

## BAB 2

### STUDI LITERATUR

#### 2.1 Konsep Lansia

##### 2.1.1 Definisi Lansia

Menurut Nugroho (2017) Geriatri, berasal dari kata *geros* yang artinya lanjut usia dan *eatriea* yang artinya kesehatan medikal. Geriatric adalah ilmu yang mempelajari proses menjadi tua pada manusia dan akibatnya pada tubuh manusia. Dengan demikian jelas bahwa objek geriatric adalah mausia lanjut usia.

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses 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 kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis, maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan-gerakan lambat, dan postur tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2017).

Menurut WHO dan Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Ayat 2 menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, tetap merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh yang berakhir dengan kematian (Nugroho, 2017).

### 2.1.2 Batasan Lansia

Menurut Nugroho (2017) umur yang dijadikan patokan sebagai lanjut usia berbeda-beda, umumnya sekitar antara 60-65 tahun. Sedangkan menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), dan Dra. Ny. Jos Masdani:

1. Menurut organisasi kesehatan dunia, WHO ada empat tahap yakni:
  - 1) Usia pertengahan (middle ege) 45-49 tahun
  - 2) Lanjut usia (elderly) 60-74 tahun
  - 3) Lanjut usia tua (old) 75-90 tahun
  - 4) Usia sangat tua (very old) adalah usia diatas 90 tahun.
2. Menurut Dra. Ny. Jos Masdani (psikolog dari universitas Indonesia), lanjut usia merupakan kelanjutan usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian, yaitu:
  - 1) Fase iuventus, antara usia 25-40 tahun.
  - 2) Fase verilitas, antara usia 40-50 tahun.
  - 3) Fase praesenium, antara usia 55-65 tahun.
  - 4) Fase senium, antara usia 65 tahun hingga tutup usia.

### 2.1.3 Tipe Lanjut Usia

Menurut Mangkunegoro IV dalam surat *Werdatama*, yang dikutip oleh H. I Widiyaapranata menyebutkan bahwa orang tua (lanjut usia) dalam literatur (jawa) dibagi dua golongan yaitu: (Nugroho, 2017).

1. *Wong sepuh*: orang tua yang sepi hawa nafsu, yang menguasai ilmu “dewi tunggal”, yakni mampu membedakan antara yang baik dan buruk, sejati dan palsu, gusti tuhab dan kawulanya atau hambanya.

2. Wong sepah: lanjut usia yang kosong, tidak tau rasa, bicaranya muluk-muluk tanpa isi, tingkah laku dibuat-buat dan berlebihan, serta memalukan. Hidup menjadi hambar (kehilangan dinamika dan romantika hidup).

#### **2.2.4 Perkembangan Lansia**

Menurut Nugroho (2017) Selama hidupnya manusia mengalami beberapa proses per-kembangan, mulai dari lahir (bayi), balita, prasekolah, masa sekolah, pubertas, dewasa muda, dan lanjut usia. Puncak perkembangan ini dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Sistem biologis: mencapai puncak pada usia 20-30 tahun, kemudian secara perlahan/ lambat melemah.
2. Sistem sensori: mencapai puncak pada usia 40 tahun lebih, selanjutnya mulai menurun.
3. Kebijaksanaan: mencapai puncak pada usia 55-70 tahun, kemudian mulai menurun
4. Kepribadian: aspek social dan spiritual senantiasa meningkat dengan berlajutnya usia serta mencapai puncak pada usia 75-80 tahun.

#### **2.2.5 Perubahan Lansia**

Menurut Nugroho (2017) perubahan akibat proses menua ada 4 yaitu perubahan fisik dan fungsi, perubahan mental, perubahan psikososial dan perubahan spiritual:

1. Perubahan Fisik dan Fungsi
  - a. Sel terjadi perubahan menjadi lebih sedikit jumlahnya dan lebih besar ukurannya, serta berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya intraseluler.

- b. Sistem persyarafan terjadi perubahan berat otak 10-20%, lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi serta mengecilnya syaraf panca indera yang menyebabkan berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, menurunnya sensasi perasa dan penciuman sehingga dapat mengakibatkan terjadinya masalah kesehatan misalnya glaukoma dan sebagainya.
- c. Sistem pendengaran terjadi perubahan hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun dan pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa atau stress. Hilangnya kemampuan pendengaran meningkat sesuai dengan proses penuaan dan hal yang seringkali merupakan keadaan potensial yang dapat disembuhkan dan berkaitan dengan efek-efek kolateral seperti komunikasi yang buruk dengan pemberi perawatan, isolasi, paranoia dan penyimpangan fungsional.
- d. Sistem penglihatan terjadi perubahan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih terbentuk spesies, lensa lebih suram sehingga menjadi katarak yang menyebabkan gangguan penglihatan, hilangnya daya akomodasi, meningkatnya ambang pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat dan susah melihat dalam cahaya gelap, menurunnya lapang pandang sehingga luas pandangnya berkurang luas.
- e. Sistem kardiovaskuler terjadi penurunan elastisitas dinding aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan

menurunnya kontraksi dan volume. Kehilangan elastisitas pembuluh darah karena kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk, duduk ke berdiri bisa mengakibatkan tekanan darah menurun yang mengakibatkan pusing mendadak, tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.

- f. Sistem pengaturan suhu: hipotalamus dianggap berkerja sebagai sesuatu thermostat yaitu menetapkan suhu tertentu, kemunduran terjadi berbagai faktor yang mempengaruhi yang sering di temui temperatur tubuh menurun, keterbatasan reflex menggigil dan ridak dapat memproduksi panas.
- g. Sistem pernapasan: otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktifitas dari sila, paru-paru kehilangan elastisitas.
- h. Sistim integument/ kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kasar dan bersisik, kulit kepala dan rambut menipis berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga menebal.
- i. Sistem Genitourinaria/ Perkemihan terjadi perubahan antara lain ginjal yang merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh melalui urine, darah masuk ke ginjal disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tempatny di glomerulus). Kemudian mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50% sehingga fungsi tubulus berkurang. Akibatnya, kemampuan mengkonsentrasi urine menurun, berat jenis urine menurun. Otot-otot vesika urinaria menjadi lemah, sehingga kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan

buang air seni meningkat. Vesika urinaria sulit dikosongkan sehingga terkadang menyebabkan retensi urine pada pria. Pola berkemih menjadi tidak normal, seperti banyak berkemih di malam hari. Hal ini menunjukkan inkontinensia urin meningkat.

j. Sistem endokrin / metabolik pada lansia terjadi perubahan seperti produksi hampir semua hormon menurun, fungsi paratiroid dan sekresinya tak berubah. Pituitary, Pertumbuhan hormon ada tetapi lebih rendah dan hanya ada di pembuluh darah dan berkurangnya produksi dari ACTH, TSH, FSH dan LH, menurunnya produksi aldosteron, menurunnya sekresi hormon gonads : progesteron, estrogen, testosterone dan defisiensi hormonal dapat menyebabkan hipotirodism, depresi dari sumsum tulang serta kurang mampu dalam mengatasi tekanan jiwa (stess).

k. Sistem muskuloskeletal terjadi perubahan seperti tulang kehilangan cairan dan rapuh, kifosis, penipisan dan pemendekan tulang, persendian membesar dan kaku, tendon mengkerut dan mengalami sclerosis, atropi serabut otot sehingga gerakan menjadi lamban, otot mudah kram dan nyeri pada sendi serta terjadi tremor. Fleksibilitas otot lansia sudah mulai menurun, dikarenakan sel-sel yang ada telah berkurang.

## 2. Perubahan Mental

Perubahan dalam bidang mental atau psikis pada lanjut usia dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, serta bertambah pelit atau tamak jika memiliki sesuatu. Hampir setiap lansia memiliki keinginan berumur panjang dengan menghemat tenaga yang dimilikinya, mengharapkan tetap

diberikan peranan dalam masyarakat, ingin tetap berwibawa dengan mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin meninggal secara terhormat.

### 3. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial yaitu nilai pada seseorang yang sering diukur melalui produktivitas dan identitasnya dengan peranan orang tersebut dalam pekerjaan. Ketika seseorang sudah pensiun, maka yang dirasakan adalah pendapatan berkurang, kehilangan status jabatan, kehilangan relasi dan kehilangan kegiatan, sehingga dapat timbul rasa kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial serta perubahan cara hidup.

### 4. Perubahan Spiritual

Perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan semakin matangnya kehidupan keagamaan lansia. Agama dan kepercayaan terintegrasi dalam kehidupan yang terlihat dalam pola berfikir dan bertindak sehari-hari. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan.

## 2.2 Konsep Spiritualitas

### 2.2.1 Definisi spiritualitas

Secara etimologi kata spiritualitas berasal dari kata “spirit” dan berasal dari kata lain yaitu “spiritus” yang memiliki arti roh, jiwa, sukma, kesadaran diri, wujud tak berbadan, nafas hidup, dan nyawa hidup (Kurniasih, 2010). Pada sisi lain spirit diartikan sebagai bagian dari nilai seni, agama, filsafat. Secara psikologis, spirit diartikan sebagai “soul” (ruh), suatu makhluk yang bersifat nirbendawi (*immaterial being*). Spirit juga memiliki arti sebagai makhluk

adikodrati yang nirbendawi (Latif dan Fikri, 2017). Sedangkan pengertian spiritual adalah hubungan transender antara manusia dengan Yang Maha Tinggi, sebuah kualitas yang berjalan di luar afiliasi agama tertentu yang berjuang keras untuk mendapatkan penghormatan, kekaguman dan inspirasi, dan yang memberi jawaban tentang sesuatu yang tidak terbatas (Azizah, 2011).

Spiritualitas sering digunakan secara sinonim dengan agama atau religiositas tetapi hal tersebut dapat dibedakan secara actual. Agama atau religiositas dapat diartikan lebih berhubungan dengan ibadah, praktik komunitas, dan perilaku eksternal (Azizah, 2011). Agama pada dasarnya adalah sikap dasar manusia yang seharusnya kepada Tuhan. Agama merupakan hasil usaha manusia, yang peranan penting dalam seberapa baik individu mengatasi masalah kesehatan dan mendapatkan rasa aman. Spiritualitas merupakan indikator hasil seseorang dapat mencapai sesuatu dan identik terhadap kesehatan mental maupun kesehatan fisik dan berhubungan dengan keduanya. Spiritualitas terdiri dari dua dimensi, yaitu dimensi religius dan dimensi ekstensial. Spiritualitas juga disebutkan terbagi dalam dua subskala, yaitu sebagai penilaian persepsi seseorang mengenai kesejahteraan agama atau yang disebut dengan kesejahteraan religius (*Religiuos Well Being*) dan sebagai penilaian terhadap persepsi seseorang mengenai kesejahteraan eksistensial atau yang disebut dengan kesejahteraan eksistensial (*Existential Well Being*) (Paloutzian et al, 2012).

Menurut Burbhart (1993), spiritualitas merupakan keyakinan seseorang dalam berhubungan dengan yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Sebagai contoh yaitu seseorang yang memiliki kepercayaan kepada Allah sebagai pencipta atau sebagai yang Maha Kuasa (Ambarwati dan Nasution, 2012). Spiritualitas dapat

diartikan sebagai sesuatu yang multidimensi, yaitu dimensi eksistensial dan dimensi agama. Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan dan dimensi agama lebih berfokus pada hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Penguasa (Mickley, 1992 dalam Ambarwati dan Nasution, 2012).

### 2.2.2 Aspek Spiritualitas

Menurut Schreurs (2002) spiritualitas terdiri dari tiga aspek yaitu aspek eksistensial, aspek kognitif, dan aspek relasional:

1. Aspek eksistensial, dimana seseorang belajar untuk “mematikan” bagian dari dirinya yang bersifat egosentrik dan defensif. Aktivitas yang dilakukan seseorang pada aspek ini dicirikan oleh proses pencarian jati diri (true self).
2. Aspek kognitif, yaitu saat seseorang mencoba untuk menjadi lebih reseptif terhadap realitas transenden. Biasanya dilakukan dengan cara menelaah literatur atau melakukan refleksi atas suatu bacaan spiritual tertentu, melatih kemampuan untuk konsentrasi, juga dengan melepas pola pemikiran kategorikal yang telah terbentuk sebelumnya agar dapat mempersepsi secara lebih jernih pengalaman yang terjadi serta melakukan refleksi atas pengalaman tersebut, disebut aspek kognitif karena aktivitas yang dilakukan pada aspek ini merupakan kegiatan pencarian pengetahuan spiritual.
3. Aspek relasional, merupakan tahap kesatuan dimana seseorang merasa bersatu dengan Tuhan dan/atau bersatu dengan cintaNya. Pada aspek ini seseorang membangun, mempertahankan, dan memperdalam hubungan personalnya dengan Tuhan.

Pendapat lain mengenai spiritual yakni Fisher (dalam Kurniawati, 2015) mengemukakan 4 aspek kesejahteraan spiritual, diantaranya :

1. *Domain Personal*, berkaitan dengan pribadi individu, pencapaian makna hidup, atas tujuan dan nilai-nilai kehidupan. ranah personal ini berkaitan dengan kesadaran pribadi, yakni memotivasi untuk pencapaian harga diri.
2. *Domain Communal*, kemampuan interpersonalnya, berkaitan dengan sosialitas, moralitas dan kepercayaan, Memiliki rasa kasih sayang, budaya, keimanan, pengampunan serta harapan
3. *Domain Environmental*, keterkaitan lingkungan secara natural, menikmati keindahan alam, mengalami puncak kepuasan pengalaman (*peak experience*), menjaga lingkungan.
4. *Domain Transcendental*, menjalin hubungan harmonis dengan Tuhan, yang melibatkan keimanan dan kepercayaan akan adanya Tuhan, ritual pemujaan dan penyembahan Tuhan. Kesejahteraan spiritual memiliki beberapa dimensi yaitu dimensi kognitif dan dimensi afeksi dimana dimensi kognitif berkaitan dengan kepuasan pribadi sementara dimensi afeksi merupakan pengalaman hidup seseorang.

### 2.2.3 Karakteristik Spiritualitas

Menurut Azizah (2011), karakteristik spiritualitas adalah sebagai berikut:

1. Hubungan dengan dirinya sendiri, yang meliputi:
  - a. Kekuatan dalam atau self-reliance
  - b. Pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukan olehnya)
  - c. Sikap (percaya dengan diri sendiri, ketenangan pikiran, keselarasan dengan diri sendiri)

- d. Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan

## 2. Hubungan dengan Ketuhanan

Dapat dinyatakan secara singkat bahwa seseorang dapat terpenuhi kebutuhan spiritualnya apabila mampu:

- a. Merumuskan arti personal yang positif, mengenai apa tujuan keberadaannya di dunia
- b. Mengembangkan arti penderitaan dan meyakini hikmah dari suatu kejadian atau penderitaan
- c. Dengan mengembangkan hubungan antar manusia yang positif dan lain-lain.
- d. Seseorang dapat dikatakan terpenuhi kebutuhan spiritualnya apabila mampu:
  1. Merumuskan arti personal yang positif mengenai tujuan keberadaan di dunia
  2. Mengembangkan arti penderitaan dan hikmahnya
  3. Menjalin hubungan yang positif dan dinamis melalui keyakinan, rasa percaya dan cinta.

### 2.2.4 Perkembangan Spiritual

Hamid (2000), mengemukakan bahwa perkembangan spiritual terdiri dari beberapa tahap diantaranya :

#### 1. Bayi (0-2 tahun)

Tahap awal perkembangan spiritual adalah rasa percaya kepada yang mengasuh yang sejalan dengan perkembangan rasa aman dan dalam hubungan

interpersonal, karena sejak awal kehidupan manusia mengenal dunia melalui hubungan dengan lingkungan, khususnya orang tua. Bayi dan toddler belum memiliki rasa salah dan benar, serta keyakinan spiritual. Mereka mulai meniru kegiatan ritual tanpa mengerti arti kegiatan tersebut serta ikut ke tempat ibadah yang mempengaruhi citra diri mereka.

## 2. Prasekolah

Sikap orang tua tentang kode moral dan agama mengajarkan kepada anak tentang apa yang dianggap baik dan buruk. Anak prasekolah meniru apa yang mereka lihat bukan yang dikatakan orang lain. Permasalahan akan timbul apabila tidak ada kesesuaian atau bertolak belakang antara apa yang dilihat dan yang dikatakan kepada mereka. Anak prasekolah sering bertanya tentang moralitas dan agama, seperti perkataan atau tindakan tertentu dianggap salah, juga bertanya “apa itu surga?” mereka meyakini bahwa orang tua mereka seperti Tuhan.

Usia prasekolah ini metode pendidikan spiritual yang paling efektif adalah memberi indoktrinasi dan memberi kesempatan kepada mereka untuk memilih caranya. Agama merupakan bagian kehidupan sehari-hari. Mereka percaya bahwa Tuhan yang membuat hujan dan angin; hujan dianggap air mata Tuhan.

## 3. Usia sekolah

Anak usia sekolah mengharapkan Tuhan menjawab doanya, yang salah akan dihukum dan yang baik akan diberikan hadiah. Pada masa prapubertas, anak sering mengalami kekecewaan karena mereka mulai menyadari bahwa doanya tidak selalu dijawab menggunakan cara mereka dan mulai mencari

alasan tanpa mau menerima keyakinan begitu saja. Pada usia ini, anak mulai mengambil keputusan akan melepaskan atau meneruskan agama yang dianutnya karna ketergantungannya kepada orang tua. Pada masa remaja, mereka membandingkan standar orang tua mereka dengan orang tua lain dan menetapkan standar apa yang akan diintegrasikan dalam perilakunya. Remaja juga membandingkan pandangan ilmiah dengan pandangan agama serta mencoba untuk menyatukannya. Masa remaja mempunyai orang tua berbeda agama, akan memutuskan pilihan agama yang akan dianutnya atau tidak memilih satupun dari kedua agama orang tuanya.

#### 4. Dewasa

Kelompok usia dewasa muda yang dihadapkan pada pertanyaan bersifat keagamaan dari anaknya akan menyadari apa yang pernah diajarkan kepadanya pada masa kanak-kanak dahulu, lebih dapat diterima pada masa dewasa dari pada waktu remaja dan masukan dari orang tua tersebut dipakai untuk mendidik anaknya.

#### 5. Usia pertengahan dan lansia

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

### 2.2.5 Kebutuhan Spiritual

Menurut Nugroho (2017) kebutuhan spiritual yaitu bimbingan kerohanian untuk lansia:

1. Mengenal dan memahami keyakinan dan kepercayaan yang dianut lansia.
2. Memberi motivasi untuk melakukan kegiatan keagamaan.
3. Memberi pemahaman yang berhubungan dengan keagamaan.
4. Mengikutsertakan lansia dalam kegiatan kerohanian.
5. Menyediakan sarana dan prasarana keperibadian seperti, pembiibigan, tempat beribadah, buku keagamaan.
6. Mengingatn agar selalu melakukan ibadah.
7. Memberi pujian atas usaha yang dicapai oleh tada penghormatan.
8. Memberi kesempatan beribadah.
9. Menghubungi pemuka agama dalam rentang bimbingan.
10. Menyalagarakan hari besar keagamaan.

### 2.2.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas

Menurut Taylor, Lillis & Le Mone (1997) dan Craven & Himle (1996), (dalam Hamid, 2000), faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang adalah pertimbangan tahap perkembangan, peran keluarga, latar belakang etnik dan budaya, pengalaman hidup sebelumnya, krisis dan perubahan, terpisah dari ikatan spiritual, isu moral terkait dengan terapi dan asuhan keperawatan yang kurang sesuai. Untuk lebih jelasnya, faktor-faktor penting tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

## 1. Tahap perkembangan.

Spiritual berhubungan dengan kekuasaan non material, seseorang harus memiliki beberapa kemampuan berfikir abstrak sebelum mulai mengerti spiritual dan menggali suatu hubungan dengan Tuhan.

- a. Bayi dan toddler (0-2 tahun): tahap awal perkembangan spiritual adalah rasa percaya yang mengasuh yang sejalan dengan perkembangan rasa aman dan dalam hubungan interpersonal.
- b. Bayi dan toddler belum memiliki rasa salah dan benar serta keyakinan spiritual. Mereka mulai meniru kegiatan ritual tanpa mengerti arti kegiatan yang dilakukan.
- c. Usia pra sekolah meniru apa yang mereka lihat bukan yang dikatakan orang lain. Menurut Kozier, Erb, Blais, dan Wilkinson (1995 dalam Hamid, 2000) pada usia prasekolah ini metode pendidikan spiritual yang paling efektif adalah memberikan doktrinasi dan memberikan kesempatan kepada mereka untuk memilih saranya.
- d. Usia sekolah mengharapakan Tuhan menjawab doanya, yang salah akan dihukum dan yang baik akan diberikan hadiah. Pada masa prapubertas, anak sering mengalami kekecewaan karena mereka menyadari bahwa doa tidak selalu dijawab menggunakan cara mereka dan mulai mencari alasan tanpa mau menerima keyakinan begitu saja.
- e. Pada masa remaja, mereka membandingkan standar orang tua mereka dengan orang tua lain dan menetapkan standar yang akan di integrasikan dalam perilakunya.

- f. Kelompok usia dewasa muda dihadapkan pada pertanyaan bersifat keagamaan dari anaknya akan menyadari apa yang pernah diajarkan kepadanya pada masa kanak-kanak dahulu, lebih dapat diterima pada masa dewasa daripada waktu remaja dan masukan dari orang tua tersebut dipakai untuk mendidik anaknya.
- g. Usia pertengahan dan lansia lebih banyak waktu untuk kegiatan agama dan berusaha untuk mengerti nilai agama yang diyakini generasi muda.

## 2. Peran Keluarga

Peranan keluarga penting dalam perkembangan spiritual individu. Tidak banyak keluarga yang mengajarkan seseorang mengenai Tuhan dan agama, akan tetapi individu belajar tentang Tuhan, kehidupan dan diri sendiri dari tingkah laku keluarganya, sehingga keluarga merupakan lingkungan terdekat dan dunia pertama bagi individu.

Menurut hasil penelitian Ramdani (2015) Diketahui bahwa kondisi dukungan keluarga pada Lansia berada dalam kategori tinggi dengan rata-rata skor 63.2% yang memiliki arti bahwa secara umum Lansia mendapatkan dukungan yang tinggi dari keluarganya. Dukungan yang diberikan keluarga mengarah kepada upaya intervensi yang dapat diberikan kepada Lansia. Friedman (1998) menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga dalam berbagai bentuk.

## 3. Latar belakang etnik dan budaya

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

spiritual keluarga. Latar belakang menjadi penyebab kecenderungan sikap keagamaan pada lanjut usia. Lansia yang memiliki latar belakang budaya dalam keluarga yang baik dimungkinkan bahwa dirinya terbiasa dengan perilaku dan sikap yang baik. Ketika lansia dimasa muda dan dewasa berada dikeluarga yang patuh akan kehidupan beragama dalam menghadapi masalah maka juga dapat dimungkinkan bahwa lansia tersebut akan terbiasa menghadapi berbagai masalahnya di usia lanjut dengan kebiasaan yang sama seperti masa muda dan dewasa (Matillah., dkk 2018).

#### 4. Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang. Pengalaman hidup yang menyenangkan seperti pernikahan, pelantikan kelulusan, kenaikan pangkat/jabatan dapat menimbulkan perasaan bersyukur kepada Tuhan, tetapi ada juga merasa tidak perlu. Peristiwa dalam kehidupan sering dianggap sebagai suatu cobaan yang diberikan Tuhan untuk menguji kekuatan iman (Hamid, 2009). Berdasarkan hasil studi dari Perinotti-Molinatti (2005) menyatakan bahwa spiritualitas memiliki peran penting dalam kehidupan lansia. Lansia akan mampu membina integritas personal dan merasa dirinya berharga, merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan, serta mampu mengembangkan hubungan antar manusia yang positif (Hamid, 2000).

Penelitian mengatakan bahwa lansia yang kehilangan pasangan atau tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman dekat akan terpisahkan dari ikatan spiritual sehingga menyebabkan perubahan fungsi spiritualnya (Hamid, 2009). Salah satu kenyataan yang dihadapi lansia adalah menerima kematian

pasanganya. Menurut Potter dan Perry (2010) menjelaskan bahwa salah satu tugas perkembangan lansia adalah beradaptasi pasangan, sehingga lansia yang telah ditiggal oleh pasangan harus mampu menyesuaikan dengan keadaan. Menurut Anggina (2010) dalam Yuzefo., dkk (2015) dukungan pasangan merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan kepada individu yang sakit atau mengalami masalah kesehatan, sehingga dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis. Dukungan yang diperoleh seseorang akan mempercepat pemulihan sakit, meningkatkan kekebalan tubuh, dapat menurunkan stres dan gangguan psikologis (Taylor, Lillis & Lemone, 2005).

Menurut hasil penelitian Yuzefo., dkk (2015) Mengenai hubungan status spiritual dengan kualitas hidup pada lansia, Penelitian yang dilakukan pada 97 orang responden diperoleh bahwa responden memiliki spiritual tinggi yaitu sebanyak 51 orang (52,6%), dan responden yang memiliki spiritual rendah yaitu sebanyak 46 orang (47,4%) dan pada status perkawinan pada penelitian ini menunjukkan bahwa 97 orang responden (100%) berstatus menikah. Pasangan hidup memiliki fungsi sebagai *supporting* dalam berbagai hal misalnya emosi, *problem solving*, keuangan, maupun pengasuhan. Keberadaan pasangan hidup diartikan sebagai ada atau tidaknya pasangan hidup (karena bercerai, meninggal, maupun tidak pernah menikah (Papalia & Feldman, 2009).

Menurut hasil penelitian Naftali., dkk (2017) Tentang kesehatan spiritual dan kesiapan lansia dalam menghadapi kematian, dalam penelitian ini, lansia yang tinggal di panti maupun di rumah menyatakan pernah mengalami kehilangan orang yang mereka kasihi. Walau demikian, mereka mengalihkan

rasa kehilangan tersebut dengan cara mengikhlaskan. Ketika berhadapan dengan kematian orang yang dikasihinya, lansia mengalami depresi kesedihan dan meng gambarkannya melalui kata-kata yang menyatakan adanya kerinduan mau-pun keputusan yang mendalam. Lubis (2009) mengatakan bahwa depresi merupakan suatu akibat dari pengalaman yang menyakitkan, sehingga mengakibatkan seseorang mengalami kesedihan yang panjang, memiliki perasaan tidak adanya harapan dan munculnya pikiran tentang kematian yang berulang. Sedangkan lansia yang memiliki pandangan positif terhadap kematian pasangannya dapat menyikapi hal tersebut secara wajar, sehingga lansia akan merasa tenang atas dirinya sendiri maupun kematian pasangannya (Santrock, 2002).

#### 5. Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan kedalaman spiritual seseorang (Toth, 1992) dan Craven & Hirnle (1996). Krisis sering ketika seseorang menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, dan bahkan kematian khususnya pada klien dengan penyakit terminal. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dihadapi tersebut merupakan pengalaman spiritual selain pengalaman yang bersifat fisik dan emosional.

Faktor yang mempengaruhi spiritualitas adalah krisis dan perubahan. Ketika individu dihadapkan dengan kematian, maka individu akan memiliki keyakinan spiritual serta keinginan untuk beribadah dan berdoa dengan kadar yang lebih. Dalam hal ini lansia memiliki spiritualitas yang semakin baik dimungkinkan karena alasan ingin mempersiapkan kematian pada dirinya yang semakin dekat. Lansia yang melakukan ibadah dan berdoa lebih sering akan

merasa perasaannya lebih tenang dan dapat menyiapkan kematian (Matillah., dkk 2018).

Spiritual pada seseorang dapat menjadi faktor penting dalam cara seseorang menghadapi perubahan yang diakibatkan oleh penyakit kronis (Potter & Perry, 2009). Perubahan yang terjadi pada lansia antara lain perubahan fisik, mental, psikososial dan perkembangan spiritual. Perkembangan spiritual yang baik akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan. Perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan semakin matangnya lansia dalam kehidupan keagamaan dan kepercayaan yang terintegrasi dalam kehidupan dan terlihat dalam pola berfikir dan bertindak sehari-hari (Nugroho, 2017).

Tahap perkembangan sepiritual pada usia 70 tahun, yakni agama atau kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan (Maslow, 1970 dalam Nugroho, 2017). Sedangkan menurut hasil penelitian yang dilakukan Yuzefo., dkk (2015) tentang hubungan status spiritual dengan kualitas hidup pada lansia, penelitian ini dilakukan terhadap 97 orang responden diperoleh sebagian besar responden berada dalam kelompok usia lanjut “*elderly*” (60-74 tahun) sebanyak 87 orang (89,7%) dan sebagian kecil responden berada dalam kelompok usia tua “*old*” (75-90 tahun) sebanyak 10 orang (10,3%).

Menurut hasil penelitian dari Jalaluddin (2015) yang mengkaji tentang tingkat usia dan perkembangan spiritualitas serta faktor yang melatarbelakanginya, yakni adanya hubungan yang signifikan antara perkembangan spiritualitas dan tingkat usia. Sehingga tingkat usia memiliki

kaitan yang cukup erat dengan pertumbuhan fisik dan spiritual manusia. Hal ini dikarenakan terjadinya perubahan akibat proses menua, terdapat perubahan fisik, perubahan mental, perubahan psikososial yang mengarah pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia (Dewi, 2014).

Menurut hasil penelitian Naftali., dkk (2017) Tentang kesehatan spiritual dan kesiapan lansia dalam menghadapi kematian, dalam penelitian ini semua lansia yang tinggal di panti maupun di rumah menyatakan mengalami kemunduran fisik, misalnya dalam hal kualitas penglihatan. Namun partisipan tetap bersyukur dan menerima keadaan fisik yang seperti itu. Hal ini sama dengan yang dinyatakan Nugroho (2017) bahwa seseorang yang memasuki usia tua akan mengalami kemunduran fungsi fisik, misalnya pendengaran dan penglihatan yang kurang jelas, gerakan lambat dan postur tubuh yang tidak proporsional. Respon yang dialami lansia juga berbeda-beda. Beberapa tidak menerima kenyataan penuaan namun, sebagian besar mereka menerima fungsi fisik yang menurun pada dirinya.

#### 6. Terpisah dari ikatan spiritual

Menurut Taylor, Lillis & Le Mone (1997) dan Craven & Himle (1996) (dalam Hamid, 2000) Terpisah dari ikatan spiritual, menderita sakit terutama yang bersifat akut, sering membuat individu merasa terisolasi dan kehilangan kebebasan pribadi dan sistem dukungan sosial. Kebiasaan hidup yang berubah antara lain tidak dapat menghadiri acara resmi, melakukan kegiatan keagamaan, tidak dapat berkumpul dengan keluarga atau teman dekat yang biasa

memberikan dukungan setiap saat yang diinginkan. Terpisahnya klien dari ikatan spiritual dapat beresiko terjadi perubahan fungsi spiritualnya.

#### 7. Isu moral terkait dengan terapi

Menurut Taylor, Lillis & Le Mone (1997) dan Craven & Himle (1996) (dalam Hamid, 2000) Faktor Isu moral terkait dengan terapi, pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesarannya walaupun ada yang menolak intervensi pengobatan. Prosedur medis sering kali dapat dipengaruhi oleh pengajaran agama, misalnya sirkumsisi, transplantasi organ, pencegahan kehamilan, dan sterilisasi. Konflik antara jenis terapi dengan keyakinan agama sering dialami oleh klien dan tenaga kesehatan. Menurut Oswald (2004) yang menyatakan bahwa terpenuhinya kesehatan spiritual akan dapat membantu mereka beradaptasi dan melakukan koping terhadap sakit yang dideritanya. Menurut (Haber 1987) dalam Syam A, (2010), pada masa ini walaupun membayangkan kematian mereka banyak menggeluti spiritual sebagai isu yang menarik karena mereka melihat agama sebagai faktor yang mempengaruhi kebahagiaan dan rasa berguna bagi orang lain.

#### 8. Asuhan keperawatan yang kurang sesuai.

Ketika melakukan asuhan keperawatan kepada klien, diharapkan perawat peka terhadap kebutuhan spiritual klien, tetapi dengan berbagai alasan ada kemungkinan perawat justru menghindari untuk memberikan asuhan spiritual.

Asuhan keperawatan lanjut usia adalah bentuk pelayanan kesehatan masyarakat yang didasarkan pada ilmu kiat keperawatan, berbentuk pelayanan

bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang berdasarkan pada pencapaian kebutuhan dasar manusia, baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Asuhan keperawatan gerontik diberikan berupa bantuan kepada klien lanjut usia karena adanya: kelemahan fisik, mental, dan sosial, keterbatasan pengetahuan, dan kurangnya kemampuan dan kemauan dalam melaksanakan aktivitas hidup sehari-hari secara mandiri (Nugroho, 2017).

Menurut Nugroho (2017) Seseorang perawat profesional harus mempunyai keterampilan yang multikompleks. Sesuai dengan peran yang dimiliki, perawat harus mampu memberi pelayanan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental, sosial, dan spiritual. Perawatan yang berkualitas harus memasukkan aspek spiritual dalam interaksi antara perawat dan klien dalam bentuk hubungan saling percaya, memfasilitasi lingkungan yang mendukung dan memasukkan aspek spiritual dalam perencanaan jaminan yang berkualitas (Azis, 2006).

Menurut Nursama (2007), asuhan keperawatan pada aspek spiritual ditekankan pada penerimaan pasien terhadap sakit yang dideritanya sehingga akan dapat menerima dengan ikhlas terhadap sakit yang dialami dan mampu mengambil hikmah. Menurut Nugroho (2017) Pengkajian adalah langkah pertama pada proses keperawatan, meliputi pengumpulan data, analisis data, dan menghasilkan diagnosis keperawatan. Pengkajian aspek spiritual pada lansia meliputi: apakah secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan keagamaan, apakah secara teratur mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan, bagaimana cara lanjut usia menyelesaikan masalah apakah dengan berdoa, dan apakah lanjut usia terlihat sabar dan tawakal.

Menurut Wilkinson & Ahern (2002) Ketika pasien percaya bahwa hidup tidak memiliki arti atau tujuan, dalam arti apa pun, akan terjadi *Distres spiritual*. Menurut PPNI (2016) *Distress spiritual* yaitu merupakan gangguan pada keyakinan atau system nilai berupa kesulitan merasakan makna dan tujuan hidup melalui hubungan dengan diri, orang lain, lingkungan atau Tuhan. Dengan beberapa penyebab yaitu menjelang ajal, kondisi penyakit kronis, kematian orang terdekat, perubahan pola hidup, kesepian, pengasingan diri, pengasingan social, gangguan sosio-kultural, peningkatan ketergantungan pada orang lain, dan kejadian hidup yang tidak diharapkan.

Menurut PPNI (2016) Gejala dan tanda mayor distress spiritual yaitu pada bagian subjektif: 1) mempertanyakan makna atau tujuan hidup 2) menyatakan hidup terasa tidak atau kurang bermakna 3) merasa menderita tidak berdaya, dan pada bagian objektif: 1) tidak mampu beribadah 2) marah pada Tuhan. Gejala dan tanda minor distress spiritual yaitu pada bagian subjektif: 1) menyatakan hidupnya terasa tidak atau kurang tenang 2) mengeluh tidak dapat menerima (kurang pasrah) 3) merasa bersalah 4) merasa terasing 5) merasa telah diabaikan, dan pada bagian objektif: 1) menolak berinteraksi dengan orang terdekat atau pemimpin spiritual 2) tidak mampu berkreaitivitas 3) koping tidak efektif 4) tidak berminat pada alam atau literature spiritual.

Intrvensi NIC dalam Wilkinson & Ahern (2002) untuk diagnose keperawatan distress spiritual: 1) perawatan menjelang ajal, meningkatkan kenyamanan fisik dan ketentraman psikologi pada fase akhir hidup 2) dukungan emosi, memberi ketenangan, penerimaan, dan dukungan saat stress 3) penumbuhan harapan, memfasilitasi perkembangan sikap positif pada situasi

tertentu 4) fasilitas pertumbuhan spiritual, memfasilitasi pertumbuhan kapasitas pasien untuk mengidentifikasi, hubungan dengan, dan memaggil sumber makna, tujuan, keyamanan, kekuatan, dan harapan dalam hidup mereka 5) dukungan spiritual, membantu pasien untuk merasakan keseimbangan dan hubungan dengan tuhan.

Kriteria evaluasi NOC dalam Wilkinson & Ahern (2002) untuk diagnose keperawatan distress spiritual: 1) menunjukan harapan, yang dibuktikan oleh indicator berikut ( sebutkan 1-5: tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering atau selalu): mengungkapkan keyakinan, arti hidup, dan kedamaian diri. 2) menunjukan kesehatan spiritual, yang dibuktikan oleh indicator berikut (sebutkan 1-5: gangguan ekstrim, berat, sedang, ringan, atau tidak ada gangguan): arti dan tujuan hidup, pencapaian pandangan dunia sipiritual, kemampuan untuk mencintai dan memaafkan, kemampuan untuk berdoa dan beribadah, interaksi dengan pimpinan spiritual, hubungan dengan diri sendiri, dan interaksi dengan orang lain untuk berbagi gagasan, perasaan, dan kepercayaan.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 1984 Telah menambahkan, dimensi agama sebagai salah satu dari empat pilar kesehatan; yaitu kesehatan manusia seutuhnya meliputi: sehat jasmani/fisik (biologi), sehat secara kejiwaan (psikiatrik/psikologi), sehat secara sosial, dan sehat secara spiritual (kerohanian/agama). Pelayanan keperawatan dapat diartikan sebagai proses pemberian asuhan keperawatan melalui personil keperawatan yang telah dipercaya untuk dapat menyelenggarakan asuhan keperawatan secara komprehensif yang memandang manusia dari aspek bio-psiko-kultural-

spiritual. Sedangkan menurut Nugroho (2017) Dalam masyarakat lanjut usia yang tidak ada harapan untuk sembuh, seseorang perawat profesional harus mempunyai keterampilan yang multikompleks. Sesuai dengan peran yang dimiliki, perawat harus mampu memberi pelayanan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental, social, dan spiritual.

Menurut hasil penelitian dari Fitriyah (2016) Tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian asuhan keperawatan yaitu pengetahuan nilai signifikansi pearson chi square sebesar 0,038 yang lebih kecil dari nilai  $p$  0,05, kemampuan nilai signifikan pearson chi square sebesar 0,042 yang lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 dan sikap nilai signifikan pearson chi square sebesar 0,031 yang lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05. Terbukti berpengaruh pemberian asuhan keperawatan spritual oleh perawat di Rumah Sakit Anton Soedjarwo Pontianak. Pemenuhan kebutuhan spiritual oleh tenaga kesehatan termasuk perawat merupakan hal yang penting bagi semua klien termasuk lansia. Namun demikian, kenyataan pemenuhan kebutuhan spiritual oleh perawat masih belum optimal dalam Syam A, (2010). Menurut hasil penelitian Rohman (2009) mengenai faktor-faktor yang Berhubungan dengan pemberian asuhan keperawatan spiritual oleh perawat di RS Islami Jakarta dari hasil penelitian didapatkan data dari 30 klien didapatkan sebanyak 79% klien tidak mendapatkan pendampingan spiritual namun bukan oleh perawat oleh pemuka agama.

### 2.2.7 Manifestasi Perubahan Fungsi Spiritual

#### 1. Verbalisasi distres

Seseorang ketika mendapatkan gangguan spiritual biasanya menverbalisasikan distres yang dialaminya atau mengekspresikan kebutuhan untuk mendapatkan bantuan. Biasanya klien meminta perawat untuk mendoakan kesembuhannya atau memberitahu pemuka agama untuk mengunjunginya.

#### 2. Perubahan perilaku

Manifestasi atau gejala gangguan fungsi spiritual yang lain adalah perubahan perilaku. Klien yang merasa cemas dengan hasil pemeriksaan atau menunjukkan kemarahan setelah mendengar hasil pemeriksaan kemungkinan juga sedang menderita distres spiritual.

### 2.2.8 Spiritualitas pada Lanjut Usia

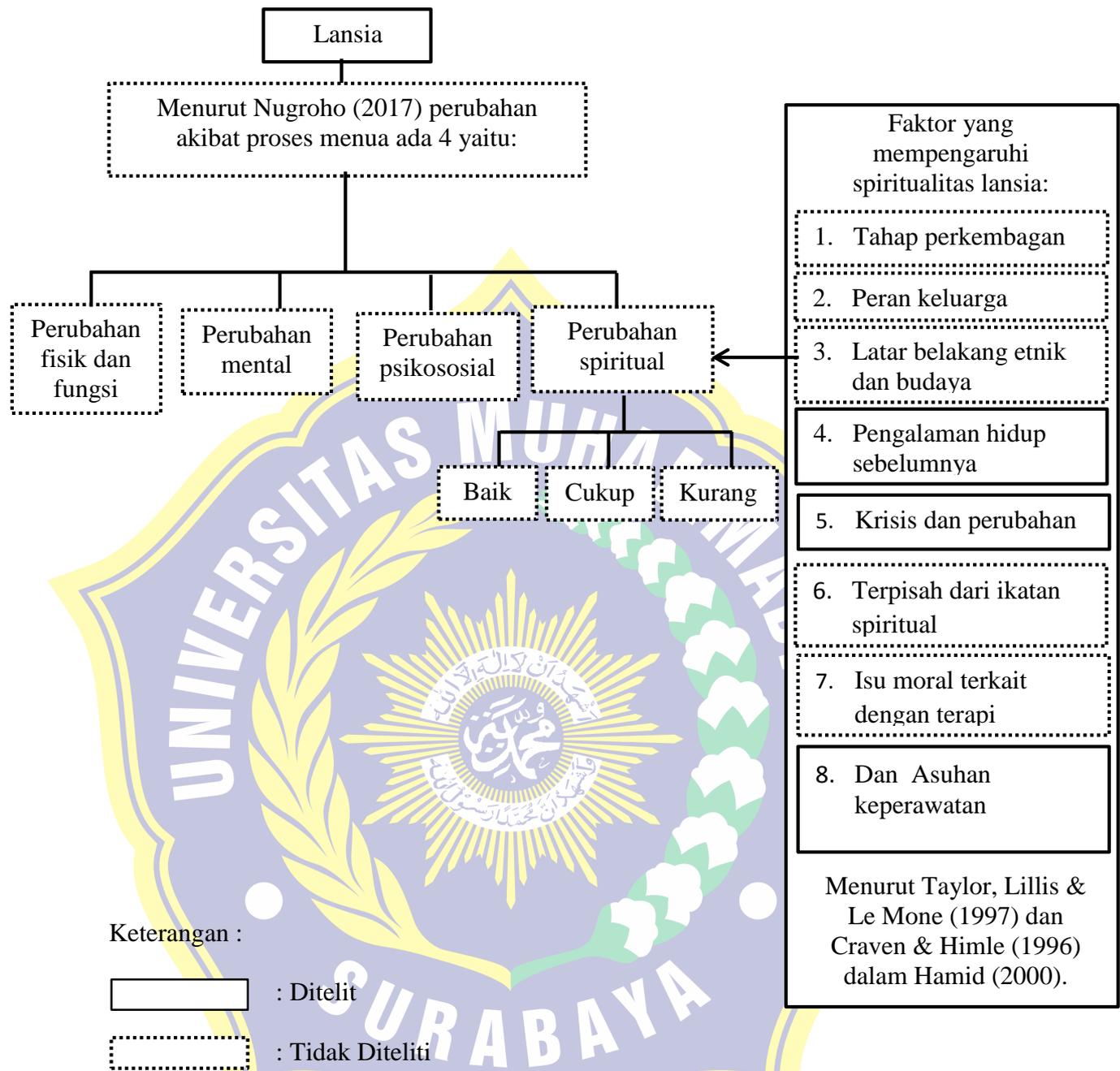
Menurut Maslow (1976) dan Stuart dan Sundeen (1998), pada lanjut usia spiritualitas bersifat universal, intrinsik, dan merupakan proses individual yang berkembang sepanjang rentang kehidupan. Keseimbangan hidup dapat dipertahankan sebagian oleh efek positif harapan dari kehilangan lansia yang disebabkan aliran siklus kehilangan yang terdapat pada kehidupan lansia itu sendiri. Kepercayaan atau agama pada lansia semakin terintegrasi dalam kehidupannya (Azizah, 2011). spiritual atau religius untuk bersiap menghadapi krisis kehilangan dalam hidup sampai kematian (Azizah, 2011).

Perkembangan spiritual terjadi pada kelompok usia pertengahan dan lansia. Kelompok usia pertengahan dan lansia memiliki lebih banyak waktu dalam menjalankan kegiatan agama dan memiliki usaha dalam mengerti nilai agama

yang diyakini oleh generasi muda. Perasaan kehilangan yang disebabkan oleh pensiun dan tidak aktif serta menghadapi kematian orang lain (saudara/sahabat) menimbulkan rasa kesepian dan mawas diri. Perkembangan filosofis agama yang lebih matang sering dapat membantu membantu orang tua untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan dan merasa berharga, serta lebih dapat menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat ditolak atau dihindarkan (Ambarwati dan Nasution, 2012).



### 2.3 Kerangka Konsep



**Gambar 2.3 Kerangka konsep studi kasus identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.**