

Asuhan Keperawatan Lansia

Masalah Psikososial, Spiritual



Setyo Tri Wibowo
IPEGERI - DIY

Curriculum Vitae



Ns. Setyo Tri Wibowo, M.Kep

Ners di RSUP Dr. Sardjito
Yogyakarta



Pendidikan:

- Poltekkes Yogyakarta
- PSIK Unair Surabaya
- Magister Keperawatan UGM



Pekerjaan:

- Ka Ruang Paliatif & Geriatri
- Tim Akreditasi Prognas Geriatri RSUP Dr Sardjito
- Surveyor Internal RS Sardjito
- Surveyor KARS
- Ketua IPEGRI DIY 2021 – 2026



CP : 081328115037

setyotriwibowo73@gmail.com

Tujuan Pembelajaran

- Tujuan umum

Mahasiswa mampu memahami aspek lansia dengan masalah psikososial dan spiritual

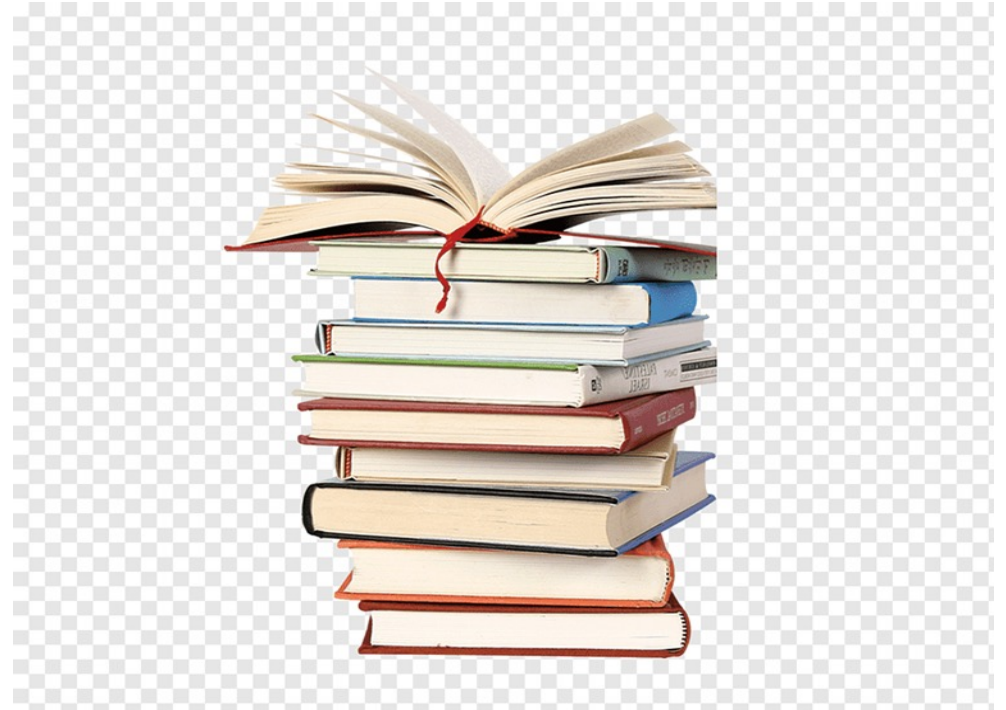
- Tujuan khusus:

1. Melakukan pengkajian psikososial dan spiritual lansia
2. Merumuskan diagnosis keperawatan masalah psikososial & spiritual
3. Melakukan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah psikososial & spiritual pada lansia



Pokok bahasan

- Pendahuluan
- Masalah kesehatan lansia secara umum
- Psikososial pada Lansia
- Spiritual pada lansia
- Askep lansia dengan masalah psikososial dan spiritual.



Pendahuluan

- UHH meningkat
- Populasi usia lanjut semakin meningkat
- Usia Lanjut mengalami penurunan berbagai fungsi organ
- Penurunan fungsi bisa berkontribusi thd munculnya masalah Kesehatan baik fisik, **psikologis, sosial , spiritual**



Siapa Lanjut Usia itu ?



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 13 TAHUN 1998

TENTANG

KESEJAHTERAAN LANJUT USIA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- UU 13 tahun 1998:

Kesejahteraan Lanjut Usia.

- ✓ Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun keatas.

BAB III

HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 5

- (1) Lanjut usia mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
- (2) Sebagai penghormatan dan penghargaan kepada lanjut usia diberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial yang meliputi:
 - a. pelayanan keagamaan dan mental spiritual;
 - b. pelayanan kesehatan;
 - c. pelayanan kesempatan kerja;

Pasal 13

- (1) Pelayanan keagamaan dan mental spiritual bagi lanjut usia dimaksudkan untuk mempertebal rasa keimanan dan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa.
- (2) Pelayanan keagamaan dan mental spiritual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui peningkatan kegiatan keagamaan sesuai dengan agama dan keyakinannya masing-masing.

Siapakah Pasien Geriatri itu ? (PMK 79 th 2014)

1. Usia ≥ 60 th, memiliki lebih dari 1 (satu) penyakit fisik dan/atau psikis
2. memiliki 1 (satu) penyakit dan mengalami gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan.
3. usia 70 (tujuh puluh) tahun ke atas yang memiliki 1 (satu) penyakit fisik dan/atau psikis.



10 KEBUTUHAN ORANG LANJUT USIA

(10 needs of the elderly)

1. Makanan cukup dan sehat (*Healthy food*)
2. Pakaian dan kelengkapannya (*Cloth and common accessories*)
3. Perumahan / tempat tinggal / tempat berteduh (*Homes, a place to stay*)
4. Perawatan dan pengawasan kesehatan (*Health care, facilities*)
5. Bantuan teknis praktis sehari – hari / bantuan hukum (*Tehnical, Judicial Ass*)
6. Transpostasi umum bagi lansia (*Facilities for public, transportation, etc*)
7. Kunjungan / teman bicara informasi (*visits, companies, information, etc*)
8. Reaksi dan hiburan sehat yang lain (*recreational activities, picnics, etc*)
9. Rasa aman dan tentram (*safetv feeling*)
10. Bantuan alat – alat panca indera (kacamata, *hearing aid.. other assistance/AIDS*)

Minimal merupakan hal yang sangat penting : mendapatkan cukup perhatian (di “orangkan”) (*Regarded as still existing in community*)

Sumber / Source : R. Boedhi – Darmojo, Oration, 2001

Masalah Kesehatan Lansia



PROBLEM LANSIA TERKAIT PROSES MENUA (14 i)

1. Immobility (gerakan terbatas)
2. Instability (tidak stabil)
3. **Intelectual impairment (awal pikun)**
4. Impairment of vision & hearing (mata/telinga)
5. Insomnia (sulit tidur)
6. **Isolation (depression = depresi)**
7. Immune deficiency (penurunan kekebalan)
8. Infection (mudah kena infeksi)
9. Irritable colon(usus besar mudah terangsang)
10. Inanition (malnutrition = status gizi jelek)
11. Incontinence (kencing tak tuntas dan sering)
12. Impotence (lemah syahwat)
13. Iatrogenesis (obat penyakit)
14. Impecunity (kemiskinan)



Syndroma Geriatri

Cape dkk, memberikan istilah *The “O” complex*, yang terdiri dari:

- *Fall (jatuh) ➡ gang.keseimbangan , kelemahan*
- *Incontinence (beser) ➡ gang. fungsi persarafan*
- *Impaired homeostasis (homeostasis terganggu)*
- *Confusion (bingung) / ACS ➡ gang. Metabolik , infeksi*

Syndroma Geriatri

Coni dkk, menyebutnya sebagai *The “Big Three”* yang terdiri dari

- *Intellectual failure (mudah lupa)*
- *Instability / immobility (mudah jatuh / lama di atas tempat tidur)*
- *Incontinence (beser)*

Syndroma Geriatri

Brocklehurst dkk memberi istilah sindroma geriatri *The “Geriatric’s Giants”* yang terdiri dari:

- *Cerebral syndromes*
- *Autonomics disorders*
- *Falls*
- *Mental confusion*
- *Incontinence*
- *Bone disease and fractures*
- *Pressure sores*

KEBUTUHAN LANSIA

- Fisik

Makan, minum, tempat tinggal, pakaian, perawatan yg layak

- Psikologis

Perhatian, rasa nyaman , dihargai

- Sosial

Kebersamaan, dilibatkan

- Spiritual

Menjalankan / mengamalkan ajaran sesuai keyakinan

Psikososial pada Lansia



Masalah Psikologis Usia Lanjut

- Depresi
- Cemas
- Takut



APAKAH DEPRESI ITU ?

Depresi : gangguan emosi yg menunjukkan perasaan **tertekan, sedih, tidak bahagia**, murung, tidak bersemangat, ketiadaan gairah hidup, tidak berharga, tidak berarti, tidak berguna, putus asa

Depresi pd usia lanjut

Depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (afektif, mood) yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup



Depresi pd usia lanjut

Blazer (Comer, 1992) menyatakan bahwa salah satu problem kesehatan mental yang dialami oleh usia lanjut adalah depresi.

Depresi pd usia lanjut

- Depresi yang tidak ditatalaksana akan memperpanjang masa rawat, meningkatkan mortalitas dan menghambat proses rehabilitasi yang penting bagi pemulihan kesehatan usia lanjut.
- Sampai kini, gangguan depresi masih *under-diagnosis* dan *under-treatment*.

Misdiagnosis Depresi pd Usila

- Depresi tidak patologis
- Terapi tidak diperlukan krn dapat diatasi sendiri.
- Keengganan memberikan diagnosis psikiatrik

Padahal jika depresi diterapi dengan tepat dan adekuat maka kualitas hidup pasien akan menjadi lebih baik sekalipun penyakit fisiknya tak dapat disembuhkan lagi.

Pandangan yg keliru ttg Depresi Pada Usia Lanjut

- Depresi dianggap normal o/k sering terjadi bersamaan penyakit lain.
- Gejala-gejala depresi sering dianggap sebagai akibat dari penyakit fisik yang sudah lama diderita (kronik).
- Banyak orang merasa bahwa depresi merupakan kelemahan dari kepribadian/keimanan seseorang.

Depresi pd Usila

- Depresi merupakan suatu penyakit medis yang dapat diobati.
- Tatalaksana gangguan depresi meliputi berbagai aspek dan modalitas tergantung ketersediaan sarana dan prasarana yang ada meliputi:
 - aspek biologis (*obat anti depresi, ECT, operasi otak*)
 - aspek psikologis (*problem solving, psikoterapi, CBT*)
 - aspek sosial (*aktivitas kelompok, dukungan keluarga*).

Gambaran depresi pada usia lanjut

- Tampilan gejalanya **tidak khas**, jarang sekali tampak *mood depresi*.
- Yang menonjol adalah gejala **ansietas**, keluhan somatik, dan perasaan bersalah
- Rasa letih, lesu, pesimistik, tidak nafsu makan, insomnia, sulit konsentrasi sering ada namun dapat disalahtafsirkan sebagai gejala biasa pada lanjut usia.
- Ide bunuh diri (perasaan hidup tak berguna, ingin mati) juga sering tidak ditanggapi serius padahal seharusnya di eksplorasi lebih lanjut.
- Umumnya usia lanjut dengan depresi yang mempunyai keinginan mati akan menolak pengobatan dan menolak makan minum (*passive suicide*).

GEJALA UTAMA DEPRESI pada usia lanjut

1. Perasaan depresif
2. Hilangnya minat dan semangat
3. Mudah lelah dan tenaga hilang



GEJALA LAIN DEPRESI

1. Konsentrasi menurun
2. Harga diri menurun
3. Perasaan bersalah
4. Pesimis terhadap masa depan
5. Gagasan membahayakan diri
6. Gangguan tidur
7. Gangguan nafsu makan
8. Menurunnya libido



DEPRESI PADA LANSIA SERING MUNCUL DLM BENTUK KELUHAN FISIK

1. Insomnia
2. Kehilangan nafsu makan
3. Masalah pencernaan
4. Sakit kepala



- **Depresi** → prediktor yg signifikan → gejala bunuh diri lansia di amerika.
- **Janda/duda → depresi → bulan pertama sepeninggal pasangannya.**
- Separonya → depresi sampai 1 tahun.
- Tingkat depresi janda/duda > yg berpasangan.

Dampak masalah yang akan muncul pada usia lanjut dengan depresi

- Masalah fisik : **Penurunan ADL**
- Masalah sosial : **menarik diri, Neglected**
- Masalah Psikososial : **Ansietas, Risiko bunuh diri.**



BAGAIMANA MENCEGAH DEPRESI PADA USILA

1. Melakukan kegiatan sehari-hari yg mendatangkan rasa senang
2. Hindari waktu luang yg panjang → isilah dg kegiatan → kontak sosial
3. Kondisi pasif → memudahkan timbulnya depresi.
4. Kembangkan berfikir positif
5. Hindari memendam masalah
6. Berkomunikasi dg orang lain → dukungan dan stimulan
7. Lebih rileks dlm kegiatan rutin sehari-hari.

Test of function (Penapisan Depresi)

GDS - Geriatric Depression Scale

- | | | | |
|-----|---|-----------|--------------|
| 1. | Apakah anda puas dgn kehidupan anda ! | Ya | Tidak |
| 2. | Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan! | Ya | Tidak |
| 3. | Apakah anda merasa kehidupan anda kosong ! | Ya | Tidak |
| 4. | Apakah anda sering merasa bosan ! | Ya | Tidak |
| 5. | Apakah anda punya semangat yg baik setiap saat ! | Ya | Tidak |
| 6. | Apakah anda takut bahwa suatu yang buruk akan menimpa anda! | Ya | Tidak |
| 7. | Apakah anda merasa tidak bahagia! | Ya | Tidak |
| 8. | Apakah anda sering merasa tidak berdaya ! | Ya | Tidak |
| 9. | Apakah anda lebih senang di rumah dari pada pergi keluar ! | Ya | Tidak |
| 10. | Apakah anda banyak masalah dibanding kebanyakan orang ! | Ya | Tidak |
| 11. | Apakah anda pikir hidup anda sekarang menyenangkan ! | Ya | Tidak |
| 12. | Apakah anda merasa tidak berharga saat ini ! | Ya | Tidak |
| 13. | Apakah anda merasa penuh semangat ! | Ya | Tidak |
| 14. | Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tak ada harapan ! | Ya | Tidak |
| 15. | Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik dari anda ! | Ya | Tidak |

Skor : 5 – 9 Suspek depresi

> 10 Depresi

Masalah Sosial Usia Lanjut

- Isolasi
- Kesepian
- Kurang perhatian / neglected



Kesepian (Loneliness)

Perasaan : terasing, tersisih, terpencil,
tiada seseorang berbagi rasa &
pengalaman, harus sendiri tanpa ada
pilihan.



Risiko loneliness

- Pasangan / teman dekat meninggal
- Dirinya sendiri mengalami penurunan status kesehatan
- Kesepian harus dibedakan dgn *Hidup sendiri*
- Banyak usila yg hidup sendiri tdk merasa kesepian o/k msh mempunyai aktifitas sosial yang tinggi

Peran organisasi sosial sangat berarti:

- Menghibur
- Memberi motivasi untuk meningkatkan peran sosial usila
- Membantu usila bila terdapat disabilitas

KESEPIAN SEMAKIN DIRASAKAN:

- Lansia yg pada masa pra lansia / muda aktif dlm kegiatan yg berhubungan dgn banyak orang
- Saat ini kondisi tsb sdh berubah



MENGAPA LANSIA KESEPIAN ?

- 1. Hilang /Berkurang Relasi / Kontak Sosial**
- 2. Ada Jarak Antara Relasi Yg Dibutuhkan Dg Jumlah Relasi Yg Dimiliki.**



KESEPIAN DIRASAKAN PADA LANSIA

- 1. Hidup Sendirian**
- 2. Kondisi Kesehatannya Rendah**
- 3. Tingkat Pendidikannya Rendah**
- 4. Introvert**
- 5. Rasa Percaya Diri Rendah**
- 6. Kondisi Sosial Ekon → Sbg Akibat Pensiun → Menimbulkan Perasaan Kehilangan : Prestise, Hub. sosial, kewibawaan, dsb.**



UPAYA MENGATASI KESEPIAN USIA LANJUT

- 1. Lansia Sendiri**
- 2. Orang Lain**
- 3. Pemerintah / Masyarakat**

UPAYA DARI LANSIA SENDIRI

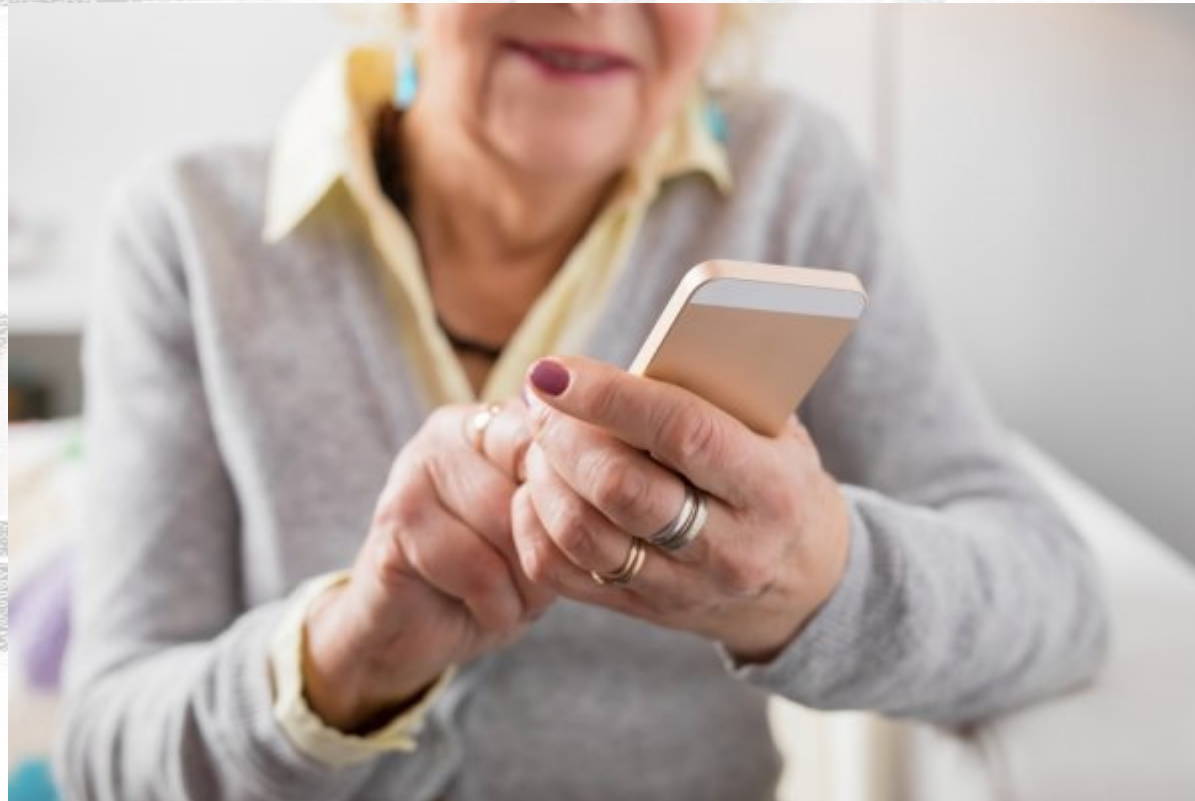
1. Menjalin Kontak Sosial Dg Orang Lain :

Tetangga, Teman, Sanak Keluarga → Berbagai Kegiatan Sos :

- Keg. Olah Raga (Senam),**
- Kegiatan Seni (Paduan Suara),**
- Kegiatan Keagamaan**
- Hobi.**



2. Menggunakan Media utk kontak sosial : Telpon, Surat/E Mail/ , WA, Instagram, Kiriman Lagu Lewat Radio.



3. menciptakan berbagai kegiatan yg menimbulkan rasa senang dan sibuk :

membaca, mendengarkan musik, melihat tv, berjalan-jalan, berbelanja,

menyiram tanaman, memberi makan hewan peliharaan, mengatur kamar,

menyanyi

4. Bila rasa sepi datang : telpon , WA, atau mengunjungi teman/saudara utk

ngobrol atau berbincang apa saja



UPAYA DARI ORANG LAIN:

- 1. kunjungan periodik ke pada Lansia**
- 2. menelpon, mengirim surat, pesan → tanda kepedulian**
- 3. menyediakan fasilitas yg membantu mengurangi kesepian : radio, tv, hp. Telpon**
- 4. bila jauh dari anak-cucu → tetangga terdekat besar peranannya.**



UPAYA DARI PEMERINTAH / MASYARAKAT

1. Menciptakan opini publik tentang eksistensi usila
2. Meningkatkan budaya berorganisasi bagi usila
3. Kampanye mengembangkan budaya kearifan lokal
4. Pembinaan hubungan antar generasi
5. Membudayakan hidup serumah dengan usila
6. Mempromosikan pendidikan informal utk usia lanjut

KESEPIAN YG BERLANJUT TANPA UPAYA PENYELESAIAN → DEPRESI.

Askep Masalah Psikososial

- Pengkajian
- Menetapkan diagnosis keperawatan (SDKI)
- Menetapkan tujuan dan hasil yg ingin di capai (SLKI)
- Melakukan perencanaan dan implementasi (SIKI)
- Melakukan evaluasi

Diagnosa kep : Isolasi sosial

- **Kategori : Relasional**
- **Subkategori : Interaksi Sosial**
- **Definisi:** Ketidakmampuan untuk membina hubungan yang erat, hangat terbuka, dan interdependen dengan orang lain



Diagnosa kep : Isolasi Sosial

Penyebab:

- ☐ Keterlambatan perkembangan
- ☐ Ketidakmampuan untuk menjalin hubungan yang memuaskan
- ☐ Ketidaksesuaian minat dengan tahap perkembangan
- ☐ Ketidaksesuaian nilai-nilai dengan norma
- ☐ Ketidaksesuaian perilaku sosial dengan norma
- ☐ Perubahan penampilan fisik
- ☐ Perubahan status mental
- ☐ Ketidakadekuatan sumber daya personal (mis. disfungsi berduka, pengendalian diri buruk)

• Kondisi Klinis Terkait:

- ☐ Penyakit Alzheimer
- ☐ Kondisi yang menyebabkan gangguan mobilisasi
- ☐ Gangguan psikiatri (mis. depresi mayor dan schizophrenia)

Diagnosa kep : Isolasi Sosial

Gejala dan Tanda Mayor

- **Subjektif:**

- ☐ Marasa ingin sendirian
- ☐ Marasa tidak aman di tempat umum

-

- **Objektif:**

- ☐ Menarik diri
- ☐ Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan

Gejala dan Tanda Minor

- **Subjektif:**

- ☐ Maraca berbeda dengan orang lain
- ☐ Maraca asyik dengan pikiran sendiri
- ☐ Maraca tidak mempunyai tujuan yang jelas

- **Objektif:**

- ☐ Afek datar
- ☐ Afek sedih
- ☐ Riwayat ditolak
- ☐ Menunjukkan permusuhan
- ☐ Tidak mampumemenuhi harapan orang lain
- ☐ Kondisi difabel
- ☐ Tindakan tidak berarti
- ☐ Tidak ada kontakmata
- ☐ Perkembangan terlambat
- ☐ Tidak bergairah/lesu

Diagnosa kep : Isolasi sosial

INTERVENSI : Promosi Sosial

Observasi:

- ☐ Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain
- ☐ Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain



Diagnosa kep : Isolasi Sosial

Terapeutik:

- ☐ Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan
- ☐ Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan
- ☐ Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok
- ☐ Motivasi berinteraksi di luar lingkungan (mis. jalan-jalan, ketokobuku)
- ☐ Diskusikan kekuatan dan keterbatasan dalam berkomunikasi dengan orang lain
- ☐ Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan
- ☐ Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri
- Berikan umpan balik positif pada setiap peningkatan kemampuan

Diagnosa kep : Isolasi Sosial

Edukasi:

- ☐ Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap
- ☐ Anjurkan ikutserta kegiatan sosial dan masyarakat
- ☐ Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain
- ☐ Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain
- ☐ Anjurkan penggunaan alat bantu (mis. Kacamata dan alat bantu dengar)
- ☐ Anjurkan membuat perencanaan kelompok kecil untuk kegiatan khusus
- ☐ Latih bermain peran untuk meningkatkan keterampilan komunikasi
- ☐ Latih mengekspresikan marah dengan tepat

Spiritual pada Lansia



Kebutuhan Spiritual

- kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama
- kebutuhan untuk mendapatkan maaf atau pengampunan dari **Tuhan**
- mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya dengan Tuhan



KEBUTUHAN SPIRITUAL

- mencari arti dan tujuan hidup
- mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan
- memberikan dan mendapatkan maaf
- mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar
- menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika sedang menghadapi stress emosional, penyakit fisik atau kematian.

Kebutuhan Spiritual Lansia

Menjalankan / mengamalkan ajaran sesuai keyakinan

- Pengakuan terhadap adanya Tuhan
- Menjalankan ibadah sesuai keyakinan
- Menjalankan puasa
- Berzakat / sedekah bagi orang yg memerlukan
- Menjalankan haji / umroh
- Mengerjakan semua kebaikan sesuai yg di ajarkan pada keyakinan masing2

Perubahan Psikososial Usia Lanjut yang berpengaruh thd Aktifitas Spiritual

- Pensiun
- Sadar akan kematian
- Perubahan cara hidup
- Perubahan ekonomi
- Penyakit kronis & ketidakmampuan
- Rangkaian kehilangan



Aktifitas Usia Lanjut Menuju Spiritualitas Lebih Baik

- Semakin dekat dengan Tuhan
- Rajin kegiatan keagamaan
- Bertindak lebih bijak
- Memberi contoh & teladan



Masalah Berhubungan Spiritual Lansia

- Banyak mengeluh saat sakit
- Berkata ingin segera mati saja
- Tidak mampu melaksanakan ajaran sesuai keyakinannya
- Belum bisa menerima kondisinya saat ini
- Kurang dukungan / fasilitas utk menjalankan ajaran sesuai keyakinan saat sakit atau menjelang akhir kehidupan

Peran Perawat Mendukung Kebutuhan Spiritual Usia Lanjut

- Memfasilitasi / membantu ADL yg berhubungan keb spiritual
- Memfasilitasi kebutuhan untuk berdoa/beribadah
- Membimbing dalam pelaksanaan ibadah jika pasien tidak mampu mandiri.



Askep Masalah Spiritual

- Pengkajian
- Menetapkan diagnosis keperawatan (SDKI)
- Menetapkan tujuan dan hasil yg ingin di capai (SLKI)
- Melakukan perencanaan dan implementasi (SIKI)
- Melakukan evaluasi

Diagnosa kep : Distres Spiritual

- **Kategori** : Psikologis
- **Subkategori** : Integritas Ego
- **Definisi**: Gangguan pada keyakinan atau sistem nilai berupa kesulitan merasakan makna dan tujuan hidup melalui hubungan dengan diri, orang lain, lingkungan atau Tuhan.



Diagnosa kep : Distres Spiritual

Penyebab:

- ☐ 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 diharapkan

• Kondisi Klinis Terkait:

- ☐ Penyakit kronis (mis. arthritis rheumatoid, sclerosis multiple)
- ☐ Penyakit terminal (mis. kanker)
- ☐ Retardasi mental
- ☐ Kehilangan bagian tubuh

Diagnosa kep : Distres Spiritual

Gejala dan Tanda Mayor

- **Subjektif:**

- ☐ Mempertanyakan makna/tujuan hidupnya
- ☐ Menyatakan hidupnya terasa tidak/kurang bermakna
- ☐ Merasa menderita/tidak berdaya

- **Objektif:**

- ☐ Tidak mampu beribadah
- ☐ Marah pada Tuhan

Gejala dan Tanda Minor

- **Subjektif:**

- ☐ Menyatakan hidupnya terasa tidak/kurang tenang
- ☐ Mengeluh tidak dapat menerima (kurang pasrah)
- ☐ Merasa bersalah
- ☐ Merasa terasing
- ☐ Menyatakan telah diabaikan

- **Objektif:**

- ☐ Menolak berinteraksi dengan orang terdekat/pemimpin spiritual
- ☐ Tidak mampu berkreativitas (mis. menyanyi, mendengarkan musik, menulis)
- ☐ Koping tidak efektif
- ☐ Tidak berminat pada alam/literature spiritual

Diagnosa kep : Distres Spiritual

INTERVENSI : Dukungan Spiritual

Definisi:

Memfasilitasi peningkatan perasaan seimbang dan terhubung dengan kekuatan yang lebih besar.

Observasi:

- ☐ Identifikasi perasaan khawatir, kesepian dan ketidakberdayaan
- ☐ Identifikasi pandangan tentang hubungan antara spiritual dan kesehatan
- ☐ Identifikasi harapan dan kekuatan pasien
- ☐ Identifikasi ketaatan dalam beragama



Diagnosa kep : Distres Spiritual

Terapeutik:

- ☐ Berikan kesempatan mengekspresikan perasaan tentang penyakit dan kematian
- ☐ Berikan kesempatan mengekspresikan dan meredakan marah secara tepat
- ☐ Yakinkan bahwa perawat bersedia mendukung selama masa ketidakberdayaan
- ☐ Sediakan privasi dan waktu tenang untuk aktivitas spiritual
- ☐ Diskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup, jika perlu Fasilitasi melakukan kegiatan ibadah

Diagnosa kep : Distres Spiritual

Edukasi:

- ☐ Anjurkan berinteraksi dengan keluarga, teman, dan/atau orang lain Anjurkan berpartisipasi dalam kelompok pendukung
- ☐ Ajarkan metode relaksasi, meditasi, dan imajinasi terbimbing Kolaborasi
- ☐ Atur kunjungan dengan rohaniawan (mis. ustadz, pendeta, romo, biksu)

Kolaborasi

- ☐ Rujuk pada pemuka agama/kelompok agama, *jika perlu*
- ☐ Rujuk kepada kelompok pendukung, swabantu, atau program spiritual, *jika perlu*

Kesimpulan

- Kebutuhan psikososial & spiritual merupakan hal penting yg harus diperhatikan pada usia lanjut
- Usia lanjut perlu mendapatkan dukungan dari care giver/ keluarga dalam melaksanakan aktifitas sosial & spiritual
- Perawat bisa berperan dalam membantu kebutuhan sosial dan spiritual bagi pasien usia lanjut





Matur Nuwun