

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Lansia**

###### **a. Pengertian Lansia**

Menurut Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab I pasal 1 ayat 2 dijelaskan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Azizah, 2011). Lanjut usia terdiri dari 3 kategori, yaitu *young old* (70 – 75 tahun), *old* (75 – 80 tahun) dan *very old* (di atas 80 tahun). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merumuskan batasan lanjut usia sebagai berikut: 1) Usia pertengahan (*middle age*) yaitu antara usia 45 – 59 tahun; 2) Lanjut usia (*elderly*) yaitu antara usia 60 – 74 tahun; 3) Lanjut usia tua (*old*) yaitu antara usia 75 – 90 tahun; 4) Usia sangat tua (*very old*) yaitu di atas usia 90 tahun (Hardywinoto, 2008).

Penelitian ini menggunakan acuan usia lanjut usia berdasarkan Depkes RI (2009), yaitu sebagai berikut : 1) Masa Lansia Awal = 46- 55 tahun; 2) Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun; dan 3) Masa Manula = 65 – sampai atas.

###### **b. Proses Menua**

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri

/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Azizah, 2011).

Menjadi tua sebagai suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya. Keadaan ini menyebabkan jaringan tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Disimpulkan bahwa manusia secara perlahan mengalami kemunduran struktur dan fungsi organ. Kemunduran struktur dan fungsi organ pada lansia dapat mempengaruhi kemandirian dan kesehatan lanjut usia (Nugroho, 2008).

c. Perubahan yang terjadi pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia terdiri dari perubahan fisik, perubahan mental dan perubahan psikososial. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut : (Hutapea, 2008)

1) Perubahan fisik

Perubahan fisik yang dialami oleh lansia terdiri dari delapan macam, yaitu :

- a) Perubahan pada sistem kekebalan atau imunologi yaitu tubuh menjadi rentan terhadap alergi dan penyakit.
- b) Konsumsi energi turun secara nyata diikuti dengan menurunnya jumlah energi yang dikeluarkan tubuh.

- c) Air dalam tubuh turun secara signifikan karena bertambahnya sel-sel yang mati yang diganti oleh lemak maupun jaringan konektif.
- d) Sistem pencernaan mulai terganggu, gigi mulai tanggal, kemampuan mencerna makanan serta penyerapan mulai lamban dan kurang efisien, gerakan peristaltik usus menurun sehingga sering konstipasi.
- e) Perubahan pada sistem metabolik, yang mengakibatkan gangguan metabolisme glukosa karena sekresi insulin yang menurun. Sekresi menurun juga karena timbunan lemak.
- f) Sistem saraf menurun yang menyebabkan munculnya rabun dekat, kepekaan bau dan rasa berkurang, kepekaan sentuhan berkurang, pendengaran berkurang, reaksi lambat, fungsi mental menurun, dan ingatan visual berkurang.
- g) Perubahan pada sistem pernafasan ditandai dengan menurunnya elastisitas paru-paru yang mempersulit pernafasan sehingga dapat mengakibatkan munculnya rasa sesak dan tekanan darah meningkat.
- h) Menurunnya elastisitas dan fleksibilitas persendian.

Secara umum menjadi tua ditandai oleh kemunduran biologis yang terlihat dari gejala – gejala kemunduran fisik antara lain : kulit mulai mengendur, wajah mulai keriput serta garis-garis menetap, rambut kepala mulai memutih / beruban, gigi mulai lepas, penglihatan dan pendengaran berkurang, mudah lelah, mudah jatuh, mudah terserang penyakit, nafsu makan menurun, penciuman berkurang,

gerakan menjadi lambat. Pada semua perubahan fisik lansia akan memicu terjadinya ancaman terhadap integritas fisik ini merupakan faktor presipitasi kecemasan (Padila, 2013).

## 2) Perubahan mental

Perubahan mental lansia dapat berupa perubahan sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, dan bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu. Lansia mengharapkan tetap diberi peranan dalam masyarakat. Sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lansia yaitu keinginan untuk berumur panjang. Jika meninggal pun, mereka ingin meninggal secara terhormat dan masuk surga. Faktor yang mempengaruhi perubahan mental yaitu perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan dan lingkungan (Nugroho, 2008).

## 3) Perubahan psikososial

Nilai seseorang sering diukur melalui produktivitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun, seseorang akan mengalami kehilangan, yaitu kehilangan finansial, kehilangan status, kehilangan teman dan kehilangan pekerjaan (Nugroho, 2008). Lansia akan mengalami perubahan dimana lansia memasuki masa pensiun, relokasi, relokasi sosial, kelemahan dan ketergantungan, kehilangan kendali, ketidak berdayaan, perubahan dalam peran sosial masyarakat. Dengan terjadinya begitu banyak perubahan pada psoko sosial menuntut lansia untuk beradaptasi dengan peran barunya dan akan memicu ancaman pada identitas, harga diri, fungsi sosial, lansia

akan mengalami kesulitan dalam melakukan hubungan interpersonal di rumah. Dari segi eksternal lansia akan mengalami kehilangan pasangan, teman, bahkan ketakutan akan kematian. Hal ini termasuk dalam ancaman terhadap sistem tubuh yang merupakan faktor pencetus kecemasan pada lansia.

d. Teori-teori Proses Penuaan

Teori-teori yang berkenaan dengan proses penuaan pada lansia menurut Potter & Perry (2008) adalah :

1) Teori Biologi

a) Teori genetik dan Mutasi (*Somatic Mutatie Theory*)

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-kolekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

b) "Pemakaian dan Rusak"

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

c) Pengumpulan dari pigmen atau lemak dalam tubuh

Pengumpulan dari pigmen atau lemak tubuh, yang disebut Teori Akumulasi Dari Produk Sisa. Sebagai contoh adanya pigmen Lypofuchine di sel otot jantung dan sel susunan syaraf pusat pada orang lanjut usia yang mengakibatkan mengganggu fungsi sel itu sendiri .

- d) Peningkatan jumlah kolagen dalam jaringan
- e) Tidak ada perlindungan terhadap ; radiasi, penyakit, dan kekurangan gizi .
- f) Reaksi dari kekebalan sendiri (Auto Immune Theory)

Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit. Sebagai contoh ialah tambahan kelenjar timus yang pada usia dewasa berinvolusi dan semenjak itu terjadilah kelainan autoimun.

Teori ‘ *Immunologi Slow Virus* ’ ( *Immunology Slow Virus Theory* ).

Sistem immune menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh .

- g) Teori Stres

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

- h) Teori Radikal Bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

i) Teori Rantai Silang

Sel-sel yang tua atau usang, reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastis, kekacauan, dan hilangnya fungsi.

j) Teori Program

Kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati.

2) Teori Kejiwaan Sosial

a) Ketentuan akan meningkatnya pada penurunan jumlah kegiatan secara langsung. Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

b) Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup pada lanjut usia .

c) Mempertahankan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.

Kepribadian berlanjut (*Continuity Theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Teori ini merupakan gabungan dari teori di atas. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimilikinya.

### 3) Teori Psikologis

#### a) Teori *disengagement* (pembebasan)

Menyatakan bahwa orang yang menua menarik diri dari peran yang biasanya dan terikat pada aktivitas yang lebih intropeksi dan berfokus diri sendiri, meliputi empat konsep dasar yaitu : (i) individu yang menua dan masyarakat secara bersama saling menarik diri, (ii) *disengagement* adalah intrinsik dan tidak dapat diletakkan secara biologis dan psikologis, (iii) *disengagement* dianggap perlu untuk proses penuaan, (iv) *disengagement* bermanfaat baik bagi lanjut usia dan masyarakat (Potter & Perry, 2009).

#### b) Teori aktifitas

Lanjut usia dengan keterlibatan sosial yang lebih besar memiliki semangat dan kepuasan hidup yang tinggi, penyesuaian serta kesehatan mental yang lebih positif dari pada lanjut usia yang kurang terlibat secara sosial (Potter & Perry, 2009). Mempertahankan hubungan antara system sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia (Nugroho, 2010). Menurut Mubarak dkk (2008), bahwa sangat penting bagi individu lanjut usia untuk tetap aktivitas dan mencapai kepuasan hidup.

#### c) Teori kontinuitas (kesinambungan)

Teori kontinuitas atau teori perkembangan menyatakan bahwa kepribadian tetap sama dan perilaku menjadi lebih mudah diprediksi seiring penuaan. Kepribadian dan pola perilaku yang berkembang sepanjang kehidupan menentukan derajat keterikatan dan aktivitas pada masa lanjut usia (Potter & Perry, 2009).



e. Permasalahan yang Terjadi pada Lansia

1) Permasalahan dari Aspek Fisiologis

Terjadinya perubahan normal pada fisik lansia yang dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, sosial, ekonomi dan medik. Perubahan tersebut akan terlihat dalam jaringan dan organ tubuh seperti kulit menjadi kering dan keriput, rambut berubah dan rontok, penglihatan menurun sebagian atau menyeluruh, pendengaran berkurang, indra perasa menurun, daya penciuman berkurang, tinggi badan menyusut karena proses osteoporosis yang berakibat badan menjadi bungkuk, tulang keropos, massanya dan kekuatannya berkurang dan mudah patah, elastisitas paru berkurang, nafas menjadi pendek, terjadi pengurangan fungsi organ didalam perut, dinding pembuluh darah menebal dan menjadi tekanan darah tinggi otot jantung bekerja tidak efisien, adanya penurunan organ reproduksi, terutama pada wanita, otak menyusut dan reaksi menjadi lambat terutama pada pria, serta seksualitas tidak terlalu menurun (Darmojo, 2009).

2) Permasalahan dari Aspek Psikologis

Menurut Martono (dalam Darmojo (2009), beberapa masalah psikologis lansia antara lain:

- a) Kesepian (*loneliness*), yang dialami oleh lansia pada saat meninggalnya pasangan hidup, terutama bila dirinya saat itu mengalami penurunan status kesehatan seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama

gangguan pendengaran harus dibedakan antara kesepian dengan hidup sendiri. Banyak lansia hidup sendiri tidak mengalami kesepian karena aktivitas sosialnya tinggi, lansia yang hidup dilingkungan yang beranggota keluarga yang cukup banyak tetapi mengalami kesepian.

- b) Duka cita (*bereavement*), dimana pada periode duka cita ini merupakan periode yang sangat rawan bagi lansia. meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan bisa meruntuhkan ketahanan kejiwaan yang sudah rapuh dari seorang lansia, yang selanjutnya memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatannya. Adanya perasaan kosong kemudian diikuti dengan ingin menangis dan kemudian suatu periode kecemasan. Kecemasan akibat duka cita biasanya bersifat *self limiting*.
- c) Kecemasan, pada lansia stress lingkungan sering menimbulkan kecemasan dan kemampuan beradaptasi sudah menurun.
- d) Gangguan cemas, terbagi dalam beberapa golongan yaitu fobia, gangguan panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif-kompulsif. Pada lansia gangguan cemas merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan biasanya berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, kecemasan, efek samping obat atau gejala penghentian mendadak suatu obat.
- e) Psikosis pada lansia, dimana terbagi dalam bentuk psikosis bisa terjadi pada lansia, baik sebagai kelanjutan keadaan dari dewasa muda atau yang timbul pada lansia.

f) Parafrenia, merupakan suatu bentuk skizofrenia lanjut yang sering terdapat pada lansia yang ditandai dengan waham (curiga) yang sering lansia merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau tetangga berniat membunuhnya. Parafrenia biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi atau diisolasi atau menarik diri dari kegiatan social.

g) Sindroma diagnose, merupakan suatu keadaan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku yang sangat mengganggu. Rumah atau kamar yang kotor serta berbau karena lansia ini sering bermain-main dengan urin dan fesesnya.

Lansia sering menumpuk barang-barangnya dengan tidak teratur (jawa: *Nyusuh*). Kondisi ini walaupun kamar sudah dibersihkan dan lansia dimandikan bersih namun dapat berulang kembali.

### 3) Permasalahan dari Aspek Sosial Budaya

Menurut Setiabudhi (2009), permasalahan sosial budaya lansia secara umum yaitu masih besarnya jumlah lansia yang berada di bawah garis kemiskinan, makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati, berubah terjadi perkembangan pola kehidupan keluarga yang secara fisik lebih mengarah pada bentuk keluarga kecil, akhirnya kelompok masyarakat industri yang memiliki ciri kehidupan yang lebih bertumpu kepada individu dan menjalankan kehidupan berdasarkan perhitungan untung rugi, lugas dan efisien yang secara tidak langsung

merugikan kesejahteraan lansia, masih rendahnya kuantitas tenaga profesional dalam pelayanan lansia dan masih terbatasnya sarana pelayanan pembinaan kesejahteraan lansia, serta belum membudayanya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia.

### 3. Tingkat Kecemasan

#### a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan ketegangan motorik (gelisah, gemetar dan ketidakmampuan untuk rileks, hiperaktivitas, pusing, jantung berdebar-debar dan berkeringat), pikiran dan harapan yang mencemaskan (Santrock, 2008).

Kecemasan atau dalam bahasa Inggrisnya "*anxiety*" berasal dari Bahasa Latin "*angustus*" yang berarti kaku, dan "*ango, anci*" yang berarti mencekik. *Ansietas* (kecemasan) merupakan satu keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan berlebihan dari susunan saraf autonomik (SSA) (Ashadi, 2008). Kecemasan merupakan suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Suliswati, 2006). Kecemasan juga dapat diartikan suatu kebingungan atau kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Hawari, 2008).

b. Bentuk-bentuk Kecemasan

Para ahli membagi bentuk kecemasan itu dalam dua tingkat, (Dalami, 2009), yaitu:

- 1) Tingkat psikologis. Kecemasan yang berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan, seperti tegang, bingung, khawatir, sukar berkonsentrasi, perasaan tidak menentu dan sebagainya.
- 2) Tingkat fisiologis. Kecemasan yang sudah mempengaruhi atau terwujud pada gejala-gejala fisik, terutama pada fungsi sistem syaraf, misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, gemetar, perut mual, dan sebagainya.

c. Faktor yang Menyebabkan Kecemasan

Kecemasan disebabkan faktor patofisiologis maupun faktor situasional (Sutrino, 2012). Penyebab kecemasan tidak spesifik bahkan tidak diketahui oleh individu. Perasaan cemas diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku, dapat juga diekspresikan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala dan mekanisme koping sebagai upaya melawan kecemasan (Stuart, 2007).

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart (2007), antara lain:

- 1) Faktor predisposisi
  - a) Teori psikoanalisis

Pandangan teori psikoanalisis memaparkan bahwa cemas merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu *id* dan *superego*. *Id* mewakili dorongan *insting*

dan *impuls* primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut dan fungsi kecemasan untuk mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Teori interpersonal

Teori interpersonal menyatakan bahwa cemas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami kecemasan yang berat.

c) Teori perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa cemas merupakan produk frustrasi. Frustrasi merupakan segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. dan dikarakteristikan sebagai suatu dorongan yang dipelajari untuk menghindari kepedihan.

Teori pembelajaran meyakini individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya. Teori konflik memandang cemas sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Kecemasan terjadi karena adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan : konflik

menimbulkan kecemasan, dan cemas menimbulkan perasaan tak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

d) Teori kajian keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas terjadi didalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi. Setiap perubahan dalam kehidupan yang dapat menimbulkan keadaan stres disebut stresor. Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan (Ibrahim 2012). Faktor predisposisi yang dapat menimbulkan kecemasan antara lain faktor genetik, faktor organik dan faktor psikologi.

2) Faktor Presipitasi

Pengalaman cemas setiap individu bervariasi bergantung pada situasi dan hubungan interpersonal. Ada dua faktor presipitasi yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart (2007), yaitu :

a) Faktor eksternal

(1) Ancaman integritas diri

Meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).

(2) Ancaman sistem diri

Antara lain: ancaman terhadap identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal, kehilangan, dan perubahan status dan peran.

b) Faktor internal

- (1) Potensial stressor. Stresor psikososial merupakan keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan sehingga individu dituntut untuk beradaptasi.
- (2) Maturitas. Kematangan kepribadian individu akan mempengaruhi kecemasan yang dihadapinya. Kepribadian individu yang lebih matur maka lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.
- (3) Pendidikan. Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru.
- (4) Respon koping. Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab terjadinya perilaku patologis.
- (5) Status sosial ekonomi. Status sosial ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan individu mudah mengalami kecemasan.
- (6) Keadaan fisik. Individu yang mengalami gangguan fisik akan mudah mengalami kelelahan fisik. Kelelahan fisik yang dialami akan mempermudah individu mengalami kecemasan.



- (7) Tipe kepribadian. Individu dengan tipe kepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan tipe kepribadian B. Individu dengan tipe kepribadian A memiliki ciri-ciri individu yang tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa diburu-buru waktu, mudah gelisah, tidak dapat tenang, mudah tersinggung dan mengakibatkan otot-otot mudah tegang. Individu dengan tipe kepribadian B memiliki ciri-ciri yang berlawanan dengan tipe kepribadian A. Tipe kepribadian B merupakan individu yang penyabar, tenang, teliti dan rutinitas.
- (8) Lingkungan dan situasi. Seseorang yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan di lingkungan yang sudah dikenalnya.
- (9) Dukungan sosial. Dukungan sosial dan lingkungan merupakan sumber coping individu. Dukungan sosial dari kehadiran orang lain membantu seseorang mengurangi kecemasan sedangkan lingkungan mempengaruhi area berfikir individu.
- (10) Usia. Usia muda lebih mudah cemas dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua.
- (11) Jenis kelamin. Gangguan kecemasan tingkat panik lebih sering dialami wanita daripada pria. Dampak negatif dari kecemasan merupakan rasa khawatir yang berlebihan tentang masalah yang nyata maupun potensial. Keadaan cemas akan membuat individu menghabiskan tenaganya, menimbulkan

rasa gelisah, dan menghambat individu melakukan fungsinya dengan adekuat dalam situasi interpersonal maupun hubungan sosial (Videbeck 2008). Faktor presipitasi timbulnya kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* pada faktor eksternal pada ancaman integritas dirinya karena prosedur operasi, kekhawatiran yang mengenai pada sistem diri pasien berupa kekhawatiran terhadap gambaran diri yang nantinya berpengaruh pada hubungan interpersonalnya (Sutrimo, 2012).

d. Tingkat dan Rentang Tingkat Kecemasan

1) Tingkat Kecemasan

Dalami (2009) menyatakan bahwa ada dua tingkatan kecemasan. Pertama, kecemasan normal, yaitu pada saat individu masih menyadari konflik-konflik dalam diri yang menyebabkan cemas. Kedua, kecemasan neurotik, ketika individu tidak menyadari adanya konflik dan tidak mengetahui penyebab cemas, kecemasan kemudian dapat menjadi bentuk pertahanan diri. Secara luas, ada 4 (empat) tingkat kecemasan, yaitu:

a) Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Individu masih waspada dan berhati-hati, serta lapang persepsinya melebar. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Respon fisiologi kecemasan ringan adalah sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir

bergetar, sedang respon perilaku dan emosinya adalah tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

b) Kecemasan Sedang

Individu lebih memfokuskan hal-hal penting saat itu dan mengenyampingkan hal lain, lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Respon fisiologi pada kecemasan sedang adalah sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anorexia, konstipasi atau diare, gelisah, sedang respon perilaku dan emosinya adalah gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, perasaan tidak aman.

c) Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil (spesifik) dan mengabaikan hal lain. Individu tidak mampu lagi berfikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain. Respon fisiologi pada kecemasan berat adalah : nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan, sedang respon perilaku dan emosinya adalah : perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat.

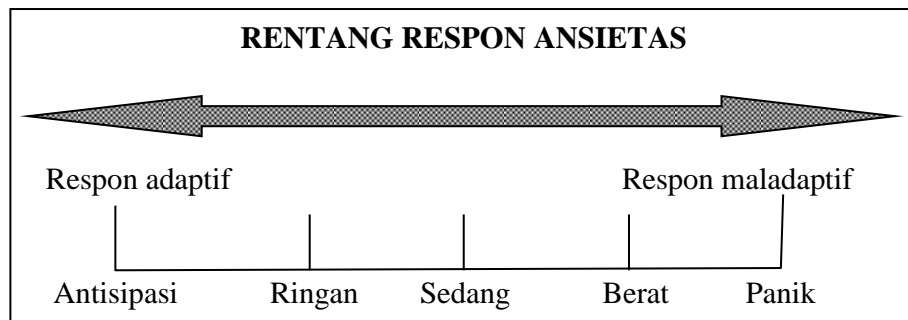
d) Panik

Pada tingkatan ini lapangan persepsi Individu sudah sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat

mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun telah diberikan pengarahan. Respon fisiologi pada tingkat kecemasan ini adalah : nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah, sedang respon perilaku dan emosinya adalah : mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak, kehilangan kendali atau kontrol diri, persepsi kacau.

## 2) Rentang respon kecemasan

Rentang respon kecemasan dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1. Rentang respon Cemas (Stuart, 2009)

Kecemasan atau ansietas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti atau berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Ansietas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat ansietas yang parah tidak sejalan dengan kehidupan.

e. Alat Ukur Kecemasan

Dalam melakukan pengumpulan data pada penelitian, alat ukur yang digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada lansia menggunakan instrumen HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*), yang diadopsi dari buku "Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi dari Hawari (2013), yang mencakup 14 gejala psikis kecemasan, yaitu perasaan cemas (ansietas), ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, perasaan depresi (murung), gejala somatik/fisik (otot), gejala somatik/fisik (sensorik), gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah), gejala respiratori (pernafasan), gejala gastrointestinal (pencernaan), gejala urogenital (perkemihan dan kelamin), gejala autonom, dan tingkah laku (sikap) pada wawancara. Alat ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0-4, yang artinya: 0 = tidak ada gejala (keluhan), 1 = gejala ringan, 2 = gejala sedang, 3 = gejala berat, 4 = gejala berat sekali. Dari sejumlah kuesioner yang telah memenuhi syarat dan bisa digunakan untuk penelitian, kemudian dihitung dan hasilnya dalam bentuk skala, yaitu: *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*, yang diadopsi dari buku *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi (Hawari, 2013)* yaitu :

- 1) Skor 0 -13 : Tidak ada kecemasan kode 0
- 2) Skor 14 - 20 : Kecemasan ringan, kode 1
- 3) Skor 21 - 27 : Kecemasan sedang, kode 2
- 4) Skor 28 - 41 : Kecemasan berat, kode 3
- 5) Skor 42 - 46 : Kecemasan panik, kode 4

#### **4. Dukungan Sosial**

##### **a. Pengertian Dukungan Sosial**

Sarafino (2009), dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang diberikan orang lain atau kelompok kepada individu. Menurut Taylor (2008), dukungan sosial adalah informasi yang diterima dari orang lain bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai dan bernilai dan merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan saling dibutuhkan yang didapat dari orang terdekat, suami/istri atau orang yang dicintai, sanak keluarga, teman, hubungan sosial dan komunitas.

Dukungan sosial timbul oleh adanya persepsi bahwa terdapat orang-orang yang akan membantu apabila terjadi suatu keadaan atau peristiwa yang dipandang akan menimbulkan masalah dan bantuan tersebut dirasakan dapat meningkatkan perasaan positif serta mengangkat harga diri. Kondisi atau keadaan psikologis ini dapat mempengaruhi respon-respon dan perilaku individu sehingga berpengaruh terhadap kesejahteraan individu secara umum. Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah informasi berupa saran nasehat, dukungan perhatian atau emosi berupa kehangatan, kepedulian dan empati, dukungan instrumental berupa bantuan materi atau finansial dan penilaian berupa penghargaan positif terhadap gagasan atau perasaan orang lain.

## b. Aspek-aspek Dukungan Sosial

Aspek-aspek yang meliputi dukungan sosial yang dikemukakan oleh Sarafino (2009) antara lain :

### 1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional ini merupakan dukungan dari orang sekitar dalam bentuk penghargaan, kasih sayang, perhatian, kepercayaan dan perasaan didengarkan dalam memecahkan masalah yang dihadapi baik masalah pribadi atau masalah yang berkaitan dengan pekerjaan. Contohnya seseorang yang baru saja putus dari keluarganya akan sangat senang menerima perhatian yang diberikan oleh temannya.

### 2) Dukungan Informasional

Dukungan informasional ini merupakan dukungan yang diterima individu dalam bentuk informasi, nasihat, sugesti, arahan langsung dan saran yang berguna untuk mempermudah seseorang dalam menjalani hidup. Misalnya seseorang yang merasa belum siap untuk tinggal di panti, menerima bantuan dari teman-temannya untuk bersabar dan temannya banyak merupakan informasi yang sangat membantunya dalam menerima kenyamanan lansia tersebut.

### 3) Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian yaitu dukungan yang diterima individu dalam bentuk penilaian, umpan balik dan perbandingan sosial dalam upaya mendukung perilakunya dalam kehidupan sosial. Misalnya ketika seseorang memutuskan sesuatu, maka saran dari teman yang

mengatakan bahwa keputusan yang diambil sudah tepat merupakan salah satu dukungan.

#### 4) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan yang diterima individu melalui waktu, uang, alat, tenaga dan modifikasi lingkungan yang tersedia untuk menolong individu. Misalnya penyediaan barang-barang atau jasa yang diperlukan seseorang ketika sedang mengalami masa-masa kecemasan. Contohnya ketika seseorang terlambat pergi ke pasar karena angkutannya rusak, maka bantuan dari teman berupa tawaran untuk menemani jalan akan sangat mendukung.

#### c. Sumber Dukungan Sosial

Menurut Wangmuba (2009), sumber dukungan sosial yang natural terbebas dari beban dan label psikologis terbagi atas :

##### 1) Dukungan sosial utama bersumber dari keluarga

Keluarga sebagai suatu sistem sosial, mempunyai fungsi-fungsi yang dapat menjadi sumber dukungan utama bagi individu, seperti membangkitkan perasaan memiliki antara sesama anggota keluarga, memastikan persahabatan yang berkelanjutan memberikan rasa aman bagi anggota-anggotanya. Munculnya efek ini dimungkinkan karena keluarga selalu siap dan bersedia untuk membantu individu ketika dibutuhkan serta hubungan antar anggota keluarga memunculkan perasaan dicintai dan mencintai.

##### 2) Dukungan sosial dapat bersumber dari sahabat atau teman.

Suatu studi yang dilakukan oleh Santrock (2006) menemukan tiga proses utama dimana sahabat atau teman dapat berperan dalam



memberikan dukungan sosial. Proses yang pertama adalah membantu material atau instrumental. Stres yang dialami individu dapat dikurangi bila individu mendapatkan pertolongan untuk memecahkan masalahnya. Pertolongan ini dapat berupa informasi tentang cara mengatasi masalah atau pertolongan berupa uang. Proses kedua adalah dukungan emosional. Perasaan tertekan dapat dikurangi dengan membicarakannya dengan teman yang simpatik. Harga diri dapat meningkatkan kecemasan dan kecemasan dapat dihilangkan dengan penerimaan yang tulus dari sahabat karib. Proses yang ketiga adalah integrasisosial. Menjadi bagian dalam suatu aktivitas waktu luang yang kooperatif dan diterimanya seseorang dalam suatu kelompok sosial dapat menghilangkan perasaan kesepian dan menghasilkan perasaan sejahtera serta memperkuat ikatan sosial.

### 3) Dukungan sosial dari masyarakat

Dukungan ini mewakili anggota masyarakat pada umumnya, yang dikenal dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan dilakukan secara profesional sesuai dengan kompetensi yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Hal ini berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi efektifitas dukungan sosial yaitu pemberi dukungan sosial. Dukungan yang diterima melalui sumber yang sama akan lebih mempunyai arti dan berkaitan dengan kesinambungan dukungan yang diberikan, yang akan mempengaruhi keakraban dan tingkat kepercayaan penerima dukungan.

#### d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Menurut Sarafino & Smith (2012), tidak semua individu mendapatkan dukungan sosial dari orang-orang sekitarnya. Ada beberapa faktor yang menentukan seseorang menerima dukungan sosial, berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial yang diterima individu :

##### 1) Penerima dukungan (*Recipients*)

Seseorang akan memperoleh dukungan sosial jika dia juga melakukan hal-hal yang dapat memicu orang lain untuk memberikan dukungan terhadap dirinya, yang dimaksud dalam hal tersebut adalah individu harus memiliki proses sosialisasi yang baik dengan lingkungannya, termasuk didalamnya membantu orang lain yang butuh pertolongan atau dukungan, dan membiarkan orang lain tahu bahwa dirinya membutuhkan dukungan atau pertolongan jika memang membutuhkan. Seseorang tidak mungkin menerima dukungan sosial jika dia tidak ramah, tidak pernah menolong orang lain, dan tidak *assertive* atau tidak terbuka kepada orang lain jika dia membutuhkan dukungan atau pertolongan. Hal ini terjadi karena adanya hubungan timbal balik antara individu dan orang-orang sekitarnya, begitu pula sebaliknya.

##### 2) Penyedia dukungan (*Providers*)

*Providers* yang dimaksud mengacu pada orang-orang terdekat individu yang dapat diharapkan menjadi sumber dukungan sosial. Ketika individu tidak mendapatkan dukungan sosial, bisa saja orang

yang seharusnya memberikan dukungan sedang dalam kondisi yang kurang baik seperti tidak memiliki jenis bantuan yang dibutuhkan oleh *recipients*, sedang mengalami stress, atau kondisi-kondisi tertentu yang membuatnya tidak menyadari bahwa ada orang yang membutuhkan bantuannya.

### 3) Komposisi dan struktur jaringan sosial

Maksud dari komposisi dan struktur jaringan sosial adalah hubungan yang dimiliki individu dengan orang-orang dalam keluarga dan lingkungannya. Hubungan ini dapat dilihat dalam ukuran (jumlah orang yang sering berhubungan dengan individu), frekuensi hubungan (seberapa sering individu bertemu dengan orang-orang tersebut), komposisi (apakah orang-orang tersebut merupakan anggota keluarga, teman, rekan kerja dan sebagainya) dan intimasi (kedekatan hubungan individu dan kepercayaan satu sama lain).

Selain itu menurut Sarafino & Smith (2012), terdapat faktor-faktor yang menjadi penyebab dari penolakan sebuah dukungan, yaitu :

- 1) Bantuan yang diberikan orang lain tidak sesuai dengan kebutuhan individu sehingga tidak membantu individu mengatasi masalah yang sedang dialami. Selain itu, hal ini dapat terjadi jika individu tidak menginginkan bantuan tersebut atau memang tidak menyadari bantuan yang diberikan.
- 2) Kesesuaian antara dukungan sosial dengan kebutuhan menekankan pentingnya jenis dukungan sosial dengan kebutuhan individu. Efek positif dari dukungan sosial sangat jelas terlihat jika orang yang

menyediakan dukungan sosial menyadari kebutuhan-kebutuhan khusus yang dibutuhkan oleh individu sesuai dengan masalah yang dihadapi (*stressor*). Sehingga penting bagi provider dukungan sosial untuk tidak hanya menentukan apa akan memberi dukungan atau tidak, tetapi juga mengetahui jenis dukungan yang dibutuhkan.

e. Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kesehatan

Dukungan sosial akan mempengaruhi individu tergantung pada ada atau tidaknya tekanan dalam kehidupan individu. Tekanan tersebut dapat berasal dari individu itu sendiri atau dari luar dirinya untuk menghindari gangguan baik secara fisik dan psikologis. Individu membutuhkan orang lain disekitarnya untuk memberi dukungan guna memperoleh kenyamanannya. Menurut Sarafino (2009), ada dua model teori untuk mengetahui bagaimana dukungan sosial ini bekerja dalam diri individu, yaitu :

1) *The Buffering Hypothesis*

Menurut teori ini, dukungan sosial melindungi individu dengan melawan efek-efek negatif dari tingkat stres yang tinggi, yaitu dengan dua cara berikut :

- a) Ketika individu menghadapi *stressor* yang kuat, seperti krisis keuangan, maka individu dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi menjadi kurang melihat situasi tersebut sebagai situasi yang penuh stress, bila dibandingkan dengan individu dengan tingkat dukungan sosial yang rendah. Individu dengan tingkat dukungan sosial yang

tinggi berharap bahwa seseorang yang dikenal individu akan menolong individu tersebut.

- b) Dukungan sosial dapat merubah respon seseorang terhadap *stressor* yang telah diterima sebelumnya. Contohnya, individu dengan dukungan sosial yang tinggi mungkin memiliki seseorang yang dapat memberikan solusi terhadap masalah individu, atau melihat masalah tersebut sebagai suatu yang tidak terlalu penting, atau membuat individu dapat menemukan titik terang dari masalah tersebut.

## 2) *The Direct Effect Hypothesis*

Individu dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi memiliki perasaan yang kuat bahwa individu tersebut dicintai dan dihargai. Individu dengan dukungan sosial tinggi merasa bahwa orang lain peduli dan membutuhkan individu tersebut, sehingga hal ini dapat mengarahkan individu kepada gaya hidup yang sehat.

## 5. **Spiritual**

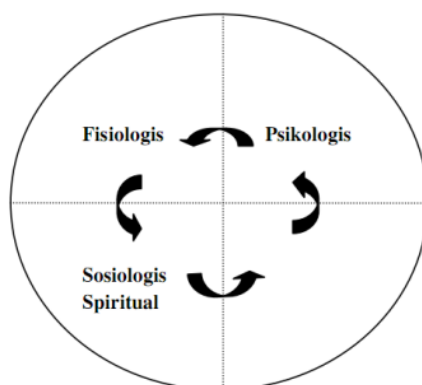
### a. Pengertian Spiritual

Terdapat sangat banyak pengertian tentang spiritual, beberapa ahli mencoba mendefinisikan dan menjelaskan tentang spiritual yang pemahamannya erbeda-beda. Kozier, Snyder, & Berman (2009) menjelaskan bahwa spiritual atau keyakinan spiritual merupakan keyakinan atau hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi, kekuatan yang menciptakan, sesuatu yang bersifat ketuhanan, atau sumber energi yang terbatas. Meskipun spiritual sulit didefinisikan, terdapat dua

karakteristik penting tentang spiritual yang disetujui oleh sebagian penulis yaitu kesatuan tema dalam kehidupan seseorang dan merupakan keadaan hidup. Potter & Perry (2013), menggunakan definisi fungsional spiritual sebagai komitmen tertinggi individu, yang merupakan prinsip paling komprehensif dari perintah atau nilai final yaitu argumen yang sangat kuat yang diberikan untuk pilihan dalam hidup kita.

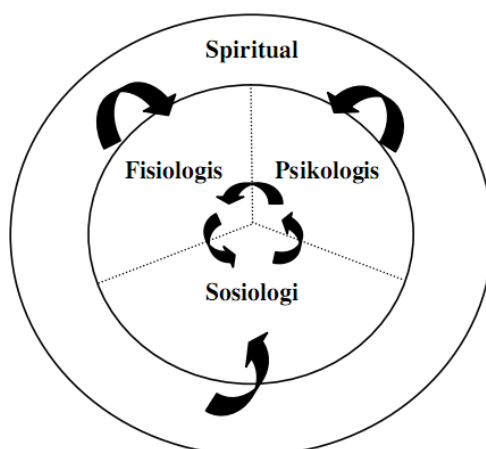
Isaacs (2010) mendefinisikan spiritual sebagai kekuatan yang menggerakkan, prinsip hidup, atau esensi yang menembus kehidupan dan diekspresikan dalam hubungan aneka segi dengan diri sendiri, orang lain, alam, dan Tuhan atau kekuatan hidup. Sehat spiritual atau kesejahteraan spiritual adalah rasa keharmonisan saling kedekatan antara diri sendiri dengan orang lain, alam, dan dengan kehidupan yang tertinggi (Hungelmann dkk, 1985 dalam Potter & Perry, 2013). Sehat spiritual adalah kemampuan seseorang dalam membangun spiritualnya menjadi penuh dengan potensi dan kemampuan untuk mengetahui tujuan dasar hidupnya, untuk belajar mengalami cinta, kasih sayang, kedamaian, dan kesejahteraan serta cara untuk menolong diri sendiri dan orang lain untuk menerima posisi tertingginya (Thomas, 1999 dalam Pratiwi, 2009). Pada saat terjadi stres, penyakit, kehilangan, penyembuhan, atau nyeri menyerang seseorang, kekuatan spiritual dapat membantu seseorang kearah penyembuhan (Potter & Perry, 2005). Kehidupan spiritual yang baik akan membantu untuk lebih sabar, pasrah, tenang, damai dan ikhlas dalam menghadapi persoalan, sehingga dapat menekan tingkat stres (Kasih, 2012).

Secara tradisional, model holistik keperawatan tentang kesehatan jelas mencakup hal berikut yaitu fisik, psikologis, kultural, perkembangan, sosial, dan spiritual, hal ini sama dengan teori keperawatan yang dikembangkan oleh Abdallah (1960 dalam Potter & Perry, 2013), meliputi pemberian asuhan keperawatan bagi seluruh manusia untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosi, intelektual, sosial, dan spiritual baik klien maupun keluarga. Satu model atau pilihan untuk meninjau kesehatan spiritual adalah sesuatu yang terintegrasi dan pendekatan penyatuan (Gambar 2.1 dan 2.2) yang dikembangkan oleh Farran, dkk (dalam Potter & Perry, 2013).



Gambar 2.1 Dimensi spiritual: suatu pendekatan terintegrasi

Sumber: Potter & Perry, 2013.



Gambar 2.2 Dimensi Spiritual: suatu pendekatan penyatuan

Sumber : Potter & Perry, 2013

Gambar 2.1 menerangkan bahwa setiap dimensi berhubungan dengan dimensi lainnya. Sedangkan Gambar 2.2 menerangkan bahwa spiritual mewakili totalitas keberadaan seseorang dan berfungsi sebagai perspektif pendorong yang menyatukan berbagai aspek individual. Untuk memberikan pemahaman yang lebih jelas maka akan dijelaskan beberapa istilah yang berkaitan dengan spiritual yaitu sebagai berikut.

1) Spirit

Spirit berasal dari kata English Spirit yang artinya semangat atau jiwa dan roh.

2) Spiritual

Spiritual berasal dari kata Latin Spiritus yang bermakna nafas atau hembusan. Makna tersebut berkonotasi sebagai sesuatu yang memberikan kehidupan atau sesuatu yang penting bagi hidup manusia (Kozier, 2009).

3) Spiritualitas

Menurut Mc Ewan (2009), spiritualitas merupakan bagian dari inti individu (*core of individual*) yang tidak terlihat dan berkontribusi terhadap keunikan dan menyatu dengan nilai-nilai transendental atau Tuhan yang memberikan makna, tujuan, dan keterkaitan.

4) Keyakinan

Keyakinan atau kepercayaan merupakan memercayai atau mempunyai komitmen terhadap sesuatu atau seseorang (Hamid, 2008).

5) Agama

Agama merupakan bagian dari spiritualitas dan lebih berkaitan dengan budaya dan masyarakat. Menurut Hamid (2008), agama merupakan



suatu sistem ibadah yang terorganisasi atau teratur. Agama mempunyai keyakinan sentral, ritual dan praktik keagamaan yang berhubungan dengan kematian, perkawinan, dan keselamatan serta mempunyai aturan-aturan tertentu dalam praktik sehari-hari.

Menurut Hamid (2009) spiritual, keyakinan dan agama merupakan hal yang terpisah walaupun seringkali diartikan sama. Spiritual adalah keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Mickley dkk (1992 dalam Hamid, 2009) menguraikan spiritual sebagai sesuatu yang multidimensi yaitu dimensi eksistensial dan dimensi agama. Dimensi eksistensial berfokus pada tujuan dan arti kehidupan, sedangkan dimensi agama lebih berfokus hubungan seseorang dengan Tuhan Yang Maha Penguasa. Stoll (1989 dalam Hamid 2009) menguraikan bahwa spiritual sebagai konsep dua dimensi, yaitu dimensi vertikal dan dimensi horizontal. Dimensi vertikal adalah hubungan dengan Tuhan atau Yang Maha Tinggi yang menuntun kehidupan seseorang. Dimensi horizontal adalah hubungan seseorang dengan diri sendiri, orang lain dan dengan lingkungan terdapat hubungan yang terus menerus antara dua dimensi tersebut.

Mempunyai kepercayaan (*faith*) atau keyakinan berarti mempercayai atau mempunyai komitmen terhadap sesuatu atau seseorang. Secara umum agama atau keyakinan spiritual merupakan upaya seseorang untuk memahami tempat seseorang di dalam kehidupan yaitu bagaimana seseorang melihat dirinya dalam hubungannya dengan lingkungan secara menyeluruh. Banyak perawat mempunyai kesulitan

dalam membedakan spiritual dengan religi (agama). Kedua istilah tersebut digunakan secara bertukaran dan pastinya ada hubungan. Seseorang mengikuti ritual atau praktek keagamaan tertentu untuk mengekspresikan aspek spiritual. Namun demikian kedua konsep tersebut tidak sama. Religi biasanya berkaitan dengan “keadaan melakukan” atau suatu system penyatuan spesifikasi tentang praktek yang berkaitan dengan denominasi atau bentuk ibadah tertentu (Potter & Perry, 2013).

Hamid (2009) menerangkan bahwa agama merupakan suatu sistem ibadah yang terorganisasi atau teratur, agama mempunyai keyakinan sentral, ritual dan praktek yang biasanya berhubungan dengan kematian, perkawinan dan keselamatan/penyelamatan (*salvation*), agama mempunyai aturan-aturan tertentu yang dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari yang member kepuasan bagi yang menjalankannya. Perkembangan keagamaan individu merujuk pada penerimaan keyakinan, nilai, aturan dan ritual tertentu. Sedangkan menurut Hawari (2008), spiritual bisa diartikan sebagai iman dan taqwa.

b. Karakteristik Spiritual

Karakteristik spiritual menurut Burkhandt (1993, dalam Kozier dkk., 2012) meliputi:

1) Hubungan dengan diri sendiri

Hubungan dengan diri sendiri merupakan kekuatan yang timbul dari diri seseorang membantu menyadari makna dan tujuan hidup, seperti memandang pengalaman hidup sebagai pengalaman positif, kepuasan hidup, optimis terhadap masa depan, dan tujuan hidup yang jelas.

## 2) Hubungan dengan orang lain

Hubungan dengan orang lain terdapat hubungan harmonis dan tidak harmonis. Keadaan harmonis meliputi pembagian waktu, pengetahuan dan sumber secara timbal balik, mengasuh anak, mengasuh orang tua dan orang yang sakit, serta meyakini kehidupan dan kematian. Sedangkan kondisi yang tidak harmonis mencakup konflik dengan orang lain. Hubungan dengan orang lain lahir dari kebutuhan akan keadilan dan kebaikan, menghargai kelemahan dan kepekaan orang lain, rasa takut akan kesepian, keinginan dihargai dan diperhatikan, dan lain sebagainya. Dengan demikian apabila seseorang mengalami kekurangan ataupun mengalami stres, maka orang lain dapat memberi bantuan psikologis dan sosial.

## 3) Hubungan dengan alam

Harmoni merupakan gambaran hubungan seseorang dengan alam yang meliputi pengetahuan tentang tanaman, pohon, margasatwa, iklim dan berkomunikasi dengan alam serta melindungi alam tersebut.

## 4) Hubungan dengan Tuhan

Hubungan dengan Tuhan meliputi agama dan luar agama. Keadaan ini menyangkut sembahyang dan berdoa, keikutsertaan dalam kegiatan ibadah, perlengkapan keagamaan, serta bersatu dengan alam. Dapat disimpulkan bahwa seseorang terpenuhi kebutuhan spiritual apabila mampu merumuskan arti personal yang positif tentang tujuan keberadaannya di dunia atau kehidupan, mengembangkan arti penderitaan serta meyakini hikmah dari satu kejadian atau penderitaan,

menjalin hubungan yang positif dan dinamis, membina integritas personal dan merasa diri berharga, merasakan kehidupan yang terarah terlihat melalui harapan dan mengembangkan hubungan antar manusia yang positif.

c. Faktor yang Mempengaruhi Spiritual

Menurut Taylor dkk, (dalam Hamid 2009) faktor penting yang mempengaruhi spiritual seseorang adalah :

1) Tahap perkembangan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap anak-anak dengan empat agama yang berbeda ditemukan bahwa mereka mempunyai persepsi tentang Tuhan sembahyang yang berbeda menurut usia, seks, agama, dan kepribadian anak. Spiritual merupakan bagian dari kehidupan manusia dan berhubungan dengan proses perubahan dan perkembangan pada manusia. Semakin bertambah usia, individu akan memeriksa dan membenarkan keyakinan spiritualnya. 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. Perlu diperhatikan apapun tradisi agama atau sistem kepercayaan yang dianut individu, tetap saja pengalaman spiritual adalah hal unik bagi tiap individu.

2) Keluarga

Keluarga sangat berperan dalam perkembangan spiritual individu. Keluarga merupakan tempat pertama kali individu memperoleh pengalaman dan pandangan hidup. Dari keluarga, individu belajar

tentang Tuhan, kehidupan, dan diri sendiri. Keluarga memiliki peran yang penting dalam memenuhi kebutuhan sipitual karena keluarga memiliki ikatan emosional yang kuat dan selalu berinteraksi dalam kehidupan sehari-hari dengan individu.

3) Agama

Agama sangat mempengaruhi spiritual individu. Agama merupakan suatu sistem keyakinan dan ibadah yang dipraktikkan individu dalam pemenuhan spiritual individu. Agama merupakan cara dalam pemeliharaan hidup terhadap segala aspek kehidupan. Agama berperan sebagai sumber kekuatan dan kesejahteraan pada individu.

4) Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup baik yang positif maupun negatif mempengaruhi spiritual seseorang. Pengalaman hidup mempengaruhi seseorang dalam mengartikan secara spiritual terhadap kejadian yang dialaminya. Pengalaman hidup yang menyenangkan dapat menyebabkan seseorang bersyukur atau tidak bersyukur. Sebagian besar individu bersyukur terhadap pengalaman hidup yang menyenangkan.

5) Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat menguatkan spiritual pada seseorang. Krisis sering dialami seseorang ketika menghadapi penyakit, penderitaan, proses penuaan, kehilangan, dan kematian. Perubahan dalam kehidupan dan krisis yang dialami seseorang merupakan pengalaman spiritual yang bersifat fisik dan emosional.

6) Isu moral terkait dengan terapi

Pada kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesaran-Nya. Prosedur medik seringkali dapat dipengaruhi oleh pengajaran agama, misalnya sirkumsisi, transplantasi organ, pencegahan kehamilan, sterilisasi. Konflik antara jenis terapi dengan keyakinan agama sering dialami oleh klien dan tenaga kesehatan.

7) Asuhan keperawatan yang kurang sesuai

Ketika memberikan asuhan keperawatan kepada klien, perawat diharapkan untuk peka terhadap kebutuhan spiritual klien, tetapi dengan berbagai alasan ada kemungkinan perawat menghindar untuk memberikan asuhan keperawatan spiritual. Perawat merasa kurang nyaman dengan kehidupan spiritualnya, kurang menganggap penting kebutuhan spiritual, tidak mendapatkan pendidikan tentang aspek spiritual dalam keperawatan atau merasa bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual klien bukan merupakan tugasnya tetapi tanggung jawab pemuka agama.

d. Tingkat Spiritual

1) Kesiapan Meningkatkan Kesejahteraan Spiritual

Kemampuan untuk mengalami dan mengintegrasikan makna dan tujuan hidup melalui hubungan dengan diri sendiri, orang lain, seni, musik, literatur, alam, dan/atau kekuatan yang lebih besar daripada diri sendiri yang dapat ditingkatkan/diperkuat.

## 2) Distres Spiritual

Gangguan kemampuan untuk mengalami dan mengintegrasikan makna dan tujuan hidup melalui hubungan dengan diri sendiri, orang lain, seni, musik, literatur, alam, dan/atau kekuatan yang lebih besar daripada diri sendiri.

### e. Pengukuran Spiritualitas

#### 1) *Daily Spiritual Experience Scale*

Alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat spiritual pada individu adalah *daily spiritual experience scale* (DSES), untuk mengukur pengalaman spiritual yang biasa dilakukan setiap hari. DSES terdiri dari 15 item, termasuk konstruksi seperti rasa takut, rasa syukur, pengampunan, rasa persatuan dengan transenden, cinta kasih, dan keinginan untuk kedekatan dengan Allah. Prosedur ini adalah untuk menghasilkan model dua faktor:

Faktor 1 ditetapkan sebagai hubungan vertikal (Tuhan atau Transenden), yang terdiri dari 12 item (misalnya, Pertemuan pada agama atau spiritualitas). Faktor 2 dicirikan sebagai hubungan horizontal (manusia atau orang lain), yang terdiri dari tiga item (misalnya, Saya merasa peduli tanpa pamrih pada orang lain). Skala diukur pada 6 jenis skala Likert: 6 = berkali-kali sehari, 5 = setiap hari, 4 = hampir setiap hari, 3 = beberapa hari, 2 = sekali-sekali, dan 1 = tidak pernah atau hampir tidak pernah, dengan skor: Rendah = 15-39, Sedang = 40-64, Tinggi = 65-90 (Underwood & Teresi, 2010).

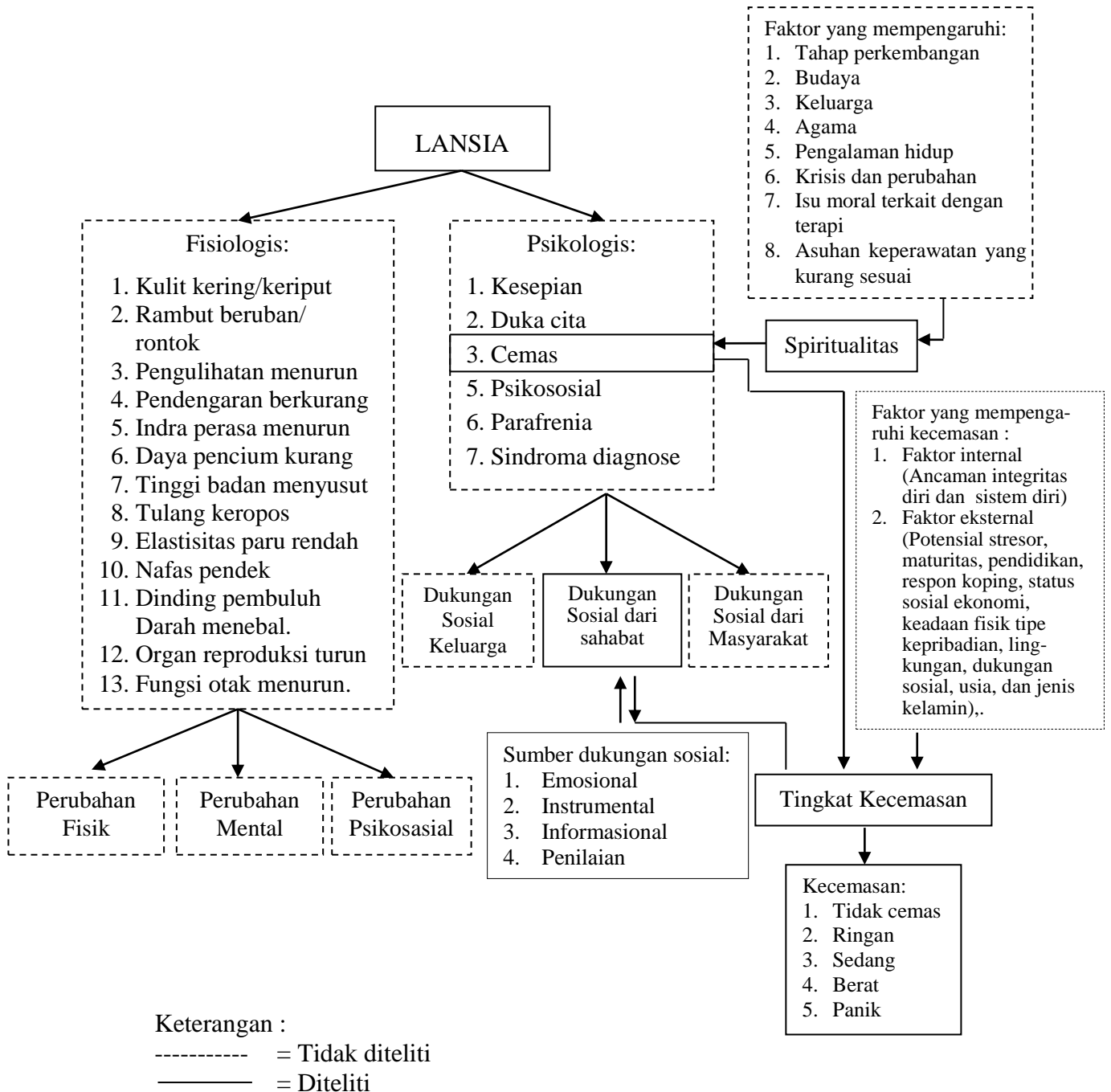
## 2) Alat Ukur Spiritual milik Jernita Efriyati Togatorop

Alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat spiritual pada narapidana yang telah dibuat oleh Jernita Efriyati Togatorop. Terdiri dari 15 item, yang terdiri dari 4 indikator, yaitu hubungan dengan tuhan, hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan orang lain, dan hubungan dengan alam. Skala diukur menggunakan skala Likert, yaitu: 4 = selalu, 3 = sering, 2 = jarang, dan 1 = tidak pernah, dengan skor: Rendah= 0-20, sedang= 21-40, dan tinggi= 41-60. Kuesioner ini memiliki nilai reliabilitas  $\alpha=0,927$  (Togatorop, 2015).



**B. Kerangka Teori**

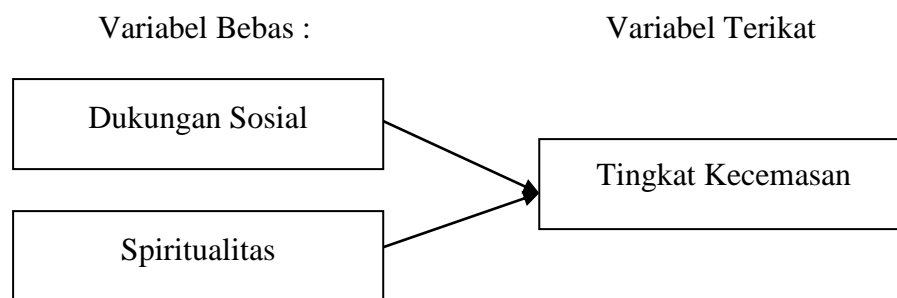
Berdasarkan tinjauan kepustakaan diatas maka dapat disusun kerangka teori sebagaimana berikut :



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: Nugroho (2009), Notoatmodjo (2010), Ismawati (2010), Sarafino (2009). Hamid (2009).

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ada hubungan antara dukungan sosial dan spiritualitas dengan tingkat kecemasan pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta.