

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Pada Bab ini akan menjelaskan tentang teori dan konsep terkait yaitu tentang peran perawat, keperawatan, perawat kesehatan, konsep lansia, konsep spiritual, konsep peran perawat dalam kebutuhan spiritual. Pada bab akhir ini akan disampaikan penelitian terkait yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan.

2.1 Peran Perawat

2.1.1 Peran

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. (Fadli dalam, Koziar Barbara 2008).

2.1.2 Peran Perawat

Merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam system, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 2014 terdiri dari :

1. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan

Dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnose keperawatan agar dapat direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dievaluasi tingkat perkembangannya.

2. Peran sebagai advokasi klien.

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi khususnya dalam mengambil persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.

3. Peran sebagai educator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4. Peran sebagai koordinator

Peran ini dilakukan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasikan pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga memberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5. Peran sebagai Kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisiotrapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlakukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

6. Peran sebagai konsultan

Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan peran ini dilakukan atas permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

7. Peran sebagai pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, pembaharuan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan. (Aziz, 2008).

2.1.3 Fungsi Perawat

Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya:

1. Fungsi Independent

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis

(pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktifitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

2. Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruktur dari perawat lain. Sehingga sebagian tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun yang lainnya.

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Pengertian

Lansia “seseorang dikatakan lanjut usia apabila usianya 65 tahun keatas.”
(menurut Setianto, 2004)

Lansia menurut Pujiastuti, 2003” lansia bukan penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress dan lingkungan.

Menurut Undang-undang No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Sementara itu WHO mengatakan bahwa lanjut usia meliputi usia pertengahan yaitu kelompok usia 45-59 tahun (Nugroho, 2000) dan mengidentifikasikan lanjut usia sebagai kelompok masyarakat yang mudah terserang kemunduran fisik dan mental (Watson, 2003). Berbagai istilah berkembang terkait dengan lanjut usia (lansia) yaitu: gerontology, geriatric dan keperawatan gerontik. Gerontology berasal dari kata geros artinya lanjut usia dan logos adalah ilmu. Jari Gorontology adalah ilmu yang mempelajari secara khusus mengenai faktor-faktor yang menyangkut lanjut usia. Sedangkan lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas (Nugroho, 2000).

2.2.2 Batasan-Batasan Lanjut Usia

Mengenai kapanakah orang disebut lanjut usia, sulit dijawab secara memuaskan. Dibawah ini dikemukakan beberapa pendapat mengenai batasan umur.

a. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, lanjut usia meliputi :

1. Usia pertengahan (middle age) adalah kelompok usia 45-59 tahun

2. Lanjut usia (elderly) adalah usia antara 60-74 tahun
3. Lanjut usia tua (old) adalah usia antara 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (very old) adalah usia diatas 90 tahun

b. Menurut Prof. Dr. Sumiati Ahmad Mohammad

Membagi periodisasi biologis perkembangan manusia sebagai berikut :

1. 0-1 tahun (masa bayi)
2. 1-6 tahun (masa prasekolah)
3. 6-10 tahun (masa sekolah)
4. 10-20 tahun (masa pubertas)
5. 20-40 tahun (masa dewasa)
6. 40-65 tahun (masa setengah umur/prapensiun)
7. 65 tahun keatas (lanjut usia)

c. Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI)

Mengatakan usia lanjut merupakan kelanjutan dari usia dewasa.

Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian, yaitu:

1. Fase iuventus : 25-40 tahun
2. Fase veriitas : 40-50 tahun
3. Fase prapensiun : 55-65 tahun
4. Fase senyum : 65 tahun hingga tutup usia

d. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro

1. Usia dewasa muda (elderly Adulthood) = 18/20-25 tahun
2. Usia dewasa penuh (Middle Years) = 25-60/65 tahun
3. Usia lanjut (Geriatric Age) = >65/70 tahun, terbagi :

- untuk umur 70-75 tahun (young old)
- untuk umur 75-80 tahun (old)
- untuk umur >80 tahun (very old)

Jika dilihat dari pembagian umur dari beberapa ahli tersebut diatas, dapat disimpulkan bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang-orang yang telah berumur 65 tahun keatas. Saat ini berlaku UU No.13/tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas” (Nugroho, 2008)

2.2.3 Teori-Teori Proses Menua

Proses menua menurut contantinides 2007 “Menua adalah suatu proses kehilangan secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapatbertahan infeksi dan memperbaiki kerusakan yang derita”. Proses menua merupakan proses terus-menerus secara alami, dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup.

a. Teori Genetic Clock

Menurut teori ini menua telah terprogram genetik untuk spesies-spesies tertentu. Setiap spesies mempunyai didalam nuclei (inti sel) nya suatu jam genetik yang telah diputar menurut suatu replikasi tertentu (Nugroho, 2003)

b. Mutasi Somatik (Teori Error Catastrophe)

Hal penting lainnya yang perlu diperhatikan dalam menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya proses menua adalah faktor lingkungan yang menyebabkan terjadinya mutasi somatik. Sekarang sudah umum diketahui bahwa radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur, sebaliknya menghindari radiasi dan zat kimia yang bersifat toksin dapat memperpanjang umur (Nugroho, 2003)

c. Teori menua akibat metabolisme

Perpanjangan umur karena penurunan jumlah kalori tersebut, antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme (Darmodjo, 2000)

2.2.4 Perubahan Akibat Proses Menua

2.2.4.1 Perubahan Mental

- 1) Di bidang mental atau psikis pada lanjut usia, perubahan dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu.
- 2) Yang perlu dimengerti adalah sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lanjut usia, yakni keinginan berumur panjang, tenaganya sedapat mungkin dihemat
- 3) Mengharapkan tetap diberi peranan dalam masyarakat
- 4) Ingin mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin tetap berwibawa

5) Jika meninggal pun, mereka ingin meninggal secara terhormat dan masuk surga

Faktor yang mempengaruhi perubahan mental

- 1) Perubahan fisik, organ perasa
- 2) Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan (hereditas)
- 5) Lingkungan

Perubahan kepribadian yang drastis, keadaan ini jarang terjadi. Lebih sering berupa ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang, kelakuan mungkin karena faktor lain, misalnya penyakit.

2.2.4.2 Kenangan (memori)

Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan. Kenangan jangka pendek atau seketika (0-10 menit), kenangan buruk (bisa ke arah demensia).

2.2.4.3 Intelegentia quotient (IQ)

IQ tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal. Penampilan, persepsi, dan keterampilan psikomotor berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu.

2.2.4.4 Perubahan Psikososial

Nilai seseorang diukur melalui produktivitasnya dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun (purnatugas), seseorang akan mengalami kehilangan, antara lain :

- 1) Kehilangan finansial (pendapatan berkurang)]
- 2) Kehilangan status (dulu mempunyai jabatan/posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan semua fasilitas)
- 3) Kehilangan teman/kenalan atau relasi
- 4) Kehilangan pekerjaan/kegiatan dan
 - a. Merasa atau sadar terhadap kematian, perubahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit)
 - b. Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan.
Biaya hidup meningkat pada penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.
 - c. Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan
 - d. Timbul kesepian akibat pengasingan dan lingkungan sosial
 - e. Adanya gangguan saraf panca-indra, timbul kebutaan dan ketulian
 - f. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan
 - g. rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan ubungan dengan teman dan famili
 - h. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri)

2.2.4.5 Perkembangan Spiritual

1. Agama/kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan (maslow, 1970)
2. Lanjut usia semakin matur dalam kehidupan keagamaannya, Halini terlihat dalam berpikir dan bertindak sehari-hari (Murlay, dan Zentner, 1970)
3. Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun menurut Folwer (1978), universalizing, perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berpikir dan bertindak dengan cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan.

2.3 Konsep Spiritual

2.3.1 Definisi

Spiritual adalah kebutuhan dasar dan pencapaian tertinggi seorang manusia dalam kehidupannya tanpa memandang suku atau asal-usul. Kebutuhan dasar tersebut meliputi kebutuhan fisiologis, keamanan dan keselamatan, cinta kasih, dihargai dan aktualitas diri. Aktualitas diri merupakan sebuah tahapan spiritual seseorang, dimana berlimpah dengan kreativitas , intuisi, keceriaan, suka cita, kasih sayang, kedamaian, tolereansi, kerendahan hari serta memiliki tujuan hidup yang jelas (Prijosaksono, 2003).

2.3.2 Karakteristik Spiritual

Terdapat beberapa karakteristik Spiritual yang meliputi :

2.3.2.1 Hubungan dengan diri sendiri

Merupakan kekuatan diri dalam diri seseorang yang meliputi pengetahuan diri yaitu siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya dan juga sikap yang menyangkut kepercayaan pada diri-sendiri, percaya pada kehidupan atau masa depan, ketenangan pikiran, serta keselarasan dengan diri sendiri. Kekuatan yang timbul dari diri seseorang membantunya menyadari makna dan tujuan hidupnya, diantaranya memandang pengalaman hidupnya sebagai pengalaman yang positif, kepuasan hidup, optimis terhadap masa depan, dan tujuan hidup yang semakin jelas (Kozier, Erb, Blais & Wilkinson, 2002).

Kepercayaan (Faith). Menurut Fowler dan Keen (2005) kepercayaan bersifat universal, dimana merupakan penerimaan individu terhadap kebenaran yang tidak dapat dibuktikan dengan pikiran yang logis. Kepercayaan dapat memberikan arti hidup dan kekuatan bagi individu ketika mengalami kesulitan atau stress. Mempunyai kepercayaan berarti mempunyai komitmen terhadap sesuatu atau seseorang sehingga dapat memahami kehidupan manusia dengan wawasan yang lebih luas.

Harapan (Hope). Harapan berhubungan dengan ketidakpastian dalam hidup dan merupakan suatu proses interpersonal yang terbina melalui hubungan saling percaya dengan orang lain, termasuk dengan Tuhan. Harapan sangat penting bagi individu untuk mempertahankan hidup, tanpa

harapan banyak orang menjadi depresi dan lebih cenderung terkena penyakit (Grimm, 2005).

Makna atau arti hidup (Meaning of live). Perasaan mengetahui makna hidup, yang kadang diidentikkan dengan perasaan dekat dengan Tuhan, merasakan hidup sebagai suatu pengalaman yang positif seperti membicarakan tentang situasi yang nyata, membuat hidup lebih terarah, penuh harapan tentang masa depan, merasa mencintai dan dicintai oleh orang lain (Puchalski, 2004).

2.3.2.2 Hubungan dengan orang lain

Hubungan ini terbagi atas harmonis dan tidak harmonisnya hubungan dengan orang lain. Keadaan harmonis meliputi pembagian waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik, mengasuh anak, mengasuh orang tua dan orang yang sakit, serta meyakini kehidupan dan kematian. Sedangkan kondisi yang tidak harmonis mencakup konflik dengan orang lain dan resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi, serta keterbatasan asosiasi (Kozier, Erb, Blais & Wilkinson, 2004).

Hubungan dengan orang lain lahir dari kebutuhan akan keadilan dan kebaikan, menghargai kelemahan dan kepekaan orang lain, rasa takut akan kesepian, keinginan dihargai dan diperhatikan, dan lain sebagainya. Dengan demikian apabila seseorang mengalami kekurangan ataupun mengalami stress, maka orang lain dapat memberi bantuan psikologis dan sosial (Carm & Carm, 2000).

Maaf dan pengampunan (forgiveness). Menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri seperti marah, mengingkari, rasa bersalah, malu, bingung, meyakini bahwa Tuhan sedang menghukum serta mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan. Dengan pengampunan, seorang individu dapat meningkatkan coping terhadap stress, cemas, depresi dan tekanan emosional, penyakit fisik serta meningkatkan perilaku sehat dan perasaan damai (Puchalski, 2004).

Cinta kasih dan dukungan sosial (Love and social support). Keinginan untuk menjalin dan mengembangkan hubungan antar manusia yang positif melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta kasih. Teman dan keluarga dekat dapat memberikan bantuan dan dukungan emosional untuk melawan banyak penyakit. Seseorang yang mempunyai pengalaman cinta kasih dan dukungan sosial yang kuat cenderung untuk menentang perilaku tidak sehat dan melindungi individu dari penyakit jantung (Hart, 2002).

2.3.2.3 Hubungan dengan alam

Harmoni merupakan gambaran hubungan seseorang dengan alam yang meliputi pengetahuan tentang tanaman, pohon, margasatwa, iklim dan berkomunikasi dengan alam serta melindungi alam tersebut (Kozier, Erb, Blais & Wilkinson, 2000).

Rekreasi (Joy). Rekreasi merupakan kebutuhan spiritual seseorang dalam menumbuhkan keyakinan, rahmat, rasa terima kasih, harapan dan

cinta kasih. Dengan rekreasi seseorang dapat menyelaraskan antara jasmani dan rohani sehingga timbul perasaan kesenangan dan kepuasan dalam pemenuhan hal-hal yang dianggap penting dalam hidup seperti televisi, dengar musik, olahraga dan lain-lain (Puchalsku, 2004).

Kedamaian (Peace). Kedamaian merupakan keadilan, rasa kasihan dan kesatuan. Dengan kedamaian seseorang akan merasa lebih tenang dan dapat meningkatkan status kesehatan (Hamid, 2000).

2.3.2.4 Hubungan dengan Tuhan

Meliputi agama maupun tidak agamis. Keadaan ini menyangkut sembahyang dan berdoa, keikutsertaan dalam kegiatan ibadah, perlengkapan keagamaan, serta bersatu dengan alam (Kozier, Erb, Blais & Wilkinson, 2005).

Dapat disimpulkan bahwa seseorang terpenuhi kebutuhan Spiritual apabila mampu merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia/kehidupan, mengembangkan arti penderitaan serta meyakini hikmah dari satu kejadian atau penderitaan, menjalin hubungan yang positif dan dinamis, membina integritas personal dan merasa diri berharga, merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan dan mengembangkan hubungan antar manusia yang positif (Hamid, 2002).

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Spiritual

Menurut Taylor (2001) dan Craven & Hirnle (2006) dalam Hamid (2000), factor penting yang dapat mempengaruhi Spiritual seseorang adalah:

2.3.3.1 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.

2.3.3.2 Peran keluarga penting dalam perkembangan Spiritual individu

Tidak begitu banyak yang diajarkan keluarga tentang Tuhan dan agama, 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 diwarnai oleh pengalaman dengan keluarganya (Taylor, Lilis & Lemone, 1997).

2.3.3.3 Latar belakang etnik dan budaya

Sikap, keyakinan dan nilai dipengaruhi latar belakang etnik dan sosial budaya. Pada umumnya seseorang akan mengikut 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.

2.3.3.4 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 (Taylor, Lilis dan Lemon, 2002). Peristiwa dalam kehidupan seseorang dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan kepada manusia menguji imannya.

2.3.3.5 Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalam spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan dan bahkan kematian, khususnya pada 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 (Toth, 1992; dikutip dari Craven & Hirnle, 2003).

2.3.3.6 Tepisah 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 (Hamid, 2000).

2.3.3.7 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, 2000).

2.3.4 Perkembangan spiritual pada lansia

Kelompok usia pertengahan dan lansia mempunyai lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti agama dan berusaha untuk mengerti nilai-nilai agama yang diyakini generasi muda. Perasaan kehilangan karena pensiun dan tidak aktif serta menghadapi kematian orang lain (saudara, sahabat) menimbulkan rasa kesepian dan mawas diri. Perkembangan filosofis agama yang lebih matang sering dapat membantu orang tua untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan dan merasa berharga serta lebih dapat menerima kematian sebagai suatu yang tidak dapat ditolak atau dihindari (Hamid, 2000).

2.4 Peran Perawat Dalam Kebutuhan Spiritual

2.4.1 Definisi

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengendalikan keyakinan dan kewajiban agama, serta kebutuhan untuk

mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan artinya adalah kebutuhan untuk mencari arti tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta untuk memberikan maaf (Watson, 2003).

Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya di dunia/kehidupan. Rasa percaya diri dan cinta mampu membina integritas personal dan merasa dirinya berharga, merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan, serta mampu mengembangkan hubungan antara manusia ciptaan Tuhan Yang Maha Esa sebagai pribadi yang utuh dan unik mempunyai aspek bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual. Kebutuhan spiritual pada lansia tersebut dipengaruhi oleh faktor usia yang sudah mulai renta, uzur dan kondisi tidak aktif karena pensiun/tidak bekerja.

Upaya yang dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan spiritual lansia adalah dengan melibatkan keluarga sebagai orang terdekat akan mencurahkan segala perhatiannya bagi kesejahteraan lansia khususnya kesejahteraan spiritual mereka (Alvianti, 2008).

2.4.2 Kompetensi Keperawatan Spiritual

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus mencakup kebutuhan bio, psiko, sosio dan kebutuhan spiritual. Tetapi pada kenyataannya unsur spiritual jarang menjadi focus dalam tindakan

keperawatan. Hal ini sangat dipengaruhi oleh kompetensi perawat dalam memberikan keperawatan spiritual kepada pasien. Adapun kompetensi keperawatan spiritual adalah sebagai berikut :

Pertama : Peran sebagai perawat professional dan individu : sebagai perawat yang professional maka perawat harus memberikan perawatan yang holistic yang mencakup keperawatan pasien – pasien yang mengalami distress spiritual seperti pasien mi (miokard infarct) yang menghadapi kematian, karena mungkin pada saat pembelajaran keperawatan spiritual tidak didapatkan secara adekuat. Seperti kompetensi coping strategi coping, diet dan ritual keagamaan dilihat dari beberapa sudut pandang agama. Selain itu perawat harus menjadi individu yang mengembangkan kepribadian yang mencerminkan kesadaran akan nilai-nilai spiritual. Untuk mengembangkan dimensi ini perawat sudah kelebihan beban kerja sehingga pendalaman spiritual secara pribadi menjadi kurang. Karena jika perawat tidak memprioritaskan unsur spiritual dalam hidupnya maka perawat tersebut tidak akan memprioritaskan kebutuhan spiritual dalam perawatan pasien.

Kedua proses keperawatan spiritual : mencakup pengkajian, masalah dan rencana, implementasi dan evaluasi dalam proses keperawatan spiritual yang utama adalah pembinaan rasa percaya pasien kepada perawat. Perawat sering kesulitan dalam melakukan implementasi keperawatan spiritual terutama pada pasien yang berbeda agama. Hal ini dapat diatasi dengan kerjasama dengan tim rumah sakit atau interdisiplin. Evaluasi keberhasilan keperawatan spiritual yang diberikan dapat diukur dengan criteria pasien

tampak tenang, hubungan dengan Tuhan menjadi lebih baik, perubahan gaya hidup dan melakukan praktek keagamaannya.

Ketiga : Komunikasi : komunikasi dengan pasien, interdisiplin sangat dibutuhkan terutama dalam membuat pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan kebutuhan spiritual. Selama ini perawat lebih memfokuskan pendidikan kesehatan kepada perawatan penyakitnya, walaupun di beberapa rumah sakit sudah diberikan panduan untuk beribadah atau ada rohaniawan tetapi yang paling efektif adalah dilakukan oleh perawat karena mempunyai waktu kontak dengan pasien lebih lama.

Keempat : etika : kerahasiaan tentang spiritual pasien menjadi dilema etik seperti saat perawat mengoperkan masalah kebutuhan spiritual kepada perawat yang lain tentunya hal ini mengganggu privacy pasien. Hal ini memerlukan sebuah inform consent tentang perlindungan pendokumentasian yang bersifat pribadi pasien.

2.4.3 Kebutuhan Spiritual

Bimbingan Kerohanian atau rohani pada lansia

- 1) Mengenali dan memahami keyakinan dan kepercayaan yang dianut lansia
- 2) Memberikan motivasi untuk melakukan kegiatan keagamaan
- 3) Memberikan pemahaman yang berhubungan dengan keagamaan
- 4) mengikutsertakan lansia dalam kegiatan kerohanian

- 5) Menyediakan sarana dan prasarana peribadatan seperti pembimbing, tempat beribadat, buku keagamaan
- 6) Mengingatkan akan selalu melakukan ibadah
- 7) Memberikan pujian atas usaha yang dicapai sebagai tanda penghormatan
- 8) Memberikan kesempatan beribadah
- 9) Menghubungi pemuka agama dalam rangka bimbingan
- 10) Menyelenggarakan peringatan hari besar keagamaan

2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya peran perawat dalam spiritual

1) Faktor Personal

- Perawat memandang kebutuhan spiritual pasien sebagai urusan pribadi atau keluarga atau tanggung jawab pemuka agama (Ustad, Pastur, Pendeta) bukan tanggung jawab perawat.
- Perawat merasa malu, kurang percaya diri, dan tidak nyaman dengan spiritualitasnya sendiri
- Perawat merasa tidak nyaman berhadapan dengan situasi yang menyebabkan spiritual distress seperti kematian, penderitaan, duka cita.

2) Faktor pengetahuan

- Perawat kurang cukup bekal pengetahuan tentang spiritualitas dan keyakinan agama yang berlainan

- Perawat keliru mengartikan kebutuhan spiritual sebagai kebutuhan psikososial
- Perawat memiliki sedikit pengetahuan tentang spiritual dan perawatan spiritual
- Masih terbatasnya kepustakaan dan riset tentang intervensi keperawatan spiritual

3) Faktor Lingkungan/instansi/dan situasi

- Tidak cukup waktu untuk memberikan perawatan spiritual karena harus merawat kebutuhan pasien lainnya
- Kebijakan instansi yang kurang mendukung, seperti tidak adanya SOP atau pedoman pelayanan spiritual
- Kondisi lingkungan yang kurang kondusif untuk pemberian perawatan spiritual seperti teknologi tinggi, bising, dan tidak terjaminnya privacy.

2.4.5 Kebutuhan Spiritual Lansia Muslim

1. Berdoa
2. Berdzikir
3. Berpuasa pada bulan ramadhan
4. Membaca kitab suci Al-Qur'an
5. Berzakat
6. Sholat wajib (sholat 5 waktu)
7. Sholat tahajjud (sholat malam)

8. Sholat jumat (bagi yang laki-laki)
9. Sholat dhuha (sholat pagi hari)
10. Mengikuti pengajian bersama

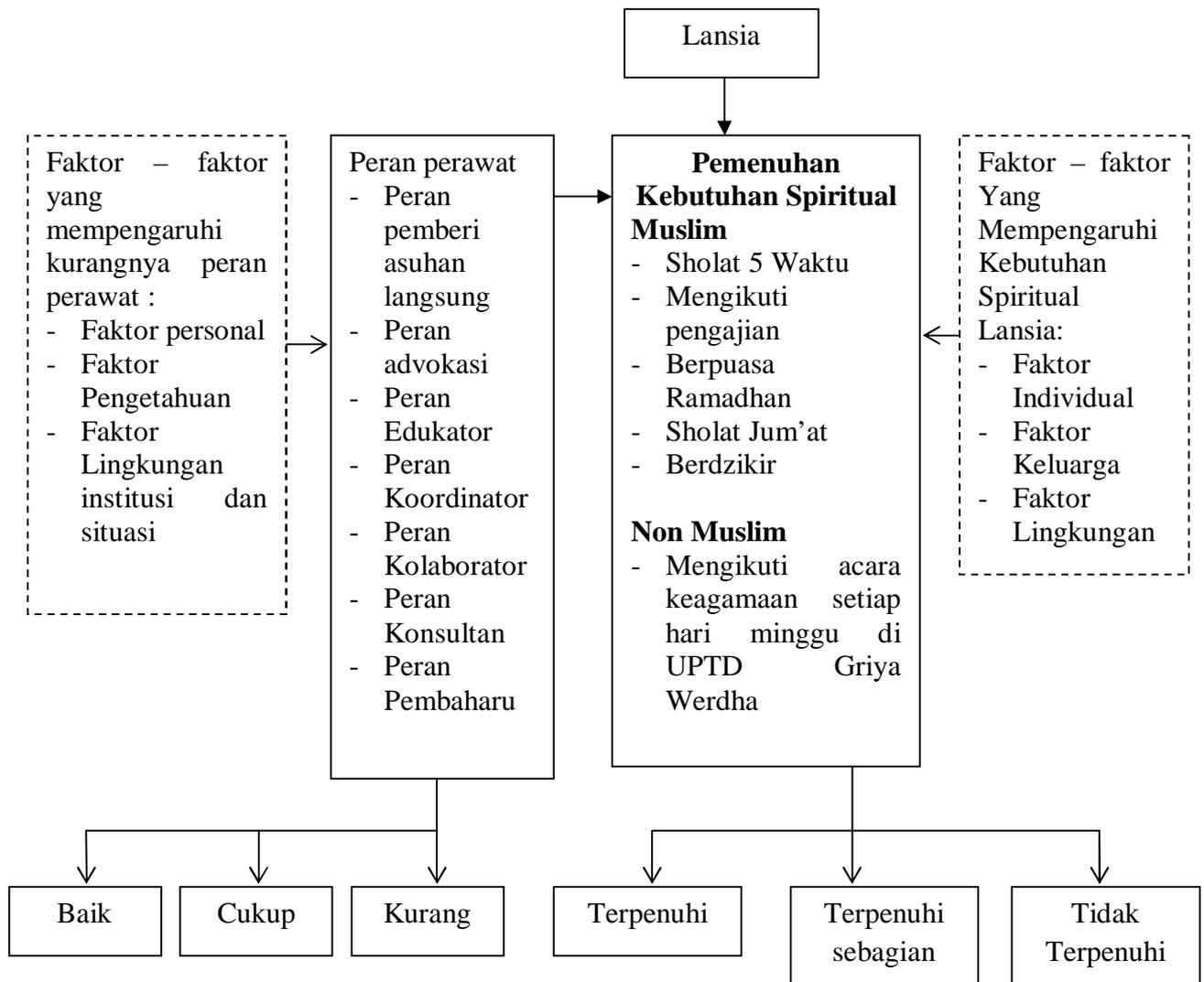
(buku panduan dasar agama islam, Drs. H. Faqih Dalil, 2011)

2.4.6 Kebutuhan Spiritual Lansia Non Muslim (Nasrani)

1. Doa malam
2. Melakukan ibadah kegereja setiap minggu, natal, paska, dan tahun baru
3. Melakukan perjamuan pada saat paska
4. Melakukan ibadah puasa 40 hari 40 malam
5. Mengucap syukur dan menyanyikan lagu pujian ALLAH
6. Membaca kitab perjanjian lama dan perjanjian baru
7. Kebaktian Gereja lansia
8. Mendengarkan kotbah pendeta
9. Melakukan wajib persembahan
10. Melakukan kegiatan perkumpulan Gereja lansia

2.5 Kerangka Konseptual dan Hipotesis Penelitian

2.5.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

= Di teliti

= Tidak diteliti

Gambar 2.4.5 Kerangka Konseptual Hubungan Peran Perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual lansia

2.5.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjawab pertanyaan dalam penelitian (Nursalam 2003). Hipotesis pada penelitian ini adalah “ada hubungan peran perawat dengan pemenuhan kebutuhan spiritual lansia di Panti Griya Werdha Surabaya.