

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan konsep dasar**

##### **1. Konsep dasar spiritual**

###### **a. Definisi spiritual**

Spiritual berasal dari kata spiritus yang berarti bernapas atau angin. Ini segala Sesutu yang menjadi pusat semua aspek dari kehidupan seseorang. Spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan yang maha kuasa dan maha pencipta. Spiritual merupakan komplek yang unik pada tiap individu dan bergantung pada budaya, perkembangan, pengalaman hidup, kepercayaan, dan ide-ide tentang kehidupan seseorang (Mubarak Iqbal Wahit, Lilies Indrawati, Joko Susanto,2015).

Spiritual adalah sesuatu yang berhubungan dengan spirit, semangat untuk mendapatkan keyakinan, harapan dan makna hidup, Sedangkan spiritualitas merupakan suatu kecenderungan untuk membuat makna hidup melalui hubungan intrapersonal, interpersonal dan intranspersonal dalam mengatasi berbagai masalah kehidupan (Ah, Yusuf, dkk, 2016).

###### **b. Karakteristik spiritual**

- 1) Hubungan dengan diri sendiri (kekuatan dalam atau *self-reliance*) meliputi: pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya) dan sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan/masa depan, ketenangan pikiran, harmoni atau keselarasan diri sendiri).
- 2) Hubungan dengan alam (harmoni) meliputi : mengetahui tentang tanaman, pohon, margasatwa, iklim dan berkomunikasi dengan alam (bertanam, berjalan kaki), mengabadikan dan melindungi alam.

- 3) Hubungan dengan orang lain (harmonis atau suportif) meliputi : berbagi waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik, mengasuh anak, orang tua dan orang sakit, serta menyakini kehidupan dan kematian (mengunjungi, melayat dll), dikatakan tidak harmonis apabila: konflik dengan orang lain, resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dan friksi.
- 4) Hubungan dengan ketuhanan berupa agamis atau tidak agamis yaitu sembahyang atau berdoa atau meditasi, perlengkapan keagamaan dan bersatu dengan alam (Mubarak Iqbal Wahit, Lilies Indrawati, Joko Susanto, 2015).

### **c. Perkembangan spiritual**

- 1) Bayi dan balita (1-3 tahun), tahap awal perkembangan spiritual adalah rasa percaya dengan yang mengasuh sejalan dengan perkembangan rasa aman, dan dalam hubungan interpersonal, karena sejak awal kehidupan mengenal dunia melalui hubungan dengan lingkungan khususnya orang tua. Bayi dan balita belum memiliki rasa bersalah dan benar, serta keyakinan spiritual.
- 2) prasekolah, sikap orang tua tentang moral dan agama mengajarkan pada anak tentang apa yang dianggap baik dan buruk. Anak prasekolah belajar dari apa yang mereka lihat bukan apa yang diajarkan.
- 3) Usia sekolah, menurut anak usia sekolah tuhan akan menjawab doanya yang salah akan dihukum dan yang baik akan diberi hadiah. Pada masa pubertas, anak akan sering kecewa karena mereka mulai mencari alasan tanpa mau menerima keyakinan begitu saja, pada masa ini anak usia sekolah mulai mengambil keputusan akan meneruskan atau melepaskan agama yang dianutnya karena ketergantungannya pada orang tua.
- 4) Dewasa, kelompok dewasa muda yang dihadapkan pada pertanyaan bersifat keagamaan dan anaknya kan menyadari apa yang diajarkan pada nya waktu kecil dan masukan tersebut dipakai untuk mendidik anaknya.

- 5) Usia pertengahan. Usia pertengahan dan lansia mempunyai lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti nilai agama yang diyakini oleh generasi muda (Mubarak Iqbal Wahit, Lilies Indrawati, Joko Susanto, 2015).

#### **d. Pendekatan Spiritual pada lansia**

Perawat diharuskan bisa memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam hubungannya dengan tuhan atau agama yang dianut lansia ketika lansia dalam keadaan sakit. Sehubungan dengan pendekatan spiritual bagi klien lanjut usia yang sedang sakit, Setyobudi tony mengemukakan bahwa sakit sering kali menggugah rasa takut. Rasa semacam ini didasari oleh berbagai macam faktor, seperti ketidakpastian akan pengalaman selanjutnya atau adanya rasa sakit dan kegelisahan berkumpul dengan keluarga dan lingkungan sekitarnya. Setiap klien lanjut usia akan memberikan reaksi yang berbeda, tergantung dalam kepribadian dan cara menghadapi hidup. Pada waktu kematian akan datang, agama atau kepercayaan seseorang merupakan faktor penting. Pada waktu inilah kelahiran iman sangat perlu untuk melapangkan dada klien lanjut usia, pendekatan perawat pada klien lanjut usia bukan hanya terhadap fisik saja, melainkan perawat lebih dituntut menemukan pribadi klien lanjut usia melalui agama mereka (Sunaryo ddk., 2016).

#### **e. Kesehatan Spiritual**

Kesehatan (*wellness*) adalah suatu keseimbangan dimensi kebutuhan manusia yang berbeda secara terus menerus-spiritual, sosial, emosional, intelektual, fisik, okupasional, dan lingkungan. Kesehatan atau kesejahteraan spiritual adalah rasa keharmonisan, saling kedekatan antara diri dengan orang lain, alam dan dengan kehidupan yang tertinggi. Ketidakseimbangan spiritual (*spirituality disequilibrium*) adalah sebuah kekacauan jiwa yang terjadi ketika kepercayaan yang

dipegang teguh tergoncang hebat. Kekacauan ini seringkali muncul ketika penyakit yang mengancam hidup berhasil didiagnosis (Taylor, 1991).

Kesehatan spiritual adalah kondisi yang dalam pandangan sufistik disebut sebagai terbebasnya jiwa dari berbagai penyakit ruhaniah, seperti syirik (*polytheist*), kufur (*atheist*), nifaq atau munafik (*hypocrite*), dan fusuq (melanggar hukum). Kondisi spiritual yang sehat terlihat dari hadirnya ikhlas (ridha dan senang menerima pengaturan Illahi), tauhid (meng-Esa-kan Allah), tawakal (berserah diri sepenuhnya kepada Allah). (Ah, Yusuf, dkk, 2016).

## **2. Konsep kebutuhan spiritual**

### **a. Definisi kebutuhan spiritual**

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan dan kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan maaf (Haswita, 2017)

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. (PotterPerry,2010)

### **b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan spiritual**

- 1) Perkembangan, usia perkembangan dapat menentukan proses pemenuhan kebutuhan spiritual, karena setiap tahap perkembangan memiliki cara meyakini kepercayaan terhadap tuhan.
- 2) Keluarga, keluarga memiliki peran yang cukup strategis dalam memenuhi kebutuhan spiritual, karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari.

- 3) Ras/suku, memiliki keyakinan atau kepercayaan yang berbeda-beda, sehingga proses pemenuhan kebutuhan spiritual pun berbeda sesuai dengan keyakinan yang dimiliki
- 4) Agama yang dianut, keyakinan pada agama tertentu yang dimiliki oleh seseorang dapat menentukan arti pentingnya kebutuhan spiritual.
- 5) Kegiatan keagamaan, adanya kegiatan keagamaan dapat selalu mengingatkan keberadaan dirinya dengan Tuhan dan selalu mendekatkan diri kepada penciptanya (Haswita, 2017)

### **c. Masalah kebutuhan spiritual**

Ketika penyakit, kehilangan atau nyeri menyerang seseorang, kekuatan spiritual dapat membantu seseorang ke arah penyembuhan atau perkembangan kebutuhan dan perhatian spiritual.

Distress spiritual dapat berkembang sejalan dengan seseorang mencari makna tentang apa yang sedang terjadi, yang mungkin dapat mengakibatkan seseorang merasa sendiri dan terisolasi dari orang lain.

#### **1) Penyakit akut**

Penyakit yang mendadak, tidak diperkirakan, yang menghadapkan baik ancaman langsung atau jangka panjang terhadap kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan klien dapat menimbulkan distress spiritual bermakna. Konflik dapat berkembang sekitar keyakinan individu dan makna hidup. Individu mungkin mempunyai kesulitan memandang masa depan dan dapat terpuruk tidak berdaya oleh kedukaan. Kekuatan spiritualitas klien mempengaruhi bagaimana mereka menghadapi penyakit mendadak dan bagaimana mereka dengan cepat beralih ke arah penyembuhan.

#### **2) Penyakit kronis**

Seseorang dengan penyakit kronis sering menderita gejala yang melumpuhkan dan mengganggu kemampuan untuk melanjutkan gaya hidup normal mereka. Kemandirian sangat terancam, yang

mengakibatkan ketakutan, ansietas, kesedihan yang menyeluruh. Ketergantungan pada orang lain untuk mendapat perawatan rutin dapat menimbulkan perasaan tidak berdaya dan persepsi tentang penurunan kekuatan batiniah. Keberhasilan dalam mengatasi perubahan yang diakibatkan oleh penyakit kronis dapat menguatkan seseorang secara spiritual. Evaluasi ulang tentang hidup mungkin terjadi. Mereka yang kuat secara spiritual akan membentuk kembali identitas diri dan hidup dalam potensi mereka.

### 3) Penyakit terminal

Penyakit terminal umumnya menyebabkan ketakutan terhadap nyeri fisik, ketidaktahuan, kematian, dan ancaman terhadap integritasklien mungkin mempunyai ketidakpastian tentang makna kematian dan sehingga mereka menjadi sangat rentan terhadap distress spiritual. Terdapat klien yang mempunyai rasa ketenangan yang memungkinkan mereka untuk menghadapi kematian tanpa rasa takut. Tiga domain kesehatan yaitu mental-emosi, spiritual, dan fisik. Domain spiritual dipandang sebagai hal penting dalam hal kesehatan dan mencakup mempunyai hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi, menghargai moralitas seseorang, dan menumbuhkan aktualisasi diri.

### 4) Individu

Ketika seseorang menjalani hidup mereka, sering mengajukan pertanyaan untuk menemukan dan memahami diri (mereka) sebagai hal yang berbeda tetapi juga dalam hubungan dengan orang lain, individualisasi seseorang digambarkan sebagai krisis pertengahan hidup, individu mungkin didahului oleh rasa kekosongan dalam hidup atau kurang mampu untuk memotivasi diri. Individualisasi adalah pengalaman manusia yang umum ditandai oleh kebingungan, konflik, keputusasaan, dan perasaan hampa. Spiritualitas seseorang harus dipertahankan karena individualisasi tampaknya mendorong seseorang untuk mempertahankan aspek positif, *life-*

*asserting* dari kepribadian. Kejadian seperti stress, keberhasilan atau kurang berhasil dalam pekerjaan, konflik perkawinan, atau penurunan kesehatan dapat menyebabkan seseorang mencari pemahaman diri yang lebih besar.

5) Pengalaman mendekati kematian

Perawat mungkin menghadapi klien yang telah mempunyai pengalaman mendekati kematian (*near death experience-NDE*). NDE telah diidentifikasi sebagai fenomena psikologis tentang individu yang baik telah sangat dekat dengan kematian secara klinis atau yang telah pulih setelah dinyatakan mati. Individu yang mengalami NDE, dan mereka yang dapat mendiskusikannya dengan keluarga atau pemberi perawatan kesehatan, menemukan keterbukaan pada kekuatan pengalaman mereka seperti yang dilaporkan. Mereka secara konsisten melaporkan *after-effect* yang positif, termasuk sikap positif, perubahan nilai, dan perkembangan spiritual (Mubarak Iqbal Wahit, Lilies Indrawati, Joko Susanto,2015).

**d. Indikasi dengan kebutuhan spiritual**

- 1) Pasien kesepian, pasien dalam keadaan kesendirian dan tidak ada yang menemani akan membutuhkan spiritual karena mereka merasakan tidak ada kekuatan selain kekuatan tuhan, tidak ada yang menyertainya selain tuhan.
- 2) Pasien ketakutan dan cemas, adanya ketakutan dan kecemasan dapat menimbulkan perasaan kacau, yang dapat membuat pasien membutuhkan ketenangan pada dirinya, dan ketenangan yang paling besar adalah bersama tuhan.
- 3) Pasien yang menghadapi pembedahan, menghadapi pembedahan adalah sesuatu yang sangat mengkhawatirkan karena akan timbul perasaan antara hidup dan mati. Pada saat itulah keberadaan pencipta

dalam hal ini adalah tuhan sangat penting sehingga pasien selalu membutuhkan bantungan spiritual.

- 4) Pasien yang mengubah gaya hidup, perubahan gaya hidup dapat membuat seseorang lebih membutuhkan keberadaan tuhan (kebutuhan spiritual). Pola gaya hidup dapat membuat kekecauan keyakinan bila kearah yang lebih buruk. Akan tetapi bila perubahan gaya hidup kearah yang lebih baik, maka pasien akan lebih membutuhkan dukungan spiritual (Haswita,2017).

#### **e. Cara pemenuhan kebutuhan spiritual**

Beberapa cara dapat dilakukan untuk dapat memenuhi kebutuhan spiritual perawat antara lain sebagai berikut :

- 1) Pembenaran yang positif, pembenaran yang positif dapat membantu seseorang menghadapi situasi stress. Salah satu cara untuk dapat pembenaran positif adalah dengan berdiam diri, sambil merenungkan ajaran agama masing-masing yang tertuang dalam kitab suci.
- 2) Beribadah dalam komunitas, berpartisipasi dalam suatu komunitas rohani dapat meningkatkan spiritualitas.
- 3) Berdoa membaca kitab suci, merenungkan berkat dalam hidup dan berserah kepada yang maha kuasa merupakan cara yang baik dalam meningkatkan spiritual.
- 4) Meditasi, beberapa orang yang menggunakan yoga atau meditasi untuk kembali menenangkan diri dan memfokuskan pikiran kembali untuk menemukan makna dari suatu hal.
- 5) Menulis pengalaman spiritual, klien dapat menulis perasaan yang sedang dirasakan, pengalaman spiritual yang dialami, atau semua inspirasi dan pikiran- pikiran yang timbul.
- 6) Mencari dukungan spiritual, dukungan spiritual dapat dari mana saja. Perawat dapat mencari dukungan spiritual dari komunitas rohaninya (Mubarak Iqbal Wahit, Lilies Indrawati, Joko Susanto,2015).

## **B. Tinjauan Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian Kebutuhan Spiritual**

#### **a. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan untuk mendapatkan data subjektif dan data objektif . spiritual sangat bersifat subjektif, ini berarti spiritual berbeda untuk individu yang berbeda pula. Pengkajian aspek spiritual memerlukan hubungan interpersonal yang baik dengan klien.

#### **1) Pengkajian data subjektif**

Pedoman pengkajian mencakup :

- a) Konsep tentang ketuhanan,
- b) Sumber kekuatan dan harapan,
- c) Praktik agama dan ritual, dan
- d) Hubungan antara keyakinan spiritual dan kondisi kesehatan.

#### **2) Pengkajian data objektif**

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

- a) Afek dan sikap, apakah klien tampak kesepian, depresi, marah, cemas, agitasi, apatis.
- b) Perilaku, apakah klien tampak berdoa sebelum makan, membaca kitab suci atau buku keagamaan. Selain itu, Apakah klien sering kali mengeluh, tidak dapat tidur, bermimpi buruk dan berbagai bentuk gangguan tidur lainnya serta bercanda yang tidak sesuai atau mengekspresikan kemarahannya terhadap agama
- c) Verbalisasi, apakah klien menyebut Tuhan, doa, rumah ibadah, atau topic keagamaan lainnya, apakah klien mengekspresikan rasa takutnya terhadap kematian.
- d) Hubungan interpersonal, siapa pengunjung klien, bagaimana klien berespons terhadap pengunjung, apakah pemuka agama datang

mengunjungi klien, dan bagaimana klien berhubungan dengan klien yang lain dan juga perawat.

- e) Lingkungan, apakah klien membawa kitab suci atau perlengkapan ibadah lainnya, apakah klien menerima kiriman tanda simpati dari unsure keagamaan dan apakah klien memakai tanda keagamaan (misal memakai jilbab)
- f) Afilisasi nilai, partisipasi klien dalam kegiatan agama apakah dilakukan secara aktif atau tidak, jenis partisipasi dalam kegiatan agama. (Mubarak Iqbal Wahit, lilies indrawati, joko susanto,2015).

### 3) Alat pengkajian spiritual

Alat pengkajian B-E-L-I-E-F membantu perawat mengevaluasi klien, serta kebutuhan spiritual dan keagamaan keluarga, akronim memiliki arti sebagai berikut :

B : *Belief system* (system kepercayaan)

E : *ethics or values* (etika atau nilai-nilai)

L : *lifestyle* (gaya hidup)

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

E : *education* (pendidikan )

F : *future vents* (kejadian-kejadian yang akan datang)

Alat pengkajian spiritual yang efektif seperti B-E-L-I-E-f mudah digunakan dan membantu perawat mengingat area yang penting untuk dikaji (Potter Perry,2010)

Pengkajian keperawatan :

#### 1. Spiritualitas dan kesehatan spiritual

- a. Hal apa yang memberikan kekuatan saat klien mengalami masa sulit?
- b. Aspek spiritual apa yang Klien rasakan sangat membantu?
- c. Masalah spiritual apa yang ingin Klien diskusikan?

2. Kepercayaan, keyakinan, kelompok, dan komunitas
  - a. Bagaimana peran keyakinan dan kepercayaan Klien dalam membantu beradaptasi dengan kondisi saat ini?
  - b. Apa yang bisa saya lakukan untuk mendukung kepercayaan dan keyakinan Klien?
  - c. Apakah klien berdoa?
  - d. Pada siapa klien memohon kekuatan , harapan, dan keyakinan saat menghadapi masa sulit?
  - e. Apa yang membuat hidup klien bermakna?
3. Kehidupan dan tanggung jawab diri
  - a. Apa yang klien rasakan dari perubahan akibat penyakit ini?
4. Kepuasan hidup
  - a. Bagaimana kebahagiaan dan kepuasan klien dalam hidup ini?
  - b. Pencapaian apa yang membuat klien puas dalam hidup ini?
5. Keterhubungan
  - a. Perasaan apa yang klien rasakan setelah selesai berdoa?
6. Pekerjaan
  - a. Bagaimana penyakit ini mempengaruhi Klien dari segi spiritual, di rumah, atau di tempat Klien bekerja?
  - b. Apakah kondisi tersebut akan meningkatkan atau menurunkan keimanan Klien?

## 2. Diagnosis keperawatan

Dalam menentukan diagnosis, kenali signifikan yang dimiliki spiritualitas pada berbagai jenis masalah kesehatan, yakinkan bahwa setiap diagnosis memiliki faktor terkait yang akurat untuk membantu pemilihan individu, dan intervensi nya ditujukan pada tujuan dan maksdu tertentu (Potter Perry,2010)

Mendiagnosis kesehatan spiritual, perawat dapat menemukan bahwa masalah spiritual dapat dijadikan judul diagnostik, atau bahwa distress spiritual adalah etiologi masalah. SDKI (2016)

mengakui satu diagnosis yang berhubungan dengan spiritual: *Distress Spiritual* yaitu gangguan pada keyakinan atau sistem nilai berupa kesulitan merasakan makna dan tujuan hidup melalui hubungan dengan diri, orang lain, lingkungan atau Tuhan.

Penyebab:

- 1) Menjelang ajal
- 2) Kondisi penyakit kronis
- 3) Kematian orang terdekat
- 4) Perubahan pola hidup
- 5) Kesepian
- 6) Pengasingan diri
- 7) Pengasingan sosial
- 8) Gangguan sosio-kultural
- 9) Peningkatan ketergantungan pada orang lain
- 10) Kejadian hidup yang tidak diharapkan

1. Gejala dan tanda mayor

a) Subjektif

- 1) Mempertanyakan makna/tujuan hidupnya
- 2) Menyatakan hidupnya terasa tidak/kurang bermakna
- 3) Merasa menderita/tidak berdaya

b) Objektif

- 1) Tidak mampu beribadah
- 2) Marah pada Tuhan

2. Gejala dan tanda minor

a) Subjektif

- 1) Menyatakan hidupnya terasa tidak/kurang tenang
- 2) Mengeluh tidak dapat menerima (kurang pasrah)
- 3) Merasa bersalah
- 4) Merasa terasing

- 5) Menyatakan telah diabaikan
- b) Objektif
  - 1) Menolak berinteraksi dengan orang terdekat/pemimpin spiritual
  - 2) Tidak mampu berkeaktivitas (mis. Menyanyi, mendengarkan musik, menulis)
  - 3) Koping tidak efektif
  - 4) Tidak berminat pada alam/literatur spiritual

### 3. Kondis klinis terkait

- a) Penyakit kronis (mis. Arthritis rheumatoid, sklerosis multiple)
- b) Penyakit terminal
- c) Retardasi mental
- d) Kehilangan bagian tubuh
- e) Sudden infant death syndrome (SIDS)
- f) Kelahiran mati, kematian janin, keguguran
- g) Kemandulan
- h) Gangguan psikiatrik

### 3. Intervensi keperawatan

Rencana tindakan asuhan keperawatan pada pasien gangguan pada klien gangguan distress spiritual dalam buku standar intervensi keperawatan Indonesia (2018), Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017), dan buku standar luaran keperawatan Indonesia (2019).

**Tabel 2.1** Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

Diagnosa	Intervensi utama	Intervensi pendukung
<p>Distress spiritual</p> <p>Definisi : gangguan pada keyakinan atau system nilai berupa kesuliatan merasakan makna dan tujuan hidup melalui hubungan dengan diri, orang lain, lingkungan atau tuhan.</p> <p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... maka status spiritual membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi makna dan tujuan hidup meningkat</li> <li>2. Verbalisasi kepuasan terhadap makna hidup meningkat</li> <li>3. Verbalisasi perasaan keberdayaan meningkat</li> <li>4. Perilaku marah pada tuhan menurun</li> <li>5. Kemampuan beribadah membaik</li> </ol>	<p><b>Dukungan spiritual</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi perasaan khawatir, kesepian dan ketidakberdayaan</li> <li>2. Identifikasi pandangan tentang hubungan antara spiritual dan kesehatan</li> <li>3. Identifikasi harapan dan kekuatan pasien</li> <li>4. Identifikasi ketaatan dalam beragama</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan kesempatan mengekspresikan perasaan tentang penyakit dan kematian</li> <li>2. Berikan kesempatan mngekspresikan dan meredakan marah secara tepat</li> <li>3. Yakinkan bahwa perawat bersedia mendukung selama masa ketidakberdayaan</li> <li>4. Sediakan privasi dan waktu tenang untuk aktivitas spiritual</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan emosional</li> <li>2. Dukungan meyakinkan</li> <li>3. Dukungan memaafkan</li> <li>4. Dukungan pengambilan keputusan</li> <li>5. Dukungan pelaksanaan ibadah</li> <li>6. Dukungan pengungkapan kebutuhan</li> <li>7. Dukungan pengungkapan perasaan</li> <li>8. Dukungan perasaan bersalah</li> <li>9. Dukungan perlindungan penganiayaan agama</li> <li>10. Dukungan perkembangan spiritual</li> <li>11. Dukungan perlindungan penganiayaan lansia</li> <li>12. Dukungan proses berduka</li> <li>13. Konseling</li> <li>14. Manejemen stress</li> <li>15. Mediasi konflik</li> <li>16. Perlibatan keluarga</li> <li>17. Promosi harapan</li> <li>18. Promosi dukungan spiritual</li> <li>19. Promosi system pendukung</li> </ol>

	<p>5. Diskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup, jika perlu</p> <p>6. Fasilitasi melakukan kegiatan ibadah</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan berinteraksi dengan keluarga, teman dan atau orang lain</li> <li>2. Anjurkan berpartisipasi dalam kelompok pendukung</li> <li>3. Ajarkan metode relaksasi, meditasi, imajinasi terbimbing</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur kunjungan dengan rohaniawan misalkan ustad, pendeta, romo, biksu.</li> </ol>	<p>20. Teknik imajinasi terbimbing</p> <p>21. Teknik menenangkan</p> <p>22. Terapi reminisens</p>
	<p><b>Promosi koping</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan</li> <li>2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki</li> <li>3. Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan</li> <li>4. Identifikasi pemahaman proses penyakit</li> <li>5. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan</li> </ol>	

	<p>hubungan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Identifikasi metode penyelesaian masalah</li> <li>7. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan perubahan peran yang dialami gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>2. Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri</li> <li>3. Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi dan perilaku sendiri</li> <li>4. Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu</li> <li>5. Diskusikan resiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri</li> <li>6. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan</li> <li>7. Berikan pilihan realistik mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan</li> <li>8. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis</li> <li>9. Tinjau kembali kemampuan dalam pengembalian keputusan</li> </ol>	
--	---	--

	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan</li> <li>11. Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial</li> <li>12. Motivasi mengidentifikasi system pendukung yang tersedia</li> <li>13. Damping saat berduka (misalnya penyakit kronis, kecacatan).</li> <li>14. Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman yang sama</li> <li>15. Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat</li> <li>16. Kurangi rasangan lingkungan yang mengancam</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama</li> <li>2. Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu</li> <li>3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>4. Anjurkan keluarga terlibat</li> <li>5. Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik</li> <li>6. Anjurkan cara memecahkan</li> </ol>	
--	---	--

	masalah secara konstruktif	
	7. Latih penggunaan teknik relaksasi	
	8. Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan	
	9. Latih mengembangkan penilaian objektif	

#### 4. Implementasi

Implementasi atau pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah melaksanakan tindakan (Budiono dan sumirah,2015)

#### 5. Evaluasi

Evaluasi menurut Budiono dan sumirah,2015 adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan criteria hasil yang anda buat. (budiono dan sumirah,2015).

Tujuan evaluasi keperawatan adalah :

- 1) Mengakhiri rencana tindakan keperawatan
- 2) Memodifikasi rencana tindakan keperawatan
- 3) Meneruskan rencana tindakan keperawatan

Indikator keberhasilan gangguan spiritual :

- 1) Mengungkapkan makna dan tujuan hidup meningkat
- 2) mengungkapkan kepuasan terhadap makna hidup meningkat
- 3) Mengungkapkan perasaan keberdayaan meningkat
- 4) Perilaku marah pada tuhan menurun
- 5) Kemampuan beribadah membaik (SLKI, 2019)

### **C. Tinjauan Konsep Penyakit**

#### **1. Definisi arthritis rheumatoid**

Arthritis rheumatoid adalah penyakit peradangan sistemis kronis yang tidak diketahui penyebabnya dengan manifestasi pada sendi perifer dengan pola simetris. Konsitusi gejala, termasuk kelelahan, malaise, dan kekakuan sendi pada pagi hari (Zairin Noor,2016).

Arthritis rheumatoid merupakan penyebab paling sering dari penyakit radang sendi kronis. Penyakit ini lebih banyak diderita oleh perempuan, yang sering kali ditemukan pada decade 40-50 tahunan (M. Asikin, M.nasir, Takko podding, Susaldi, 2016).

Arthritis rheumatoid adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya sendi tangan dan kaki) mengalami peradangan, sehingga terjadi pembekakan, nyeri dan seringkali akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi (Gordon, 2002 dalam Dede Nasrullah, 2016).

## **2. Tanda dan Gejala**

- a. Sakit persendian disertai kaku terutama pada pagi hari. Kekakuan berlangsung sekitar 30 menit dan dapat berlanjut sampai berjam-jam dalam sehari. Kekakuan ini berbeda dengan kekakuan pada osteoarthritis yang biasanya tidak berlangsung lama.
- b. Muncul pembekakan, warna kemerahan dan rasa panas yang berangsur-angsur.
- c. Pada peradangan sendi kronik dapat muncul erosi pada pinggir tulang. Kondisi ini hanya dapat dilihat melalui penyinaran X-ray
- d. Deformitas, pergeseran ulnar, deviasi jari-jari subluksasi sendi metakarpofalangea, deformitas boutonniere, dan leher angsa.
- e. Jika sendi besar terkena, gejala penurunan kemampuan fleksi ataupun ekstensi akan muncul. Sendi mungkin mengalami ankilosis disertai kehilangan kemampuan bergerak secara total (Umi istianah,2017)

## **3. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan medik pada pasien arthritis rheumatoid diantaranya :

- a. Pendidikan : meliputi tentang pengertian, patofisiologi, penyebab dan prognosis

- b. Istirahat : karena pada AR ini disertai rasa lelah yang hebat
- c. Latihan : pada saat pasien tidak merasa lelah atau inflamasi berkurang, ini bertujuan mempertahankan fungsi sendi pasien
- d. Termoterapi
- e. Gizi yaitu dengan memberikan gizi yang tepat
- f. Anti inflamasi non steroid (NSAID) contoh : aspirin yang diberikan pada dosis yang telah ditentukan (Nasrullah, 2016)
- g. Terapi : terapi biasanya diterapkan dengan tujuan untuk meringankan rasa nyeri dan peradangan, mempertahankan fungsi sendi, dan kapasitas fungsional maksimal penderita, serta mencegah atau memperbaiki deformitas. Program terapi dasar yang merupakan sarana pembantu untuk mencapai tujuan tersebut yaitu istirahat, latihan fisik, pemberian panas, dan pemberian obat.
- h. Pembedahan :
  - 1) Sinovektomi, untuk mencegah arthritis pada sendi tertentu, untuk mempertahankan fungsi sendi dan untuk mencegah timbulnya kembali inflamasi.
  - 2) Atrotomi, yaitu dengan membuka persedian.
  - 3) Artrodesis, sering dilakukan pada lutut, tumit, dan pergelangan tangan.
  - 4) Artroplasti, pembedahan dengan cara membuat kembali data persendian (Istianah umi,2017).

## **D. Tinjauan konsep lansia**

### **1. Definisi lansia**

Lansia atau menua adalah suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua 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 yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figure tubuh yang tidak proporsional (Nasrullah, 2016)

## **2. Batasan-batasan lanjut usia**

Menurut WHO, batasan lanjut usia meliputi (Ratnawati Emmelia,2017)

- a. Usia pertengahan (middle age), adalah kelompok usia (45-59 tahun)
- b. Lanjut usia (eldery) antara (60-74 tahun)
- c. Lanjut usia (old) antara (75 dan 90 tahun)
- d. Usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun

## **3. Perubahan spiritual pada lansia**

Ada beberapa pendapat tentang perubahan spiritual pada lansia. Menurut Maslow (Mubarak Iqbal Wahit dkk.,2006), bahwa agama dan kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun, antara lain perkembangan yang dicapai pada tingkat ini sehingga lansia bisa berpikir dan bertindak dengan memberi contoh cara mencintai dan memberi keadilan. Pada lansia terjadi perubahan-perubahan yang menuntut dirinya menyesuaikan diri secara terus menerus-menerus. Apabila proses penyesuaian diri dengan lingkungan kurang berhasil, timbullah berbagai masalah (Sunaryo, 2016)