

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi 2 bagian pertama fase iufentus, antara 25-40 tahun, kedua tahun dan keempat fase senium, antara 65 hingga tutup usia (Lilik, 2011). Spiritual merupakan hubungan dengan Maha Kuasa dan Maha Pencipta kebutuhan dasar dan pencapaian tertinggi seorang manusia dalam kehidupannya tanpa memandang suku atau asal usul, spiritual sebagai dua dimensi, dimensi vertikal sebagai hubungan dengan Tuhan atau Yang Maha Tinggi yang menuntun kehidupannya, sedangkan dimensi horizontal adalah hubungan dengan diri sendiri dan orang lain. (Padila, 2013)

Menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang hanya di mulai dari satu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis, maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, dan postur tubuh yang tidak yang tidak proforsional (Nugroho, 2012).

2.1.2 Batasan Lanjut usia

Batasan umur pada usia lanjut dari waktu ke waktu berbeda. Menurut World Health Organisation (WHO) lansia meliputi :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) antara usia 60 sampai 74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75 sampai 90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) diatas usia 90 tahun

Berbeda dengan WHO, menurut Departemen Kesehatan RI (2006) pengelompokkan lansia menjadi :

- a. Virilitas (*prasenium*) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
- b. Usia lanjut dini (*senescen*) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun)
- c. Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia >65 tahun)

Menurut Prof. DR. Koesomanto lanjut usia dikelompokkan menjadi:

- a. Usia dewasa muda (*elderly adulthood*) usia 18-25 tahun.
- b. Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas usia 25-65 tahun
- c. Lanjut usia (*geriatric age*) usia lebih dari 65-70 tahun.

2.1.3 Karakteristik Lansia

Menurut Keliat dalam Maryam (2008), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat (2) UU No.13 tentang kesehatan)
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.1.4 Permasalahan Pada Lanjut Usia

Berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan lanjut usia antara lain (Setiabudi, 2000):

1. Permasalahan Umum :
 - 1) Makin besarnya jumlah lansia yang berada di bawah garis kemiskinan.
 - 2) Makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati.
 - 3) Lahirnya kelompok masyarakat industri.
 - 4) Masih rendahnya kuantitas dan kualitas tenaga profesional pelayanan lanjut usia.
 - 5) Belum membudaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia.
2. Permasalahan khusus :
 - 1) Berlangsungnya proses menua yang berakibat timbulnya masalah baik fisik, mental maupun sosial.
 - 2) Berkurangnya integrasi sosial lanjut usia.
 - 3) Rendahnya produktivitas kerja lansia.

- 4) Banyaknya lansia yang miskin, telantar dan cacat.
- 5) Berubahnya nilai sosial masyarakat yang mengarah pada tatanan masyarakat individualistik.
- 6) Adanya dampak negatif dari proses pembangunan yang dapat mengganggu kesehatan fisik lansia.

2.1.5 Teori Proses Menua

Teori-teori tentang penuaan sudah banyak yang dikemukakan, namun tidak semuanya bisa diterima. Teori-teori itu dapat digolongkan dalam dua kelompok, yaitu yang termasuk kelompok teori biologis dan teori psikososial (Padilla, 2013).

1. Teori biologis

Teori yang merupakan teori biologis adalah sebagai berikut :

1) Teori jam genetik

Adalah proses menua yang dipengaruhi oleh faktor-faktor keturunan dari dalam. Umur seseorang seolah olah distel seperti jam.

2) Teori cross linkage (rantai silang)

Teori ini menjelaskan bahwa sel sel yang tua atau usang, reaksi kimianya dapat menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen, ikatan ini menyebabkan elastisitas berkurang dan menurunnya fungsi.

3) Teori radikal bebas

Radikal bebas merusak membrane sel yang menyebabkan kerusakan dan kemunduran secara fisik.

4) Teori genetic

Menurut teori ini, menua telah terprogram secara genetik untuk spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang deprogram oleh molekul molekul/ DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

5) Teori immunologi

Teori ini menjelaskan bahwa sistem imun menjadi kurang efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

6) Teori stress-adaptasi

Menua terjadi akibat hilangnya sel sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel sel tubuh lelah terpakai.

7) Teori wear and tear (pemakaian dan rusak)

Kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel sel tubuh lelah (terpakai).

2. Teori psikososial

Teori yang merupakan teori psikososial adalah sebagai berikut :

1) Teori integritas ego

Teori perkembangan ini mengidentifikasi tugas tugas yang harus dicapai dalam tiap tahap perkembangan. Tugas perkembangan terakhir merefleksikan kehidupan seseorang dan pencapaiannya.

Hasil akhir dari penyelesaian konflik antara integritas ego dan keputusan adalah kebebasan.

2) Teori stabilitas personal

Kepribadian seseorang itu terbentuk pada masa kanak-kanak dan tetap bertahan secara stabil. Perubahan yang radikal pada usia tua bisa jadi mengindikasikan penyakit otak.

2.1.6 Perubahan Fisik Dan Fungsi Akibat Proses Menua

1. Sel

- 1) Jumlah sel menurun, lebih sedikit
- 2) Ukuran sel lebih besar
- 3) Jumlah cairan tubuh dan cairan intraselular berkurang
- 4) Proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati menurun
- 5) Jumlah sel otak menurun
- 6) Mekanisme perbaikan otak terganggu
- 7) Otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5-10%
- 8) Lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar

2. Sistem persarafan

- 1) Menurun hubungan persarafan
- 2) Berat otak menurun 10-20% (sel saraf otak setiap orang berkurang setiap harinya)
- 3) Respon dan waktu untuk bereaksi lambat, khususnya terhadap stress
- 4) Saraf panca-indra mengecil

5) Penglihatan berkurang, pendengaran menghilang, saraf penciuman dan perasa mengecil, lebih sensitive terhadap perubahan suhu dan rendahnya ketahanan terhadap dingin.

6) Kurang sensitif terhadap sentuhan

7) Defisit memori

3. Sistem pendengaran

1) Gangguan pendengaran. Hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas 65 tahun.

2) Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.

3) Terjadi pengumpulan serumen, dapat mengeras karena meningkat keratin.

4) Fungsi pendengaran semakin menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan / stress.

5) Tinitus (bising yang bersifat mendengung, bisa bernada tinggi atau rendah, bisa terus-menerus atau intermiten).

6) Vertigo (perasaan tidak stabil yang terasa seperti bergoyang atau berputar).

4. Sistem penglihatan

1) Sfingter pupil timbul sklerosis dan respon terhadap sinar menghilang.

2) Kornea lebih berbentuk sferis (bola).

- 3) Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa), menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.
- 4) Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam gelap.
- 5) Penurunan/ hilangnya daya akomodasi, dengan manifestasi presbiopia, seseorang sulit melihat dekat yang dipengaruhi berkurangnya elastisitas lensa.
- 6) Lapang pandang menurun: luas pandangan berkurang.
- 7) Daya membedakan warna menurun, terutama pada warna biru dan hijau pada skala.

5. Sistem kardiovaskuler

- 1) Katup jantung menebal dan menjadi kaku.
- 2) Elastisitas dinding aorta menurun.
- 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun. Hal ini menyebabkan kontraksi dan volume menurun (frekuensi denyut jantung maksimal = 200-umur).
- 4) Curah jantung menurun (isi semenit jantung menurun).
- 5) Kehilangan elastisitas pembuluh darah, efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi berkurang, perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmhg (mengakibatkan pusing mendadak).
- 6) Kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan perdarahan.

7) Tekanan darah meninggi akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat. Sistolik normal ± 170 mmHg, ± 95 mmHg.

6. Sistem pengaturan temperatur tubuh

Pada pengaturan suhu, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu termostat, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu. Kemunduran terjadi berbagai faktor yang mempengaruhinya. Yang sering ditemui antara lain:

1) Temperatur tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis $\pm 35^{\circ}\text{C}$ ini akibat metabolisme yang menurun.

2) Pada kondisi ini, lanjut usia akan merasa kedinginan dan dapat pula menggigil, pucat dan gelisah.

3) Keterbatasan reflex menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.

7. Sistem respirasi

1) Otot pernafasan mengalami kelemahan akibat atrofi, kehilangan kekuatan, dan menjadi kaku.

2) Aktivitas silia menurun.

3) Paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun dengan kedalaman bernafas menurun.

4) Ukuran alveoli melebar (membesar secara progresif) dan jumlah berkurang.

5) Berkurangnya elastisitas bronkus.

6) Oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg.

- 7) Karbon dioksida pada arteri tidak berganti. Pertukaran gas terganggu.
- 8) Refleks dan kemampuan untuk batuk berkurang.
- 9) Sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbia menurun.
- 10) Sering terjadi emfisema senilis.
- 11) Kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan menurun seiring bertambahnya usia

8. Sistem gastrointestinal

- 1) Kehilangan gigi, penyebab utama periodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun. Penyebab lain meliputi kesehatan gigi dan gizi yang buruk.
- 2) Indra pengecap menurun, adanya iritasi selaput lendir yang kronis, atrofi indra pengecap ($\pm 80\%$), hilangnya sensitivitas saraf pengecap lidah, terutama rasa manis dan asin, hilangnya sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa asin, asam dan pahit.
- 3) Esophagus melebar.
- 4) Rasa lapar menurun (sensitivitas lapar menurun), asam lambung menurun, motilitas dan waktu pengosongan lambung menurun.
- 5) Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.
- 6) Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi menurun, terutama karbohidrat).
- 7) Hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran darah berkurang.

9. Sistem reproduksi

Wanita:

- 1) Vagina mengalami kontraktur dan mengecil.
- 2) Ovari menciut, uterus mengalami atrofi.
- 3) Atrofi payudara.
- 4) Atrofi vulva.
- 5) Selaput lender vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi berkurang, sifatnya menjadi alkali dan terjadi perubahan warna.

Pria:

- 6) Testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur.
- 7) Dorongan seksual menetap sampai usia diatas 70 tahun, asal kondisi kesehatannya baik, yaitu: Kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia. Hubungan seksual secara teratur membantu mempertahankan kemampuan seksual. Tidak perlu cemas karena proses alamiah. Sebanyak $\pm 75\%$ pria usia diatas 65 tahun mengalami pembesaran prostat.

10. Sistem urogenitalia

1) Ginjal

Merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh, melalui urine darah yang masuk ke ginjal, disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tepatnya di glomerulus). Mengecilnya nefron akibat atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50% sehingga fungsi tubulus

berkurang. Akibatnya, kemampuan mengosentrai urine menurun, berat jenis urine menurun, proteinuria (biasanya+1), BUN (blood urea nitrogen) meningkatnya sampai 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat.

Keseimbangan elektrolit dan asam lebih mudah terganggu bila dibandingkan dengan usia muda. Renal plasma flow (RPF) dan glomerular filtration rate (GFR) atau klirens kreatinin menurun secara linier sejak usia 30 tahun (Cox dkk,1985). Jumlah darah yang difiltrasi oleh ginjal berkurang.

2) Vesika urinaria

Otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun, sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat. Pada pria lanjut usia, vesika urinaria sulit dikosongkan sehingga mengakibatkan retensi urine meningkat.

3) Pembesaran prostat

Kurang lebih 75% dialami oleh pria usia di atas 65 tahun.

4) Atrofi vulva

Vagina seseorang yang semakin menua, kebutuhan hubungan seksualnya masih ada. Tidak ada batasan umur tertentu kapan fungsi seksualnya seseorang berhenti. Frekuensi hubungan seksual cenderung menurun secara bertahap setiap tahun, tetapi kapasitas untuk melakukan dan menikmatinya berjalan terus sampai tua.

11. Sistem endokrin

Kelenjar endokrin adalah kelenjar buntu dalam tubuh manusia yang memproduksi hormon. Hormon pertumbuhan berperan sangat penting dalam pertumbuhan, pematangan, pemeliharaan, dan metabolisme organ tubuh. Yang termasuk hormon kelamin adalah:

- 1) Estrogen, progesterone, dan testosterone yang memelihara reproduksi dan gairah seks. Hormone ini mengalami penurunan.
- 2) Kelenjar prankeas (yang memproduksi insulin dan sangat penting dalam pengaturan gula darah).
- 3) Kelenjar adrenal/ anak ginjal yang memproduksi adrenalin. Kelenjar yang berkaitan dengan hormone pria/ wanita. Salah satu kelenjar endokrin dalam tubuh yang mengatur agar arus darah ke organ tertentu berjalan dengan baik, dengan jalan mengatur vasokonstriksi pembuluh darah. Kegiatan kelenjar anak ginjal ini berkurang pada lanjut usia.
- 4) Produksi hampir semua hormon menurun.
- 5) Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah
- 6) Hipofisis: pertumbuhan hormon ada, tetapi lebih rendah dan hanya di dalam pembuluh darah: berkurangnya produksi ACTH, TSH, FSH dan LH.
- 7) Aktivitas tiroid, BMR (basal metabolic rate), dan daya pertukaran zat menurun.
- 8) Produksi aldosteron menurun.

- 9) Sekresi hormon kelamin, misalnya: progesterone, estrogen, dan testoteron menurun.

12. Sistem integument

- 1) Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak.
- 2) Permukaan kulit cenderung kusam, kasar, dan bersisik (Karena kehilangan proses keratinisasi serta perubahan ukuran dan bentuk sel epidermis).
- 3) Timbul bercak pigmentasi akibat proses melanogenesis yang tidak merata pada permukaan kulit sehingga tampak bintik-bintik atau noda cokelat.
- 4) Terjadi perubahan pada daerah sekitar mata, tumbuhnya kerut-kerut halus di ujung mata akibat lapisan kulit menipis.
- 5) Respon terhadap trauma menurun.
- 6) Mekanisme proteksi kulit menurun:
 - Produksi serum menurun.
 - Produksi vitamin D menurun.
 - Pigmentasi kulit terganggu.
- 7) Kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu.
- 8) Rambut dalam hidung dan telinga menebal.
- 9) Berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi.
- 10) Pertumbuhan kuku lebih lambat.
- 11) Kuku jari menjadi keras dan rapuh.
- 12) Kuku menjadi pudar, kurang bercahaya.

13) Kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk.

14) Jumlah dan fungsi kelenjar keringat berkurang.

13. Sistem muskuloskeletal

1) Tulang kehilangan densitas (cairan) dan semakin rapuh.

2) Gangguan tulang, yakni mudah mengalami demineralisasi.

3) Kekuatan dan stabilitas tulang menurun, terutama vertebra, pergelangan, dan paha. Insiden osteoporosis dan fraktur meningkat pada area tulang tersebut.

4) Kartilago yang meliputi permukaan sendi tulang penyangga rusak dan aus.

5) Kifosis.

6) Gerakan pinggang, lutut dan jari-jari pergelangan terbatas

7) Gangguan gaya berjalan.

8) Kekakuan jaringan penghubung.

9) Diskus intervertebralis menipis dan menjadi pendek (tingginya berkurang).

10) Persendian membesar dan menjadi kaku.

11) Tendon mengerut dan mengalami sklerosis.

12) Atrofi serabut otot, serabut otot mengecil sehingga gerakan menjadi lamban, otot kram, dan menjadi tremor (perubahan pada otot cukup rumit dan sulit dipahami).

13) Komposisi otot berubah sepanjang waktu (myofibril digantikan oleh lemak, kolagen, dan jaringan parut).

14) Aliran darah ke otot berkurang sejalan dengan proses menua.

15) Otot polos tidak begitu berpengaruh (Prioto, 2015).

2.1.7 Perubahan mental

Di bidang mental atau psikis pada lanjut usia, perubahan dapat sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu. Yang perlu dimengerti adalah sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lanjut usia, yakni keinginan berumur panjang, tenaganya sedapat mungkin dihemat. Mengharapkan tetap diberi peran dalam masyarakat. Ingin mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin tetap berwibawa. Jika meninggal pun mereka ingin meninggal secara terhormat dan masuk surga (Nugroho, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental:

1. Perubahan fisik, khususnya 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, kekakuan mungkin karena faktor lain, misalnya penyakit.

a. 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 kea rah dimensia).

b. Intelligence 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

2.1.8 Perubahan Psikososial

Nilai seseorang sering diukur melalui produktivitasnya dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pension (purnatugas), seseorang akan mengalami kehilangan, antara lain (Nugroho, 2012):

- 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.
- 5) Merasakan atau sadar terhadap kematian, perubahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit).
- 6) Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat pada penghasialan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.
- 7) Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan.
- 8) Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan social.
- 9) Adanya gangguan saraf panca- indra, timbul kebutaan dan ketulian.
- 10) Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.

- 11) Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.
- 12) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri).

2.1.9 Perubahan Spiritual

- 1) Agama / kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan (Maslow,1970) (Nugroho, 2012).
- 2) Lanjut usia semakin matur dalam kehidupan keagamaannya. Hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak sehari-hari (Murray dan Zentner,1970) (Nugroho, 2012).
- 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 (Nugroho, 2012).

2.1.10 Penyakit yang sering dijumpai pada lansia

Menurut "*The national Old People's Welfare Council*"

Di Inggris mengemukakan bahwa penyakit atau gangguan umum pada *lanjut usia* ada 6 macam, yakni (Nugroho, 2012):

- 1) Depresi mental
- 2) Gangguan pendengaran
- 3) Bronkitis kronis
- 4) Gangguan pada tungkai / sikap berjalan
- 5) Gangguan pada koksa / sendi panggul
- 6) Demensia

2.2 Konsep Kebutuhan Spiritual

2.2.1 Definisi kebutuhan spiritual

Spiritual adalah keyakinan dalam hubungan dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta (Lilik, 2011)

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan, mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan tuhan (Padila, 2013).

2.2.2 Karakteristik spiritual

1. Hubungan dengan diri sendiri (kekuatan dalam atau *self-reliance*)

Meliputi (Padila, 2013) :

- 1) Pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya).
- 2) Sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan/masa depan, ketenangan pikiran, harmoni atau keselarasan dengan diri sendiri).

2. Hubungan dengan alam (harmoni) Meliputi :

- 1) Mengetahui tentang tanaman, pohon, margasatwa, iklim.
- 2) Berkomunikasi dengan alam (bertanam dan berjalan kaki)

3. Hubungan dengan orang lain :

Harmonis atau suportif, Meliputi :

- 1) Berbagi waktu, pengetahuan dan sumber timbal balik.
- 2) Mengasuh anak, orang tua dan orang sakit.
- 3) Menyakini kehidupan dan kematian (mengunjungi dan melayat).

Tidak harmonis apabila :

- 1) Konflik dengan orang lain.
 - 2) Resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi.
4. Hubungan dengan ketuhanan (agamis atau tidak agamis) :
- 1) Sembahyang atau berdoa atau meditasi.
 - 2) Perlengkapan agama.
 - 3) Bersatu dengan alam.

Kebutuhan spiritual seseorang terpenuhi apabila mampu :

1. Merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia/ kehidupan.
2. Mengembangkan arti penderita dan menyakini hikma dari suatu kejadian/ penderita.
3. Menjalin hubungan yang positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya diri dan cinta.
4. Membina integritas personal dan merasa diri berharga.
5. Merasakan kehidupan yang terarah, terlihat melalui harapan.
6. Mengembangkan hubungan antar manusia yang positif.
7. Menjalankan ibadah sesuai dengan agama yang dianut, seperti menjalankan sholat lima waktu dan mengaji.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritual

1. Pertimbangan tahap perkembangan

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

2. Keluarga

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

3. Latar belakang etnik dan budaya

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

4. Pengalaman hidup sebelumnya

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

5. Krisis dan perhatian

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika seseorang mencari tuhan untuk menunjukkan kebesaran menghadapi penyakit, penderita proses penuaan, kehilangan bahkan kematian.

6. Terpisah dari ikatan spiritual

Menderita sakit terutama yang bersifat akut seringkali membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial.

7. 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.

8. 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 menghindar untuk memberikan asuhan spiritual (Lilik, 2011).

2.2.4 Manifestasi perubahan fungsi kebutuhan spiritual

Berbagai perilaku dan ekspresi yang dimanifestasikan klien seharusnya diwaspadai oleh perawat karena mungkin saja klien sedang mengalami masalah spiritual (Lilik, 2011).

1. Verbalisasi peningkatan spiritual

Individu yang mengalami gangguan spiritual biasanya menverbalisasikan yang dialaminya atau mengekspresikan kebutuhan untuk mendapatkan bantuan. Biasanya klien meminta perawat untuk berdoa bagi kesembuhannya atau memberitahukan kepada pemuka agama untuk mengunjunginya.

2. 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.

2.2.5 Peran keperawatan dalam spiritual

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 klien lanjut usia dalam keadaan sakit atau mendekati kematian.

Dalam menghadapi kematian setiap 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 lebih terarah. Dalam hal ini peran perawat antara lain (Lilik, 2011) :

1. Pengkajian

Merupakan fungsi perawat yang terpenting. Pengkajian spiritual dan status saat ini dan menganalisis signifikansi dari hasil tersebut. Data yang diperoleh digunakan sebagai dasar bagi intervensi keperawatan berikutnya. Pengkajian yang terampil mencakup mendengarkan dengan penuh perhatian, mengajukan pertanyaan dengan terampil, mengobservasi dengan penuh pemikiran dan berpikir kritis.

2. Teman

Sejalan dengan hilangnya kontrasosial lansia 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 adanya kasih tuhan, mendengarkan

dengan penuh perhatian, memulai percakapan yang mengarah pada topic spiritual dan menyediakan diri secara teratur.

3. Advokat

Peran advokasi perawat untuk lansia meliputi mendapatkan sumber spiritual berdasarkan latar belakang klien yang unik. Hal tersebut dapat mencakup intervensi untuk kepentingan klien atau melakukan pendekatan tentang sebab-sebab yang mempengaruhi kesejahteraan klien.

4. Pemberi asuhan

Merupakan seseorang pengkaji yang cerdas yang tidak hanya melakukan pengkajian dasar terhadap status spiritual yang menyeluruh tapi terus mengkaji klien melalui hubungan. Ketrampilan perawat meliputi bersifat sensitive terhadap kebutuhan yang tidak terungkap, meningkatkan sifat membantu, mendengarkan adanya distress spiritual dan memberikan perawatan fisik dan spiritual secara bersamaan.

5. Manajer kasus

Manajer kasus yang bekerja dengan lansia cenderung mengkoordinasikan asuhan klien yang rentan memerlukan bantuan karena lanjut usia, pendapatan rendah, masalah penyakit yang bermacam-macam atau keterbatasan sistem pendukung. Ketrampilan keperawatan khusus yang diperlukan mencakup mengelola sumber-sumber yang terbatas untuk mendapatkan manfaat yang maksimal mengelola bantuan untuk klien guna untuk meminimalkan keletihan

akan acietas, meningkatkan penerimaan terhadap bantuan tanpa menjadi ketergantungan dan meningkatkan ikatan asal komunitas agama seseorang.

6. Peneliti

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

2.3 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan

Dalam melakukan asuhan keperawatan penulisan megacu dalam buku Fundamental (2009) keperawatan yang terdiri dari lima tahap, yaitu :

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional klien pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respons klien saat ini dan waktu sebelumnya. (Carpenito, 2005)

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual dan potensial atau proses kehidupan. (Nanda, 2007)

3. Intervensi

Rencana keperawatan merupakan bentuk penanganan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pertimbangan dan pengetahuan klinis yang bertujuan meningkatkan hasil perawatan klien. (Carpenito, 2005)

4. Implementasi

Pelaksanaan merupakan tahap keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan. (Butcher, 2008).

5. Evaluasi

Evaluasi tahap akhir dari proses keperawatan. Tahap ini sangat penting untuk menentukan adanya perbaikan kondisi atau kesejahteraan klien. (Carpenito, 2005).

2.4 Penerapan Asuhan Keperawatan dalam meningkatkan Kebutuhan Spiritualitas

2.4.1 Pengkajian

1. Identitas

Meliputi nama, jenis kelamin, alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan.

2. Riwayat Kesehatan

- a) Keluhan yang dirasakan saat ini : Biasanya klien mengatakan tidak mau menjalankan ibadah sholat, mengaji dan berdzikir.

b) Keluhan yang paling sering dirasakan dalam tiga bulan terakhir:

Biasanya klien merasakan Cemas, terbangun pada malam hari, dan biasanya merasakan takut akan kematian.

3. Tanda-tanda vital dan status gizi

Meliputi suhu, nadi, tekanan darah, respirasi, berat badan dan tinggi badan.

4. Pengkajian psikososial

- a. Hubungan dengan orang lain dalam lingkungan panti
- b. Hubungan dengan orang lain diluar dan di dalam panti
- c. Kebiasaan lansia berinteraksi di lingkungan panti dan sekitarnya
- d. Menunjukkan perilaku stabilitas emosi pada lansia

5. Pengkajian spiritual

1. Lakukan observasi langsung terhadap

- a) Tidak mampu terbuka dengan orang lain dan tidak dapat berpartisipasi dalam kegiatan agama
- b) Keyakinan agama atau spiritual.
- c) Nilai agama atau keyakinan merupakan mempengaruhi tujuan dan arti hidup.

Pengkajian data subyektif empat area yaitu :

- a) Konsep tentang tuhan dan ketuhanan
- b) Sumber harapan dan kekuatan
- c) Praktik agama dan ritual

d) Hubungan antara keyakinan spiritual dan kondisi sehat

Data obyektif perawat perlu mengobservasi:

- a) Pengkajian afek dan sikap adalah rasa kesepian, marah, depresi, cemas.
- b) Pengkajian perilaku adalah berdoa, membaca kitab suci, mengeluh tidak dapat tidur, bermimpi buruk dan lain-lain.
- c) Pengkajian verbalisasi adalah menyebut tuhan, minta di kunjungi tokoh agama, ekspresi takut mati, konflik batin, arti keberadaan di dunia.
- d) Pengkajian interpersonal adalah siapa yang mengunjungi, hubungan klien dengan yang lain dan tenaga kesehatan.
- e) Pengkajian Lingkungan adalah perlengkapan spiritual dan lain.

6. Pengkajian perilaku terhadap kesehatan

- a) Pola pemenuhan nutrisi seperti kehilangan berat badan mendadak, nafsu makan meningkat, kehausan, mual dan muntah.
- b) Pola pemenuhan cairan seperti berapa sering minum, jenis minum yang diminum.
- c) Pola kebiasaan tidur dan istirahat seperti adakah gangguan tidur seperti insomnia, jumlah waktu tidur.
- d) Pola eliminasi BAB seperti frekuensi BAB, gangguan selama BAB
- e) Pola eliminasi BAK seperti jumlah urin, warna urin.
- f) Pola aktivitas seperti kegiatan yang sering dilakukan sehari-hari

- g) Pola pemenuhan kebersihan diri adalah pola fungsi cara merawat diri sendiri
- h) Pola sensori dan kognitif adalah pola fungsi pendengaran, penglihatan, pengecap, penciuman, memori dan pengambilan keputusan

7. Pengkajian Indeks Katz

Indeks Katz adalah suatu instrument pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat.

Skore	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian, dan mandi.
B	Kemandirian dalam semua hal, kecuali satu dari fungsi tersebut.
C	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
D	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan.
E	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
F	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, dan satu fungsi tambahan.

G	Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut.
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat di klasifikasikan sebagai C, D, E, atau F.

8. Pengkajian kemampuan intelektual

Digunakan untuk mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual. Pengujian terdiri atas 10 pertanyaan yang berkenaan dengan orientasi, riwayat pribadi, memori dalam hubungannya dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh, dan kemampuan matematis atau perhitungan (Pfeiffer, 1975). Metode penentuan skor sederhana meliputi tingkat fungsi intelektual di mana berfungsi membantu membuat keputusan yang khusus mengenai kapasitas perawatan diri.

9. Penilaian SPMSQ

Data menunjukkan bahwa pendidikan dan suku mempengaruhi kinerja pada kuesioner statusmental serta disesuaikan dalam mengevaluasi nilai yang di capai individu.

Untuk tujuan penilaian, tiga tingkat pendidikan yang telah ditegakkan :

1. Seseorang yang telah mengalami hanya satu tingkat pendidikan sekolah dasar.
2. Seseorang yang telah mengalami beberapa pendidikan sekolah menengah pertama.
3. Seseorang yang telah menyelesaikan sekolah menengah ata, termasuk akademi, sekolah tinggi, atau sekolah bisnis.

Kriteria penilaian:

1. Kesalahan 0-2: fungsi intelektual utuh.
 2. Kesalahan 3-4: kerusakan intelektual ringan.
 3. Kesalahan 5-7: kerusakan intelektual sedang.
 4. Kesalahan 8-10: kerusakan intelektual berat.
10. Pengkajian kemampuan aspek kongnitif.

Menguji aspek kognitif dari fungsi mental: orientasi, registrasi, perhatian, dan kalkulasi, mengingat kembali, dan bahasa (Folstein et al, 1975). Nilai paling tinggi adalah 30, dimana nilai 21 atau kurang biasanya indikasi adanya kerusakan kognitif yang memerlukan penyelidikan lebih lanjut. Dalam pengerjaan asli MMSE, lanjut usia normal biasanya mendapat angka tengah 27,6. Klien dengan demensia, depresi, dan gangguan kognitif mendapat 9, 7,19, dan 25 (Gallo, 1998). Pemeriksaan bertujuan untuk melengkapi dan menilai, tetapi tidak dapat digunakan untuk tujuan diagnostik. Karena pemeriksaan MMSE mengukur beratnya kerusakan kognitif dan mendemonstrasikan perubahan kognitif pada waktu dan dengan tindakan sehingga dapat berguna untuk mengkaji kemajuan klien berhubungan dengan intervensi.

Penentuan kriteria gangguan memori sehubungan dengan gangguan usia tua diperlihatkan dengan adanya gangguan fungsi memori dan penurunan akibat demensia (mengarah pada gangguan intelektual) yang di tandai oleh MMSE.

2.4.2 Diagnosa keperawatan

1. Kesiapan Meningkatkan Kebutuhan Spiritual (Nanda, 2017)

Definisi : suatu pola mengalami makna dan tujuan hidup melalui dengan diri sendiri, orang lain, seni music, literature, alam dan atau kekuatan yang lebih besar dari pada diri sendiri yang dapat ditingkatkan atau diperkuat.

Batasan karakteristik :

Hubungan dengan diri sendiri:

1. Menyatakan keinginan meningkatkan kepasrahan
2. Menyatakan keinginan meningkatkan ketenangan
3. Menyatakan keinginan meningkatkan tujuan hidup

Hubungan dengan orang lain:

1. Menyatakan keinginan meningkatkan memaafkan orang lain
2. Menyatakan keinginan meningkatkan interaksi dengan pimpinan spiritual
3. Menyatakan keinginan meningkatkan bacaan spiritual

Hubungan dengan kekuatan yang lebih besar:

1. Menyatakan keinginan meningkatkan berdoa
2. Menyatakan keinginan meningkatkan dalam aktivitas religious

2.4.3 Intervensi

Perawat dan klien harus menyusun kriteria hasil dan rencana intervensi. Tujuan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami distress spiritual harus difokuskan pada penciptaan lingkungan yang mendukung praktek keagamaan dan keyakinan yang bisa dilakukan. Tujuan ditetapkan secara individual dengan mempertimbangkan

riwayat klien, area beresiko dan tanah-tanah disfungsi serta atau obyektif yang relevan.

1) Diagnosa 1 : Kesiapan Meningkatkan Kebutuhan Spiritual

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan lansia dapat melaksanakan spiritual dengan baik.

NOC:

1. Mampu memberikan dukungan dan kekuatan spiritual
2. Mampu meningkatkan kebutuhan spiritual
3. Mampu beradaptasi dengan diri sendiri, orang lain dan lingkungan
4. Menunjukkan harapan arti hidup dan tujuan hidup

NIC:

1. Gunakan komunikasi terapeutik untuk membangun hubungan saling percaya dan empatik

Rasional : Agar lebih mudah melakukan tindakan keperawatan.

2. Berikan privasi dan waktu tenang untuk dilakukannya kegiatan spiritual

Rasional : Dengan waktu yang cukup klien menjalankan kegiatan spiritual lebih tenang dan lebih baik.

3. Berbagi mengenai keyakinan sendiri arti dan tujuan hidup dengan baik

Rasional : Dapat mengetahui arti dan tujuan hidup lansia.

4. Menyediakan musik spiritual.

Rasional : Dapat memberikan siraman religious melalui musik spiritual.

5. Kaji adanya indikasi ketaatan beragama.

Rasional : Mengetahui kebiasaan keagamaan lansia.

6. Kaji sumber-sumber harapan dan kekuatan klien.

Rasional : Untuk mengetahui dan perkembangan keadaan pasien.

7. Sholat dan Berdoa bersama klien

Rasional : Untuk mengetahui kemampuan berdoa klien

2.4.4 Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat serta bukan atas petunjuk tenaga kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain (Nugroho, 2014).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi perawatan spiritual klien membutuhkan pemikiran kritis perawat dalam menentukan apakah usaha memperbaiki atau menjaga kesehatan spiritual klien tersebut berhasil. Hasil yang dibangun selama fase perencanaan berperan sebagai standart untuk mengevaluasi kemajuan spiritual klien, selain itu perawt mampu mengevauasi segala masalah etik yang timbul dalam rangkaian perawatan spiritual klien. (Carpenito, 2009).

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP. Pengertian SOAP adalah sebagai berikut :

1. S : Data Subjektif

Keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

2. O : Data Objektif

Hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

3. A : Analisis

Interpretasi dari data subjektif dan objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah atau diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

4.P : Planning

Perencanaan perawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

