

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini dijelaskan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan gerontik pada Tn. A dan Ny. R yang mengalami depresi dengan masalah distress spiritual. Hasil penelitian di deskriptifkan dalam bentuk proses keperawatan yang mencakup: 1. Pengkajian, 2. Diagnosis, 3. Perencanaan, 4. Pelaksanaan/Tindakan, 5. Evaluasi, 6. Pembahasan

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Dalam penelitian ini berisi tentang 2 kasus pada klien depresi dengan masalah keperawatan distress spiritual dilakukan pada tanggal 8 Juli 2019 di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya. UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya sendiri merupakan salah satu unit pelayanan yang bertugas untuk menampung dan memberikan tempat tinggal bagi para lanjut usia yang terletak di Surabaya. Alamat UPTD Griya Werdha Surabaya bertempat di jalan Jambangan Baru Tol No. 15 A kodepos 60232. Mempunyai 15 perawat, 6 satpam, 5 cleaning service, 2 membantu masak, terdiri dari 9 kamar, 104 tempat tidur, 9 kamar mandi, 1 ruang makan, 1 ruang santai, 1 ruang perawat, 1 ruang dapur, 1 mobil ambulance, jadwal spiritual: sholat berjemaah 5 waktu setiap hari, banjari 1 minggu 2 kali, kajian dan mengaji 2 kali 1 minggu.

#### 4.1.2 Pengkajian keperawatan

Hari senin tanggal 8 Juli 2019 jam 09.00 WIB

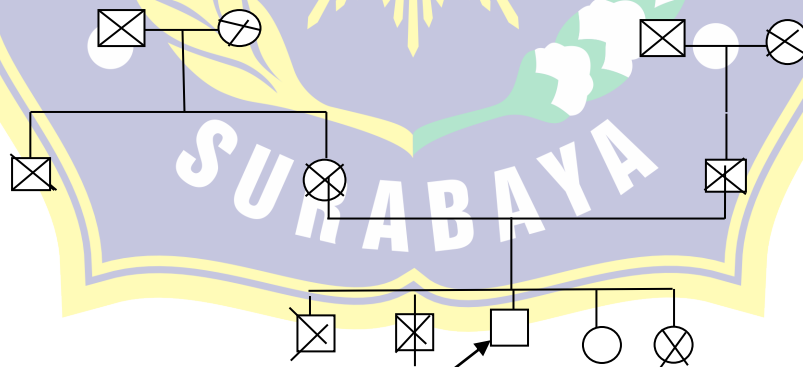
##### 1. Identitas Pasien

Pada pasien pertama bernama Tn. A umur 88 tahun (old), alamat Kalijudan Gg 9 Surabaya, Pasien Duda, beragama Islam, suku jawa, pasien hanya tamat SMU, pasien sudah 1 tahun tinggal dipanti. Riwayat pekerjaannya adalah wiraswasta, pasien mengalami depresi sedang setelah di ukur dengan inventaris depresi beck di dapatkan penilaian 12 dari Batas nilai ( 8 – 15 Depresi sedang ).

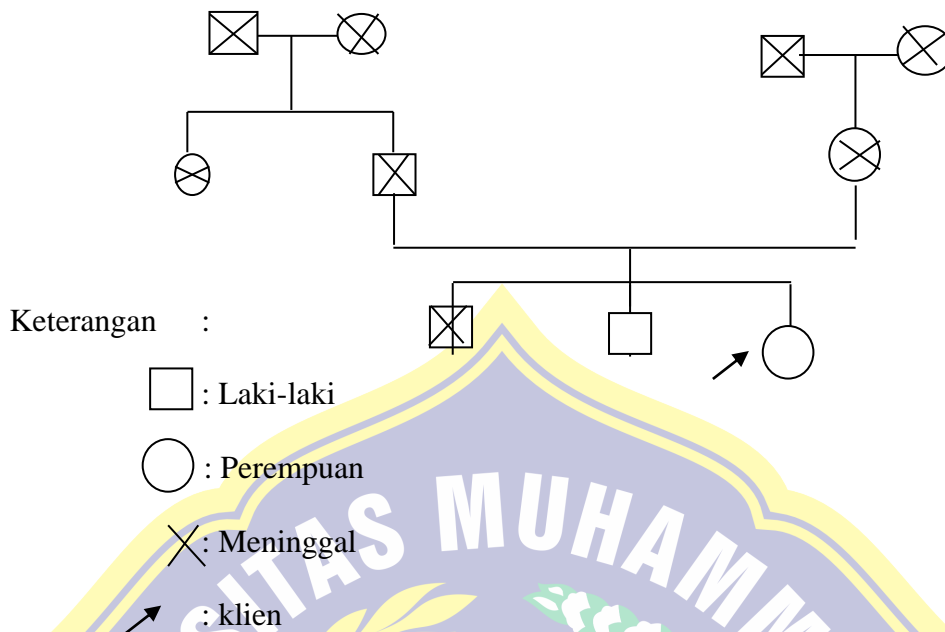
Pada pasien kedua bernama Ny. R umur 55 tahun (eldery), alamat perumahan Tambak Rejo, pasien seorang janda, beragama Islam, pasien tamat SD, riwayat pekerjaan adalah PSK, pasien sudah 6 Bulan di panti, pasien mengalami depresi sedang setelah di ukur dengan menggunakan inventaris depresi beck di dapatkan penilaian 14 dari batas nilai ( 8 – 15 Depresi sedang ).

Genogram

Pasien Pertama Tn. A



Pasien Kedua Ny. R



## 2. Riwayat Rekreasi

Hobi : pada pasien pertama Tn. A mengatakan hobinya adalah bercerita tentang pengalamannya, pada pasien kedua Ny. R mengatakan hobinya adalah makan.

## 3. Riwayat Kesehatan

### 1. Keluhan yang dirasakan saat ini :

Pada saat pengkajian tanggal 8 Juli 2019 pasien pertama Tn. A mengatakan hidupnya tidak ada artinya dan merasa menderita, sedih atas kejadian masa lalu yang di tinggalkan oleh istri dan anak nya, sehingga Tn. A meninggalkan kewajiban seorang muslim seperti sholat, ngaji, berdzikir dan berdo'a selain itu pasien merasakan nyeri sendi di bagian lutut.

Pada saat pengkajian tanggal 8 Juli 2019 pasien kedua Ny. R mengatakan merasa bersalah, menyesal atas kejadian masa lalu menjadi wanita PSK dan tidak mau melakukan kewajiban karena pasien juga menolak pada saat di ajak oleh perawat untuk melakukan ibadah sholat, ngaji, berdzikir dan berdo'a. Pasien juga

menanyakan apa makna agama islam? dan apa gunanya sholat? dan menganggap Islam ribet. Selain itu klien memiliki riwayat penyakit diabetes dan gejala HIV

2. Keluhan yang dirasakan dalam 3 bulan terakhir :

Pada pasien pertama Tn. A mengatakan dalam 3 bulan terakhir yang dirasakan sedih dan kecewa karena pasien masih mengingat kejadian masalahnya.

Pada pasien kedua Ny. R mengatakan dalam 3 bulan terakhir yang di rasakan sedih dan mengatakan tidak tau kemana arah hidup nya.

3. Penyakit yang diderita dalam 3 tahun terakhir :

**Pasien pertama Tn. A**

1. Tanda-tanda vital dan status gizi

Tekanan darah	: 190/100 mmHg
Suhu	: 36.5 °C
Nadi	: 99x/menit
Respiratori	: 22x/menit
Berat badan	: 43 Kg
Tinggi badan	: 160 Cm

**Pasien kedua Ny. R**

2. Tanda-tanda vital dan status gizi

Tekanan darah	: 140/80 mmHg
Suhu	: 36°C
Nadi	: 100x/menit
Respiratori	: 22x/menit
Berat badan	: 49 Kg
Tinggi badan	: 155 Cm

## Pengkajian Head to Toe

### 1. Kepala

Pada pasien pertama Tn. A Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, tidak ada kerontokan rambut, rambut bersih tidak ada keluhan, rambut berwarna putih.

Pada pasien kedua Ny. R Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, ada kerontokan rambut, rambut bersih tidak ada keluhan, rambut berwarna putih

### 2. Mata

Pada pasien pertama bentuk mata simetris pada bagian kanan dan bagian kiri katarak, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, tidak menggunakan kacamata.

Pada pasien kedua bentuk mata simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, pasien tidak menggunakan kacamata.

### 3. Hidung

Pada pasien pertama dan kedua Bentuk hidung simetris, tidak ada peradangan, penciuman normal.

### 4. Mulut dan Tenggorokan

Pada pasien pertama bentuk mulut simetris, bersih, mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi bersih.

Pada pasien kedua bentuk mulut simetris, bersih, mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi bersih.

### 5. Telinga

Pada pasien pertama bentuk simetris, tidak ada peradangan, bersih, pendengaran normal.

Pada pasien kedua bentuk simetris, tidak ada peradangan, bersih, pendengaran tidak normal.

#### 6. Leher

Pada pasien pertama dan kedua Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.

#### 7. Dada

Pada pasien pertama dan kedua Bentuk dada normal, tidak ada benjolan/jejas, tidak ada suara napas tambahan.

#### 8. Abdomen

Pada pasien pertama bentuk simetris, tidak ada jejas/luka, perut tidak kembung, tidak ada nyeri tekan, bising usus 18x/menit.

Pada pasien kedua bentuk simetris, tidak ada jejas/luka, perut tidak kembung, tidak ada nyeri tekan pada perut.

#### 9. Genetalia

Pada pasien pertama Tn. A kebersihan baik, tidak ada haemoroid dan hernia ya.

Pada pasien kedua Ny. R kebersihan baik, tidak ada haemoroid.

#### 10. Ekstremitas

Pada pasien pertama Tn. A kekuatan otot skala 5 (gerakan penuh normal melawan gravitasi dan melawan tahanan minimal), postur tubuh lordosis, pasien bisa jalan

Pada pasien kedua Ny. R kekuatan otot skala 5 (gerakan penuh normal melawan gravitasi dan melawan tahanan minimal), postur tubuh tegak (normal).

**Pasien Pertama**

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Knee	-	+
Achilles	+	+

Tabel 4.1 Refleksi Ekstremitas

**Pasien Kedua**

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Knee	+	+
Achilles	+	+

Tabel 4.2 Refleksi Ekstremitas

Keterangan :

Refleks (+) : normal

Refleks (-) : menurun/meningkat

**4. Pengkajian Psikososial**

1. Hubungan dengan orang lain dalam wisma

Pasien pertama Tn. A dan pasien kedua Ny. R mampu berinteraksi dengan temannya di dalam wisma dengan baik.

2. Hubungan dengan orang lain diluar wisma didalam panti

Pasien pertama Tn. A mampu berinteraksi dengan orang lain sebatas kenal dan pasien kedua Ny. R mampu berinteraksi dengan orang lain diluar wisma.

Pasien sering mengikuti kegiatan bersama dengan orang lain di dalam panti.

3. Kebiasaan lansia berinteraksi ke wisma didalam panti

Pasien pertama Tn. A dan pasien kedua Ny. R sering berinteraksi dengan orang yang tinggal dipanti dengan baik.

4. Stabilitas emosi :

Emosi pasien Tn. A stabil ketika ada masalah dengan orang lain dalam satu wisma dan emosi pasien Ny. R labil ketika merasa tidak nyaman dengan orang lain.

5. Motivasi penghuni panti

Pasien pertama Tn. A mengatakan bahwa berada dipanti karena dibawa oleh oleh RT karna klien di tinggal oleh istri dan anak nya.

Pasien kedua Ny. R mengatakan bahwa berada di panti karena terpaksa dibawa oleh satpol.pp.

6. Frekuensi kunjungan keluarga

Pasien pertama Tn. A dan pasien kedua Ny. R mengatakan tidak pernah dikunjungi oleh pihak keluarga.



## 5. Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

### 1. Kebiasaan merokok

Pasien pertama Tn. A merokok pada waktu muda dan pasien kedua Ny. R tidak merokok.

### 2. Pola pemenuhan kebutuhan nutrisi

Nafsu makan pasien pertama Tn. A dan pasien kedua Ny. R baik, pasien makan 3 kali sehari, makanan 1 porsi habis, dengan porsi nasi, ikan, tahu tempe, sayur dan makanan tambahan dihabiskan

### 3. Pola pemenuhan cairan

Pasien pertama Tn. A dan pasien kedua Ny. R minum  $>3$  gelas setiap hari dengan jenis air putih, teh, dan susu

### 4. Pola kebiasaan tidur dan istirahat

Pasien pertama Tn. A tidur malam  $\pm 4$  jam mulai dari pukul 23.00 s/d pukul 04.00, sering terbangun karna kepikiran kejadian masalalu, jumlah total tidur 4 jam setiap hari, tidur tidak nyenyak, pasien diam saja.

Pasien kedua Ny. R tidur  $\pm 6$  jam mulai dari pukul 21.00 s/d pukul 03.00 dan tidur siang  $\pm 2$  jam jadi jumlah total tidur 8 jam setiap hari, tidur nyenyak, pasien santai.

### 5. Pola eliminasi BAB

Pasien pertama Tn. A dan Ny. R BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, tidak ada gangguan waktu BAB.

### 6. Pola eliminasi BAK

Pasien pertama Tn. A dan Ny. R BAK 4-5 kali sehari, warna urin kuning jernih, tidak ada gangguan waktu BAK.

#### 7. Pola aktivitas

Aktivitas pasien pertama Tn. A di panti hanya duduk depan kamar, dalam kamar dan berbaring dikamar, pasien tidak ada keterbatasan.

Aktivitas pada pasien kedua Ny. R dipanti hanya duduk diluar kamar, dalam kamar dan berbaring dikamar bersama teman sekamarnya, pasien tidak ada keterbatasan aktivitas.

#### 8. Pola pemenuhan kebersihan diri

Pada pasien pertama Tn. A mandi 3 kali sehari, memakai sabun, menggosok gigi, berganti pakaian 2 kali sehari.

pasien kedua Ny. R pasien mandi 3 kali sehari, memakai sabun, menggosok gigi, memakai bedak sesuai mandi dan berganti pakaian 1 kali sehari.

#### **6. Data Penunjang**

Pasien Tn. A dan pasien Ny. R tidak di lakukan data penunjang seperti laboratorium dan obat-obatan

#### **7. Pengkajian INDEKS KATZ (Indeks Kemandirian Pada Aktivitas Kehidupan Sehari-hari)**

Dari hasil pengkajian INDEKS KATZ pada pasien pertama Tn. A bahwa pasien berada pada skore A yaitu kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi.

Dari hasil pengkajian INDEKS KATZ pada pasien pertama Ny. R bahwa pasien berada pada skore A yaitu kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi.

## **8. Pengkajian Kemampuan Intelektual**

Menggunakan SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)

Pasien pertama Tn. A Setelah diajukan beberapa pertanyaan dari (10 pertanyaan) sesuai dengan format SPMSQ pasien dapat menjawab 7 yang benar dan jawaban yang salah 3. Dapat diambil kesimpulan dari hasil interpretasi ( Salah 0 – 3 :Fungsi intelektual utuh )

Pasien kedua Ny. R Setelah diajukan beberapa pertanyaan (10 pertanyaan) sesuai dengan format SPMSQ pasien dapat menjawab yang benar 6 dan jawaban yang salah 4. Dapat diambil kesimpulan dari hasil interpretasi ( Salah 4 – 5 :Fungsi intelektual kerusakan ringan ).

## **9. Pengkajian Kemampuan Aspek Kognitif**

Menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

Untuk aspek kognitif pada pasien pertama Tn. A yang meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat dan bahasa pasien tidak ada gangguan kognitif ( 24 – 30 ). pasien mampu menjawab semua pertanyaan, dengan skor akhir 25.

Untuk aspek kognitif pada pasien kedua Ny. R yang meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat dan bahasa pasien ada gangguan kognitif sedang ( 18 – 23 ) . pasien mampu menjawab sebagian pertanyaan dengan skor akhir 22.

## **10. Pengkajian Inventaris Depresi Beck untuk mengetahui tingkat depresi lansia dari Beck & Deck (1972)**

Dari hasil pengkajian Inventaris Depresi Beck pada pasien Tn. A mengalami depresi sedang, total penilaian klien 12 dalam batas depresi sedang ( 8 – 15 ). Dari

hasil pengkajian Inventaris Depresi Beck pada pasien kedua Ny. R mengalami depresi sedang. Total penilaiannya klien dapat nilai 14 dalam batas depresi sedang ( 8 – 15 ).

## **11. Analisa Data**

**Tanggal 8 Juli 2019**

### **Data Pasien pertama Tn. A**

Data Subjektif : klien mengatakan hidup nya tidak ada artinya setelah di tinggalkan oleh keluarganya.

Data Objektif : klien merasa sedih dan merasa menderita, pasien tidak mau melakukan kewajiban seorang muslim seperti sholat, mengaji, berdzikir dan berdo'a dan di dapatkan hasil penilaian depresi beck 12 dari ( 8 – 15 depresi sedang ).

Masalah : Distres spiritual.

Kemungkinan penyebab : Kejadian yang tidak di harapkan ( ditinggal oleh keluarganya)

### **Data pada pasien kedua Ny. R**

Data Subjektif : klien mengatakan merasa bersalah dan menyesal atas kejadian masa lalunya yang menjadi PSK, pasien juga menanyakan apa makna agama islam? dan gunanya sholat? Serta menganggap agama islam itu ribet

Data Objektif : klien menolak dan tidak mau melakukan ibadah sholat, mengaji, berdzikir dan berdo'a saat di ajak oleh perawat dan di dapatkan hasil penilaian depresi beck 14 ( depresi sedang )

- Masalah : Distres spiritual.
- Kemungkinan penyebab : Perubahan pola hidup (perilaku buruknya atas masa lalunya)

#### 4.1.3 Diagnosis Keperawatan

1. Tn. A: Distres spiritual berhubungan dengan Kejadian yang tidak di harapkan
2. Ny. R: Distres spiritual berhubungan dengan Perubahan pola hidup (SDKI, 2017)

#### 4.1.4 Intervensi Keperawatan

**Tanggal 8 Februari 2015**

1. **Diagnosa pada Tn. A** : Distres spiritual b/d Kejadian yang tidak di harapkan

**Tujuan** : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5x 24 jam kemampuan spiritual membaik

**Kriteria hasil** :

1. Kemampuan beribadah membaik (Sholat, mengaji, berdzikir dan berdo'a)
2. Interaksi dengan orang terdekat atau pemimpin spiritual membaik (tidak kehilangan minat pada orang lain dan ustad)
3. Pasien mengatakan perasaan tenang meningkat.
4. Pasien mengatakan pasrah atas kejadian dalam hidupnya

**Intervensi** :

1. Identifikasi keyakinan dan masalah
2. Fasilitasi melakukan kegiatan ibadah
3. Diskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup
4. Tunjukkan keterbukaan, empati dan kesediaan mendengarkan perasaan pasien
5. Yakinkan bahwa perawat selalu ada dan mendukung

6. Motivasi penting nya untuk melaksanakan ibadah dalam menghadapi masa lalu yang tidak diinginkan.
7. Anjurkan penggunaan media spiritual (mis. Al.Qur'an, buku panduan sholat dan wudhu)

**2. Diagnosa pada Ny. R :** Distres spiritual b/d Perubahan pola hidup

**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5x24 jam kemampuan spiritual membaik.

**Kriteria hasil :**

1. Kemampuan beribadah membaik (Sholat, mengaji, berdzikir dan berdo'a)
2. Pasien mengatakan makna dan tujuan hidup nya
3. Pasien mengatakan tidak menganggap diri nya buruk atau bersalah, merasa berharga
4. Pasien mengatakan mampu dalam mengatasi masalah dan membuat suatu keputusan.

**Intervensi :**

1. Identifikasi keyakinan dan masalah.
2. Fasilitasi melakukan kegiatan ibadah.
3. Diskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup.
4. Tunjukkan keterbukaan, empati dan kesediaan mendengarkan perasaan pasien.
5. Yakinkan bahwa perawat selalu ada dan mendukung.
6. Motivasi penting nya melaksanakan ibadah untuk mengatasi perubahan pola hidup nya.
7. Gunakan Teknik klarifikasi untuk membantu menilai keyakinan.

8. Anjurkan penggunaan media spiritual (mis. Al.Qur'an, buku panduan sholat dan wudhu).

#### **4.1.5 Pelaksanaan Keperawatan :**

##### **Pasien pertama Tn. A**

**Tanggal 08 Juli 2019**

##### **1. Jam 09.00 WIB**

Mengidentifikasi masalah pasien menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan.

Respon : Pasien kooperatif dan pasien mengungkapkan perasaannya yaitu ditinggal oleh keluarganya dan tidak melakukan ibadah sholat, mengaji, berdzikir dan berdo'a.

##### **2. Jam 09.10 WIB**

Memfasilitasi melakukan ibadah cukup waktu pada pasien dengan mengajari pasien bacaan sholat seperti: Al-Fatihah dan Al-Ikhlas, berdzikir astagfirullahal'adzim

Respon : Pasien kurang kooperatif dan pasien melakukan berdo'a, berdzikir dan menolak untuk ibadah sholat, mengaji

##### **3. Jam 09.20 WIB**

Mendiskusikan keyakinan agama pasien, tentang makna dan dalam hidup pasien.

Respon : Pasien kurang kooperatif, pasien tampak bingung dan diam

##### **4. Jam :09.45 WIB**

Menunjukkan keterbukaan, empati dan kesediaan mendengarkan perasaan pasien.

Respon : Pasien kooperatif, pasien percaya dan mengungkapkan perasaannya atas kejadian masa lalunya yang ditinggal oleh keluarganya.

5. Jam : 10.00 WIB

Meyakinkan pasien bahwa perawat selalu ada dan mendukung pasien untuk sumber-sumber harapan dan kekuatan pasien.

Respon : Pasien kooperatif, pasien tampak tersenyum dan pasien berterimakasih.

6. Jam : 10.20 WIB

Memotivasi pasien untuk meninjau kehidupan masa lalu nya dan dengan pentingnya melaksanakan spiritual sholat untuk mendapatkan ketenangan.

Respon : Pasien kurang kooperatif, pasien tampak kebingungan dan mengungkapkan bahwa hidup nya tidak artinya dikarenakan keluarga yang meninggalkan pasien.

7. Jam : 11.30 WIB

Menganjurkan pasien menggunakan media spiritual, tasbeih untuk berdzikir astagfirullahal'adzim Dan mengajak pasien ke mushola untuk melaksanakan sholat dhuhur

Respon : Pasien kurang kooperatif, pasien mau berdzikir astagfirullahal'adzim, berterimakasih dan pasien tidak mau melakukan ibadah sholat dan mengaji

**Tanggal 09 Juli 2019**

1. Jam 09.00 WIB

Mengidentifikasi masalah pasien dengan menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan.

Respon : pasien kooperatif dan pasien mengungkapkan perasaan nya yaitu di tinggal oleh keluarganya sehingga pasien tidak melakukan ibadah seperti sholat.



2. Jam 09.15 WIB

Memfasilitasi melakukan ibadah cukup waktu pada pasien untuk spiritual seperti berdzikir astagfirullahal'adzim dan berdo'a untuk ketenangan pasien di kamar.

Respon : pasien kooperatif dan pasien berdo'a untuk ketenangan pasien, berdzikir astagfirullahal'adzim.

3. Jam 09.25 WIB

Mendiskusikan keyakinan spiritual seperti sholat dalam makna dan tujuan hidup pasien

Respon : pasien kurang kooperatif, pasien diam saja.

4. Jam :09.45 WIB

Menunjukkan keterbukaan, empati dan kesediaan mendengarkan perasaan pasien.

Respon : Pasien kooperatif, pasien percaya dan mengungkapkan perasaannya atas kejadian masa lalunya yang di tinggl oleh keluarganya.

5. Jam : 10.00 WIB

Meyakinkan pasien bahwa perawat selalu ada dan mendukung pasien untuk sumber-sumber harapan dan kekuatan pasien.

Respon : Pasien kooperatif, pasien tampak tersenyum dan pasien berterimakasih.

6. Jam : 10.20 WIB

Memotivasi pasien untuk meninjau kehidupan masa lalunya dan pentingnya untuk melaksanakan spiritual.

Respon : Pasien kooperatif, pasien mengungkapkan bahwa hidupnya tidak ada artinya atas kejadian masa lalunya yang tidak diinginkan dan pasien hanya bisa berdzikir dan berdo,a.

7. Jam : 11.45 WIB

Menganjurkan pasien menggunakan media spiritual seperti : tasbeih untuk berdzikir, Al Qur'an untuk mengaji, Dan mengajak pasien ke mushola untuk melaksanakan sholat dhuhur

Respon : Pasien kurang kooperatif, pasien mau berdzikir, berterimakasih dan pasien tidak mau melakukan ibadah sholat dan mengaji

**Tanggal 10 Juli 2019**

1. Jam 09.00 WIB

Memfasilitasi melakukan ibadah pada pasien untuk kegiatan spiritual seperti mengajak pasien sholat dan mengaji di kamar

Respon : pasien kurang kooperatif dan pasien menolak untuk melakukan ibadah sholat dan mengaji.

2. Jam 09.25 WIB

Mendiskusikan keyakinan tentang spiritual untuk makna dan tujuan hidup pasien.

Respon : pasien kooperatif, pasien mau diarahkan, pasien mengungkapkan bahwa dirinya hanya untuk berserah diri pada yang Maha kuasa.

3. Jam :09.45 WIB

Memotivasi pasien untuk meninjau kehidupan masa lalu nya dan pentingnya untuk melakukan spiritual dalam mencapai kepasrahan dalam kehidupan.

Respon : Pasien kurang kooperatif, pasien mengungkapkan belum bisa pasrah atas kejadian yang menimpanya.

4. Jam : 11.30 WIB

Menganjurkan penggunaan media spiritual, Al Qur'an, Dan mengajarkan pasien dengan menggunakan buku panduan sholat

Respon : Pasien kurang kooperatif, pasien mau berdzikir, berterimakasih dan pasien tidak mau melakukan ibadah sholat dan mengaji

**Tanggal 11 Juli 2019**

1. Jam 09.00 WIB

Memfasilitasi melakukan ibadah cukup waktu pada pasien untuk kegiatan spiritual seperti sholat dan mengaji di kamar

Respon : pasien kooperatif dan pasien mau untuk belajar diarahkan beribadah sholat dan mengaji

2. Jam 09.25 WIB

Memotivasi pasien untuk meninjau kehidupan masa lalu nya dan pentingnya untuk melaksanakan spiritual.

Respon : Pasien kooperatif, pasien mengungkapkan hanya bisa pasrah atas kejadian yang menimpa diri nya.

3. Jam : 10.10 WIB

Menganjurkan penggunaan media spiritual, Al Qur'an, Dan mengajak pasien untuk belajar sholat di kamar.

Respon : Pasien kooperatif, pasien berterima kasih dan pasien mau melakukan ibadah sholat dan mengaji

**Tanggal 12 Juli 2019**

1. Memfasilitasi melakukan ibadah cukup waktu pada pasien untuk kegiatan spiritual seperti sholat dan mengaji di kamar

Respon : pasien kooperatif dan pasien mau untuk belajar diarahkan beribadah sholat dan mengaji

2. Jam 09.35 WIB

Memotivasi pasien untuk meninjau kehidupan masa lalu nya dan pentingnya untuk melaksanakan spiritual.

Respon : Pasien kooperatif, pasien mengungkapkan hanya bisa pasrah atas kejadian yang menimpa diri nya.

3. Jam : 11.30 WIB

Menganjurkan penggunaan media spiritual, Al Qur'an, Dan mengajak pasien untuk belajar sholat di kamar.

Respon : Pasien kooperatif, pasien mau melakukan ibadah sholat dan mengaji

**Pasien kedua Ny. R**

**Tanggal 08 Juli 2019**

1. Jam 13.00 WIB

Mengidentifikasi masalah pasien menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan.

Respon : pasien kooperatif dan pasien mengungkapkan perasaan nya dimana pasien masa lalu nya yang menjadi PSK.

## 2. Jam 13.15 WIB

Memfasilitasi melakukan ibadah pada pasien untuk spiritual pasien seperti mengajarkan sholat membaca Al-fatihah dan Al-Ikhlash, mengaji, berdzikir astagfirullahal'adzim dan berdo'a untuk ketenangan pasien di kamar

Respon : pasien kurang kooperatif dan pasien menolak untuk ibadah sholat, mengaji, berdzikir dan berdo'a

## 3. Jam 13.35 WIB

Mendiskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup pasien.

Respon : pasien kurang kooperatif, pasien mengungkapkan tidak punya tujuan hidup pasien hanya ingin pulang.

## 4. Jam :13.55 WIB

Menunjukkan keterbukaan, empati dan kesediaan mendengarkan perasaan pasien.

Respon : Pasien kooperatif, pasien percaya dan mengungkapkan atas kehidupan yang dulu pasien bahwa pasien menjadi PSK.

## 5. Jam : 14.10 WIB

Meyakinkan pasien bahwa perawat selalu ada dan mendukung pasien untuk sumber-sumber harapan dan kekuatan pasien.

Respon : Pasien kurang kooperatif, pasien mengungkapkan bahwa dirinya hanya ingin pulang tidak betah dipanti.

## 6. Jam : 14.30 WIB

Memotivasi pasien untuk meninjau kehidupan masa lalu nya dan pentingnya untuk melaksanakan spiritual.

Respon : Pasien kurang kooperatif, pasien tampak kebingungan dan mengungkapkan bahwa yang ada dalam pikiran nya hanya ingin pulang.

7. Jam 14.40 WIB

Menggunakan teknik klarifikasi untuk membantu menilai keyakinan pasien.

Respon : pasien kurang kooperatif dan pasien menanyakan islam ribet? Apa gunanya sholat?

8. Jam 14.55 WIB

Menganjurkan pasien penggunaan media spiritual Al-Qur'an, tasbeih untuk berdzikir, buku panduan sholat

Respon : pasien kurang kooperatif, pasien menolak untuk melakukan ibadah.

**Tanggal 9 Juli 2019**

1. Jam 13.00 WIB

Mengidentifikasi keyakinan serta masalah pasien menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan.

Respon : pasien kooperatif, pasien mengungkapkan perasaannya dimana pasien masa lalu yang menjadi PSK dan masa tua pasien sebelum masuk panti pasien sempat menjadi tukang cuci rumah tangga.

2. Jam 13.20 WIB

Memfasilitasi melakukan ibadah cukup waktu pada pasien untuk kegiatan spiritual seperti sholat, mengaji, berdzikir dan berdo'a di kamar

Respon : pasien kurang kooperatif dan pasien menolak untuk ibadah sholat, mengaji, berdzikir dan berdo'a

3. Jam 13.35 WIB

Mendiskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup pasien.

Respon : pasien kurang kooperatif, pasien mengungkapkan tidak punya tujuan hidup pasien selalu meminta ingin pulang.

4. Jam :13.55 WIB

Meyakinkan pasien bahwa perawat selalu ada dan mendukung pasien untuk sumber-sumber harapan dan kekuatan pasien.

Respon : Pasien kurang kooperatif, pasien mengungkapkan bahwa dirinya hanya ingin pulang tidak betah dipanti karna pasien merasa hidupnya hanya bisa nya tidur terus.

5. Jam : 14.15 WIB

Memotivasi pasien untuk meninjau kehidupan masa lalu nya dan pentingnya untuk melaksanakan spiritual.

Respon : Pasien kurang kooperatif, pasien mau sholat tetapi asalkan pasien disuruh pulang.

6. Jam 14.35 WIB

Menggunakan teknik klarifikasi untuk membantu menilai keyakinan pasien.

Respon : pasien kurang kooperatif dan pasien menanyakan guna sholat ? dan pasien lebih baik tidur saja.

7. Jam 14.55 WIB

Menganjurkan pasien penggunaan media spiritual Al-Qur'an, tasbeih untuk berdzikir, buku panduan sholat

Respon : pasien kurang kooperatif, pasien menolak untuk melakukan ibadah.

**Tanggal 10 Juli 2019**

1. Jam 13.00 WIB

Memfasilitasi melakukan ibadah cukup waktu pada pasien untuk kegiatan spiritual seperti sholat, mengaji, berdzikir dan berdo'a di kamar

Respon : pasien kurang kooperatif dan pasien menolak untuk ibadah sholat, mengaji dan pasien berdzikir, berdo'a agar cepat pulang.

2. Jam 13.35 WIB

Mendiskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup pasien.

Respon : pasien kooperatif, pasien berterimakasih dan pasien percaya kalau tujuan hidup hanya untuk berserah diri untuk kebaikan hidup kedepannya.

3. Jam :13.50 WIB

Meyakinkan pasien bahwa perawat selalu ada dan mendukung pasien untuk sumber-sumber harapan dan kekuatan pasien.

Respon : Pasien kooperatif, pasien berterimakasih dan pasien percaya.

4. Jam : 14.15 WIB

Memotivasi pasien untuk meninjau kehidupan masa lalu nya dan pentingnya untuk melaksanakan spiritual.

Respon : Pasien kurang kooperatif, pasien mau sholat tetapi asalkan pasien disuruh pulang.

5. Jam 14.35 WIB

Menggunakan teknik klarifikasi untuk membantu menilai keyakinan pasien.

Respon : pasien kurang kooperatif dan pasien menanyakan apa benar jika sholat dan ngaji membuat pasien tenang.

6. Jam 14.55 WIB

Menganjurkan pasien penggunaan media spiritual Al-Qur'an, tasbeih untuk berdzikir, buku panduan sholat

Respon : pasien kurang kooperatif, pasien menolak untuk melakukan ibadah sholat mengaji, pasien hanya mau di ajarkan berdzikir dan berdo'a.



**Tanggal 11 Juli 2019**

## 1. Jam 13.00 WIB

Memfasilitasi melakukan ibadah cukup waktu pada pasien untuk kegiatan spiritual seperti sholat, mengaji, berdzikir dan berdo'a di kamar

Respon : pasien kurang kooperativ dan pasien menolak untuk ibadah sholat, mengaji dan pasien berdzikir, berdo'a agar cepat pulang.

## 2. Jam 13.35 WIB

Meyakinkan pasien bahwa perawat selalu ada dan mendukung pasien untuk sumber-sumber harapan dan kekuatan pasien.

Respon : Pasien kooperativ, pasien berterimakasih dan pasien percaya bahwa perawat di panti selalu ada.

## 3. Jam : 14.15 WIB

Memotivasi pasien untuk meninjau kehidupan masa lalu nya dan pentingnya untuk melaksanakan spiritual.

Respon : Pasien kurang kooperativ, pasien menolak untuk di pelajari sholat dan mengaji.

## 4. Jam 14.35 WIB

Menggunakan teknik klarifikasi untuk membantu menilai keyakinan pasien.

Respon : pasien kurang kooperativ dan pasien menanyakan apa benar jika sholat dan ngaji membuat pasien tenang.

## 5. Jam 14.55 WIB

Menganjurkan pasien penggunaan media spiritual Al-Qur'an, tasbih untuk berdzikir, buku panduan sholat

Respon : pasien kurang kooperativ, pasien menolak untuk belajar Ibadah sholat dan mengaji.

**Tanggal 12 Juli 2019**

1. Jam 13.00 WIB

Memfasilitasi melakukan ibadah cukup waktu pada pasien untuk kegiatan spiritual seperti sholat, mengaji di kamar

Respon : pasien kurang kooperativ dan pasien menolak diajari ibadah sholat, mengaji.

2. Jam 13.35 WIB

Memotivasi pasien untuk meninjau kehidupan masa lalu nya dan pentingnya untuk melaksanakan spiritual.

Respon : Pasien kooperativ, pasien percaya dan pasien mengatakan terimakasih, pasien mengungkapkan sedikit tenang disaat berdzikir.

3. Jam 13.50 WIB

Menggunakan teknik klarifikasi untuk membantu menilai keyakinan pasien.

Respon : pasien kooperativ dan pasien percaya dengan berdzikir dan berdo'a lebih tenang.

4. Jam 14.15 WIB

Menganjurkan pasien penggunaan media spiritual Al-Qur'an, tasbih untuk berdzikir, buku panduan sholat

Respon : pasien kurang kooperativ, pasien tidak mau di ajari Ibadah sholat dan mengaji.

#### 4.1.5 Evaluasi Keperawatan

**Klien pertama Tn. A dan Klien kedua Ny. R**

**Klien pertama Tn. A**

**Diagnosis :** Distres spiritual b/d Kejadian yang tidak di harapkan

##### 1. Tanggal 08 Juli 2019

Subjektif : Klien menolak saat diajari sholat, karena klien teringat saat di tinggal oleh keluarga nya istri dan anak nya, klien tampak sedih

Objektif : Klien tidak mau beribadah, klien sedih atas kejadian masalalu nya,

Asesment : Masalah distres spiritual tidak teratasi.

Planning : Intervensi dilanjutkan No. 1,2,3,4,5,6 dan 7

##### 2. Tanggal 09 Juli 2019

Subjektif : Klien tidak mau mau membaca surat Al-Fatihah dan Al-Ikhlash.

Objektif : Klien nampak melamun dan sedih ,klien jarang berinteraksi sering menyendiri, klien sering melamun, klien tidak mau ketika di arahkan untuk mengaji, klien mau di ajari berdzikir dan berdoa.

Asesment : masalah distres spiritual tidak teratasi .

Planning : Intervensi dilanjutkan No. 2,3,6 dan 7

##### 3. Tanggal 10 Juli 2019

Subjektif : Pasien mengatakan tidak mau sholat.

Objektif : Klien nampak sedih ,klien mulai berinteraksi, klien tidak melamun, klien tidak mau ketika di arahkan untuk sholat, klien mau ketika di ajari mengaji, berdzikir dan berdoa

Asesment : Masalah distres spiritual tidak teratasi .

Planning : Intervensi dilanjutkan 2,6 dan 7

#### **4. Tanggal 11 Juli 2019**

Subjektif : Klien mengatakan sudah mau mengaji.

Objektif : Klien nampak menderita dan sedih ,klien nampak berinteraksi, klien tidak melamun, klien nampak diam saat diajarkan wudhu dan sholat, klien mau ketika di arahkan dan di ajari mengji, berdzikir dan berdo'a.

Asesment : Masalah distres spiritual tidak teratasi

Planning : Intervensi dilanjutkan 2,6 dan 7

#### **5. Tanggal 12 Juli 2019**

Subjektif : Klien mengatakan sudah mau sholat.

Objektif : Keadaan umum cukup, klien mampu meneris kejdin masalahnya dan pasrah, klien juga mampu mengatasi rasa menderita, sedih dan masalah nya dengan cara mengaji dan berdzikir, klien sudah mau melakukan ibadah sholat , klien nampak tersenyum dan mau berintraksi dengan orang disekitarnya, klien kooperatif saat di ajari sholat, dzikir dan berdoa.

Asesment : Masalah distres spiritual teratasi.

Planning : Intervensi dihentikan.

**Klien kedua Ny. R**

**Diagnosis :** Distres spiritual b/d Perubahan pola hidup

**1. Tanggal 8 Juli 2019**

Subjektif : Klien mengatakan tidak pernah melakukan ibadah sholat.

Objektif : Klien merasa bersalah dan menyesal saat di ingatkan sholat, klien mampu berinteraksi dengan yang lain, klien tidak mau sholat, mengaji, berdzikir dan berdoa.

Asesment : Masalah distres spiritual tidak teratasi .

Planning : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,5,6,7 dan 8

**2. Tanggal 9 Juli 2019**

Subjektif : Klien mengatakan tidak mau beribadah.

Objektif : Klien merasa bersalah dan menyesal saat di ingatkan sholat dan mengaji, klien mau di ajari berdzikir dan berdoa.

Asesment : Masalah distres spiritual tidak teratasi.

Planning : Intervensi dilanjutkan 2,3,5,6,7 dan 8

**3. Tanggal 10 Juli 2019**

Subjektif : Pasien mengatakan tidak mau sholat dan mengaji.

Objektif : Klien merasa bersalah dan menyesal saat di ingatkan sholat, klien tidak mau ketika di ajari sholat, klien mau di ajari berdzikir dan berdoa.

Asesment : Masalah distres spiritual tidak teratasi.

Planning : Intervensi dilanjutkan 2,5,6,7 dan 8

#### 4. Tanggal 11 Juli 2019

Subjektif : Klien mengatakan sudah mau mengaji.

Objektif : Klien nampak bersalah dan klien kooperatif saat di ingatkan mengaji, klien menolak ketika di ajari sholat, klien mampu melakukan berdzikir dan berdoa.

Asesment : Masalah distres spiritual tidak teratasi.

Planning : Intervensi dilanjutkan 2,6,7 dan 8

#### 5. Tanggal 12 Juli 2019

Subjektif : Klien mengatakan sudah mau sholat.

Objektif : Keadaan umum cukup, klien merasa bersalah dan sedih saat diingatkan sholat, pasien mengaji dan berdzikir, klien Nampak tersenyum.

Asesment : Masalah distres spiritual tidak teratasi

.Planning : Intervensi dilanjutkan 2,6 dan 8

#### 4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dengan kenyataan selama memberikan asuhan keperawatan pada 2 klien Tn. A dan Ny. R dengan Masalah disetres spiritual di UPTD Griya Wedha Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

## 1. Pengkajian Keperawatan

Pada hasil pengkajian di riwayat kesehatan dari keluhan yang di rasakan pasien Tn. A yaitu mengatakan hidup nya tidak ada artinya dan merasa menderita, sedih atas kejadian masa lalu yang di tinggalkan oleh istri dan anaknya, sehingga Tn. A meninggalkan kewajiban seorang muslim seperti sholat, ngaji, berdzikir dan berdo'a dan di dapatkan hasil penilaian depresi beck 12 dari ( 8 – 15 depresi sedang ). Sedangkan pada data hasil pengkajian di riwayat kesehatan dari keluhan yang di rasakan pasien Ny. R mengatakan merasa bersalah, menyesal atas kejadian masa lalu yang menjadi wanita PSK dan tidak mau melakukan kewajiban karena pasien juga menolak pada saat di ajak oleh perawat utuk melakukan ibadah sholat, ngaji, berdzikir dan berdo'a. Pasien juga menanyakan apa makna agama islam? dan apa gunanya sholat? dan menganggap Islam itu ribet di dapatkan hasil penilaian depresi beck 14 dari ( 8 - 15 depresi sedang ).

Berdasarkan tinjauan teori disebutkan bahwa tanda mayor dari distress spiritual *Subjektif* : mempertanyakan makna/tujuan hidupnya, menyatakan hidupnya terasa tidak/kurang bermakna, merasa menderita/tidak berdaya dan *Objektif* : tidak mampu beribadah, marah pada tuhan. Sedangkan pada tanda minor *Subjektif* : menyatakan hidupnya terasa tidak/kurang tenang, mengeluh tidak dapat menerima (kurang pasrah), merasa bersalah, merasa terasing, menyatakan telah diabaikan dan *Objektif* : menolak berinteraksi dengan orang terdekat/pemimpin spiritual, tidak mampu berkeaktivitas (mis. Menyanyi, mendengarkan musik, menulis), koping tidak efektif, tidak berminat pada alam/literatur spiritual (SDKI, 2016).

Berdasarkan tinjauan kasus dan tinjauan teori terdapat kesamaan antara tanda dan gejala distress spiritual pada tinjauan teori dengan tinjauan kasus pada Klien pertama Tn. A maupun klien kedua Ny. R ada perbedaan gejala utama antara klien pertama dengan klien kedua, jika klien pertama mengalami gejala utama kejadian masa lalu nya klien di tinggalkan oleh keluarganya, merasa hidupnya tidak ada artinya, merasa menderita dan sedih. Sedangkan klien kedua kejadian masa lalu nya klien menjadi wanita PSK, merasa bersalah dan menyesal. Namun persamaan dari kedua klien yaitu sama-sama memiliki masa lalu hidupnya yang tidak bermakna dan sama-sama tidak mampu melakukan ibadah (sholat, mengaji, berdzikir dan berdo'a)

Maka menurut peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dengan studi kasus yang dilakukan oleh peneliti, meskipun tanda dan gejala pada teori tidak semuanya muncul pada kedua klien.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Dari hasil pengkajian diagnosa pada Tn. A yaitu distress spiritual berhubungan dengan Kejadian hidup yang tidak di harapkan dan hasil pengkajian diagnosa pada Ny. R yaitu distress spiritual berhubungan dengan Perubahan pola hidup

Menurut konsep teori pada distress spiritual adalah mengalami gangguan pada keyakinan atau sitem nilai berupa kesulitan merasakan makna dan tujuan hidup melalui hubungan diri, orang lain, lingkungan atau tuhan. Dengan penyebab seperti; Menjelang ajal, Kondisi penyakit kronis, Kematian orang terdekat, Perubahan pola hidup, Kesepian, Pengasingan diri, Pengasingan sosial,



Gangguan sosio-kultural, Peningkatan ketergantungan pada orang lain, Kejadian hidup yang tidak di harapkan (SDKI, 2016).

Berdasarkan tinjauan kasus dan tinjauan pustaka terdapat kesamaan diagnosa keperawatan yaitu distress spiritual tetapi antara klien satu Tn. A dan Ny. R ada perbedaan penyebab yaitu pada klien pertama Tn. A Kejadian hidup yang tidak di harapkan dan pada klien kedua Ny. R Perubahan pola hidup

Oleh karena itu peneliti mengambil masalah utama distress spiritual yang di dasarkan dari hasil pengkajian

### **3. Intervensi Keperawatan**

Berdasarkan kasus kedua pasien yaitu distress spiritual yang direncanakan tindakan keperawatan pada pasien Tn. A : Identifikasi keyakinan dan masalah, Fasilitasi melakukan kegiatan ibadah, Diskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup, Tunjukkan keterbukaan, empati dan kesediaan mendengarkan perasaan pasien, Yakinkan bahwa perawat selalu ada dan mendukung, motivasi pasien untuk meninjau kehidupan masa lalu nya dan pentingnya untuk melaksanakan spiritual, Anjurkan penggunaan media spiritual (mis. Al.Qur'an, buku panduan sholat dan wudhu) dan perencanaan pasien Ny. R : Identifikasi keyakinan dan masalah, Fasilitasi melakukan kegiatan ibadah, Diskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup, Tunjukkan keterbukaan, empati dan kesediaan mendengarkan perasaan pasien, Yakinkan bahwa perawat selalu ada dan mendukung, motivasi pasien untuk meninjau kehidupan masa lalu nya dan pentingnya untuk melaksanakan spiritual, Anjurkan penggunaan media spiritual (mis. Al.Qur'an, buku panduan sholat dan wudhu) dan Gunakan Teknik klarifikasi untuk membantu menilai keyakinan.

Pada distress spiritual intervensinya adalah monitor Identifikasi keyakinan dan masalah, Fasilitasi melakukan kegiatan ibadah, Diskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup, Tunjukkan keterbukaan, empati dan kesediaan mendengarkan perasaan pasien, Yakinkan bahwa perawat selalu ada dan mendukung, Motivasi penting nya untuk melaksanakan ibadah dalam menghadapi masa lalu yang tidak diinginkan, Gunakan Teknik klarifikasi untuk membantu menilai keyakinan, Anjurkan penggunaan media spiritual (mis. Al.Qur'an, buku panduan sholat dan wudhu) (SIKI, 2018).

Berdasarkan tinjauan kasus dan tinjauan pustaka Terdapat persamaan dimana kedua pasien Tn. A dan Ny. R sama-sama di lakukan intervensi keperawatan sesuai pada konsep teori intervensi distress spiritual. Namun dari intervensi keperawatan ada perbedaan di karena faktor penyebab nya yang berbeda yaitu pada klien Tn. A tidak ada perencanaan : Gunakan Teknik klarifikasi untuk membantu menilai keyakinan dan pada klien Ny. R ada perencanaan : Gunakan Teknik klarifikasi untuk membantu menilai keyakinan

#### **4. Pelaksanaan Keperawatan**

Pelaksanaan rencana tindakan pada Tn. A yaitu Mengidentifikasi keyakinan serta masalah pasien menggunakan komunikasi terapeotik untuk membangun kepercayaan, Memfasilitasi melakukan ibadah cukup waktu pada pasien untuk kegiatan spiritual seperti sholat, mengaji, berdzikir dan berdo'a di kamar, Mendiskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup pasien, Menunjukkan keterbukaan, empati dan kesediaan mendengarkan perasaan pasien, Meyakinkan pasien bahwa perawat selalu ada dan mendukung pasien untuk sumber-sumber harapan dan kekuatan pasien, Memotivasi pasien untuk meninjau

kehidupan masa lalu nya dan pentingnya untuk melaksanakan spiritual dan Mengajukan penggunaan media spiritual, tasbeih untuk berdzikir, Al Qur'an, Dan mengajak pasien ke mushola untuk melaksanakan sholat dhuhur. Sedangkan pada pelaksanaan rencana tindakan pada Ny. R yaitu Mengidentifikasi keyakinan serta masalah pasien menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan, Memfasilitasi melakukan ibadah cukup waktu pada pasien untuk kegiatan spiritual seperti sholat, mengaji, berdzikir dan berdo'a di kamar, Mendiskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup pasien, Menunjukkan keterbukaan, empati dan kesediaan mendengarkan perasaan pasien, Meyakinkan pasien bahwa perawat selalu ada dan mendukung pasien untuk sumber-sumber harapan dan kekuatan pasien, Memotivasi pasien untuk meninjau kehidupan masa lalu nya dan pentingnya untuk melaksanakan spiritual, Menggunakan teknik klarifikasi untuk membantu menilai keyakinan pasien dan Mengajukan pasien penggunaan media spiritual Al-Qur'an, tasbeih untuk berdzikir, buku panduan sholat

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. Hal ini berdasarkan uraian dari pelaksanaan tindakan dengan pendekatan komunikasi terapeutik sehingga dapat membina hubungan saling percaya (Nugroho, 2014).

Berdasarkan tinjauan kasus dan tinjauan pustaka Terdapat persamaan dimana kedua pasien Tn. A dan Ny. R sama-sama di lakukan tindakan mandiri sesuai pada konsep teori implementasi. Namun yang membedakan dari tindakan keperawatan mandiri hanya sebagian saja yang dapat dilakukan yaitu dari klien Tn. A mampu melakukan ibadah (sholat, mengaji, berdzikir dan berdo'a). sedangkan pada Ny. R tidak mampu melakukan ibadah sholat dan mengaji, tetapi Ny. R mampu melakukan ibadah dzikir dan Berdo'a.

### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi yang di lakukan pada Tn. A dengan diagnosa distres spiritual berhubungan dengan kejadian hidup yang tidak di harapkan masalah teratasi dalam waktu 5 hari terhitung mulai pada tanggal 8 Juli 2019 sampai dengan 12 Juli 2019, Kemampuan beribadah membaik (Sholat, mengaji, berdzikir dan berdo'a), Interaksi dengan orang terdekat atau pemimpin spiritual membaik (tidak kehilangan minat pada orang lain dan ustad), Pasien mengatakan perasaan tenang meningkat dan Pasien mengatakan pasrah atas kejadian dalam hidupnya. Evaluasi pada Ny. R dengan diagnosa distres spiritual berhubungan dengan perubahan pola hidup masalah belum teratasi dalam waktu 5 hari terhitung mulai pada tanggal 8 Juli 2019 sampai dengan 12 juli 2019, spiritual klien tidak teratasi atau kemampuan beribadah berada pada nilai sedang klien belum menjalankan sholat 5 waktu dan mengaji tetapi pasien mampu menjalan ibadah berdzikir, berdo'a, Pasien mengatakan makna dan tujuan hidup nya, Pasien mengatakan tidak menganggap diri nya buruk atau bersalah, merasa berharga, Pasien mengatakan mampu dalam mengatasi masalah dan membuat suatu keputusan.

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi adalah mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan dan meneruskan rencana tindakan keperawatan (Nikmatur, 2012).

Berdasarkan hasil dari evaluasi kedua klien dimana pada klien pertama Tn. A pada pertemuan pertama dan ketiga pasien belum mampu melakukan ibadah (sholat, mengaji, berdzikir dan berdo'a), pada pertemuan ke empat dan kelima pasien mampu melakukan ibadah secara mandiri. Sedangkan pada klien kedua Ny. R pada pertemuan pertama sampai ketiga pasien hanya mampu melakukan ibadah berdzikir dan berdo'a, tetapi pada pertemuan pertama dan pertemuan kelima pasien belum juga mampu melakukan ibadah sholat dan mengaji.

Dari pembahasan yang ada dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Dari hasil analisis menunjukkan pada kedua klien sebagian berhasil dilakukan tindakan distress spiritual namun hanya beberapa saja dan perlu dukungan dan bimbingan untuk memotivasi dan membantu klien agar klien mampu melakukan ibadah sholat lima waktu.

