskusikan keyakinan

<p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan makna/tujuan hidupnya 2. Menyatakan hidupnya terasa tidak/kurang bermakna 3. Merasa menderita/tidak berdaya <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Tidak mampu beribadah 12. Marah pada tuhan 		<p>tentang makna dan tujuan hidup, jika perlu</p> <ol style="list-style-type: none"> f. Fasilitasi melakukan kegiatan ibadah <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan berinteraksi dengan keluarga, teman, dan/atau orang lain b. Anjurkan berpartisipasi dalam kelompok pendukung c. Ajarkan metode relaksasi, meditasi, dan imajinasi terbimbing <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Atur kunjungan dengan rohaniawan (mis. Ustadz, pendeta, romo, biksu)
<p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyatakan hidupnya terasa tidak/kurang tenang 2. Mengeluh tidak dapat menerima (kurang pasrah) 3. Merasa bersalah 4. Merasa terasing 5. Menyatakan telah diabaikan <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menolak berinteraksi dengan orang terdekat/pemimpin spiritual 2. Tidak mampu berkreativitas (mis. Menyanyi, menulis, mendengarkan music) 3. Koping tidak efektif 4. Tidak berminat pada alam/literatur 		

spiritual Kondisi Klinis Terkait 1. Penyakit kronis (mis. Arthritis rheumatoid, sklerosis multiple) 2. Penyakit terminal (mis. Kanker) 3. Retardasi mental 4. Kehilangan bagian tubuh 5. <i>Sudden infant death syndrome (SIDS)</i> 6. Kelahiran mati, kematian janin, keguguran 7. Kemandulan 8. Gangguan psikiatrik		
--	--	--

Sumber : Tim Pokja DPP PPNI SIKI, 2018

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Fokus implementasi diantaranya, mempertahankan daya tahan tubuh, menemukan perubahan sistem tubuh, mencegah komplikasi, memantapkan hubungan klien dengan lingkungan (Wahyuni, 2016). Pelaksanaan tindakan merupakan langkah yang keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan), strategi ini terdapat dalam rencana tindakan keperawatan. Tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal diantaranya adalah bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada lansia, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari lansia dan memahami tingkat

perkembangan lansia. Pelaksanaan tindakan gerontik diarahkan untuk dapat mengoptimalkan kondisi lansia agar mampu mandiri dan produktif (Khalifah, 2016).

2.5.5 Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan gerontik. Penilaian yang dilakukan dengan cara membandingkan kondisi lansia dengan tujuan yang ditetapkan pada rencana. Evaluasi dilaksanakan berkesinambungan dengan melibatkan lansia dan tenaga kesehatan lainnya (Kholifah, 2016). Evaluasi keperawatan adalah suatu kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan akan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011).



2.6 Kerangka Konseptual

