

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Telaah pustaka

1. Konsep teori lansia

a. Pengertian

Lanjut usia atau Lansia merupakan seorang individu yang telah menginjak usia diatas 60 tahun (Kemenkes RI, 2016). Menjadi tua adalah proses yang alamiah bagi seorang individu yang telah melalui tahap-tahap kehidupan, yaitu neonates ,toddler, pra school, remaja, dewasa dan lansia, tahapan bermula dengan secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013).

Lansia atau lanjut usia ialah suatu proses yang akan dialami pada manusia didalam proses menjadi menua yang merupakan masa akhir dalam kehidupan manusia yang akan menghadapi penurunan fisik, mental, dan social secara bertahap (Lilik Ma"rifatul Azizah, 2011).

Penuaan ialah proses alamiah yang tidak dapat dihindari secara terus-menerus dan akan mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis dan Psikologis, sehingga berpengaruh pada fungsi dan kemampuan tubuh secara menyeluruh (Mauk, 2010).

b. Klasifikasi Lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (2013)

Batasan umur lansia dibagi menjadi 3, yaitu :

1. Elderly old (Lanjut Usia) berusia 60 – 74 tahun
2. Old (Lanjut Usia Tua) berusia 74 – 90 tahun
3. Very old (Usia Sangat Tua) berusia lebih dari 90 tahun

Menurut Depkes RI (2003) klasifikasi lansia dalam kategori sebagai berikut :

1. Pralansia (prasenilisis) seorang individu menginjak usia 45-59 tahun.
2. Lansia, seorang individu menginjak usia 60 tahun keatas.
3. Lansia resiko tinggi, seorang individu menginjak usia 70 tahun atau lebih/ seorang individu yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial, seorang lanjut usia yang mampu menjalani pekerjaan dan kegiatan yang mendapatkan hasil berupa barang atau jasa.
5. Lansia tidak potensial, seorang lanjut usia yang mengalami ketidak berdayaan dalam mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung dengan bantuan orang lain.

c. Karakteristik Lansia

Dari pusat data dan informasi menyebutkan bahwa karakteristik lansia Menurut kementerian kesehatan RI (2016)

dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini :

1. Jenis kelamin

Lanjut usia sebagian besar berjenis kelamin wanita. Dengan ini menyatakan bahwa angka harapan hidup yang paling tinggi yaitu berjenis kelamin wanita.

2. Status perkawinan

Status Perkawinan pada penduduk lanjut usia sebagian besar berstatus menikah (60%) dan cerai mati (37%).

3. Living arrangement

Angka beban tanggungan ialah angka yang menjadikan perbandingan banyaknya orang tidak produktif (umur 65 tahun) dengan orang berusia produktif (umur 15-64 tahun). Angka tersebut akan menjadi cerminan beban ekonomi yang akan ditanggung oleh penduduk usia produktif untuk memenuhi biaya penduduk usia nonproduktif.

4. Kondisi kesehatan

Angka kesakitan ialah indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka tersebut tergolong sebagai indikator kesehatan negatif. Semakin rendah angka kesakitan pada lansia, maka akan menentukan kategori kesehatan penduduk yang membaik.

d. Tipe Lansia

Menurut Maryam (2008) tipe lansia sebagai berikut :

1. Tipe arif bijaksana

Kaya akan hikmah, menyesuaikan diri pada perubahan jaman, memiliki kesibukan, bersikap ramah, bersikap rendah hati, bersikap sederhana, bersikap dermawan dan dapat menjadi panutan.

2. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan dengan yang baru dan hati-hati dalam mencari pekerjaan dan bergaul dengan teman

3. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses menua hingga dapat menjadi pemarah, tidak sabaran, cepat tersinggung, pengkritik dan banyak menuntut

4. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja

5. Tipe bingung

Kaget, minder, merasa menyesal, Kehilangan kepribadian, pasif, acuh tidak acuh dan mengasingkan diri.

e. Ciri-Ciri Lansia

Menurut Kemenkes RI (2016), ciri-ciri lansia, yaitu :

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran yang terjadi pada lanjut usia bisa disebabkan faktor fisik dan faktor psikologis, hingga lansia akan

membutuhkan dukungan untuk memiliki peranan penting dalam kemunduran pada lanjut usia. seperti lanjut usia yang tidak mempunyai dukungan untuk mengerjakan suatu kegiatan, akan dapat mempercepat proses kemunduran pada fisiknya, bila lanjut usia yang memiliki dukungan tinggi, akan menyebabkan kemunduran fisik pada lanjut usia lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi yang di akibatkan dari sikap sosial yang tidak menyenangkan yang terjadi pada lanjut usia dengan pendapat yang kurang menyenangkan, seperti lanjut usia yang senang mempertahankan pendapatnya dengan sikap sosial di masyarakat menjadi kurang baik, akan tetapi ada lanjut usia yang mempunyai rasa empati pada orang lain hingga sikap sosial masyarakat dinilai baik.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan yang terjadi pada lanjut usia dapat dilaksanakan dengan dasar keinginan dari diri sendiri lain dengan dasar rasa tekanan dan paksaan dari lingkungan ataupun orang lain.

4. Kepatuhan yang buruk pada lansia

Perlakuan yang negatif pada lansia membuat mereka akan cenderung memiliki konsep diri yang kurang baik.

Akibatnya perlakuan yang tidak baik tersebut akan membuat penyesuaian diri pada lanjut usia menjadi tidak baik pula. Contohnya : seperti pada lanjut usia yang tinggal dengan keluarganya tidak terlibat pada saat pengambilan suatu keputusan karena keluarga menganggap pola pikir Lansia yang kuno, kondisi tersebutlah yang mengakibatkan lansia menjauh dari lingkungan, mudah terbawa perasaan/tersinggung dan memiliki harga diri rendah.

f. Proses penuaan

Proses penuaan adalah proses biologis yang tidak dapat dihindari yang akan dialami seseorang. Penuaan yaitu proses yang menyebabkan hilangnya secara perlahan kemampuan dalam memperbaiki diri atau mempertahankan struktur dan fungsi secara normal. Proses penuaan akan berlangsung pada saat seorang individu mencapai usia yang dewasa, seperti terjadinya kehilangan kekuatan pada otot, secara perlahan (Mubarak, 2009).

proses penuaan menyebabkan bermacam-macam masalah, dengan secara biologis, mental, dan juga sosial. Semakin bertambah usia seorang individu, kemampuan fisik pada seorang individu tersebut akan semakin menurun, hingga menyebabkan proses kemunduran peran sosial pada Lansia (Tamher, 2012).

Beberapa teori pada proses menua banyak diajukan, akan tetapi 20 tahun lalu teori-teori tersebut mempunyai kesamaan pada teori yang telah diajukan 200 tahun yang lalu. Teori yang ditinggalkan atau sudah ditolak, yaitu :

- 1) Model “error catastrophe” yang diperkenalkan oleh Orgel;
- 2) Teori rate of living yang diajukan oleh Pearl; dan
- 3) Hipotesis glukokortikoid.

Suatu teori menua dikatakan valid bila memenuhi 3 kriteria yaitu:

- 1) teori yang dikemukakan harus terjadi secara umum di seluruh anggota spesies yang dimaksud,
- 2) proses yang dimaksudkan pada teori harus terjadi secara progressif seiring dengan berjalannya waktu
- 3) proses yang terjadi harus menghasilkan perubahan yang mengakibatkan disfungsi suatu organ atau sistem tubuh tertentu.

Bebagai teori tentang proses penuaan yang bisa diterima saat ini yaitu, teori radikal bebas, Teori “Genetic Clock” dan teori glikosilasi, tetapi teori proses penuaan yang akan dijelaskan hanya teori inti saja dan cukup banyak peminatnya.

Mekanisme menua dari masing-masing teori yaitu:

1. Teori radikal bebas

Bertambahnya usia dapat menyebabkan akumulasi

kerusakan sel akibat radikal bebas yang ambil peran pada lanjut usia (Goldman dan Klatz, 2007), hingga dapat menyebabkan terganggunya metabolisme sel, serta merangsang mutasi sel, yang pada akhirnya akan mengakibatkan cancer juga kematian. Menurut Setaiti (2014), menyebutkan dalam teori ini menunjukkan produk hasil metabolisme oksidatif yang sangat reaktif merupakan radikal bebas yang bereaksi akan komponen penting sel, termasuk protein, DNA dan lipid yang menyebabkan komponen sel tersebut menjadi molekul yang tidak memiliki fungsi tetapi demikian dapat bertahan lama dan mengganggu fungsi-fungsi sel lain. Sebagai contoh seperti ROS (Reactive Oxygen Species) dan RNS (Reactive Nitrogen Species) yang dihasilkan selama metabolisme normal.

2. Teori "Genetic Clock"

Teori yang diprogram dengan cara genetik untuk spesies-spesies tertentu yang mempunyai nuclei (inti selnya). Salah satu jam genetik yang dapat diputar menurut suatu replikasi tertentu. Jam tersebut akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak mengalami perputaran (Pangkahila, 2002), dalam konsep ini jika jam berhenti maka akan meninggal dunia meskipun tanpa disertai

dengan kejadian kecelakaan lingkungan atau penyakit akhir. Konsep pada genetic clock didukung oleh kenyataan bahwa ini merupakan cara dalam menejlskan kenapa terlihat adanya perbedaan harapan hidup yang nyata seperti manusia bisa hidup 116 tahun, bulus mencapai 170 tahun, simpanse mencapai 50 tahun, sapi sampai usia 20 tahun. Secara teori dapat memungkinkan memutar jam tersebut (Darmojo dan Martono, 2014), meski hanya untuk beberapa waktu dengan pengaruh dari luar, aeperti meningkatnya kesehatan, mencegah penyakit dan tindakan lainnya. Namun, peran pengendalian genetik terhadap usia hidup hanya memberi kontribusi sedikit, sekitar 15-35%. Pengaruh besar pada kehidupan ialah dari lingkungan yang terasa nyaman dan hidup dengan kebiasaan yang senang.

3. Teori Imunitas

Teori yang mendeskripsikan tentang menurunnya imunitas pada tubuh yang berkaitan dengan menua. Semakin tua seorang individu, maka semakin banyak sel yang mengalami mutasi sehingga dapat mengakibatkan kurangnya kemampuan sistem imun pada tubuh untuk mengenali diri sendiri. Mutasi ini menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen dipermukaan sel yang mengakibatkan sistem imun tubuh menganggap sel

mengalami mutasi sebagai benda asing lalu dihancurkan. ada banyak bukti jika meningkatnya prevalensi auto-antibodi pada orang lansia. sistem imun tersebut mengalami penurunan pada pertahanan tubuh lansia, hingga daya serang terhadap sel cancer mengalami penurunan yang menyebabkan sel cancer membelah dengan sesukanya (Darmojo, 2015).

g. Perubahan yang terjadi pada lansia

Perubahan fisik yang terlihat pada seorang lanjut usia, yaitu rambutnya yang berubah warna menjadi putih, kulitnya yang mengkeriput, tipis, kering, dan longgar, penglihatan mulai berkurang yang disebabkan dengan kelainan refraksi atau katarak, penciuman yang berubah, pengecapan kepekaan menurun terhadap rasa manis dan asin, pendengaran mulai kurang, persendian mulai kaku dan sakit, lepas BAK/BAB (inkontinesia). Perubahan pada mental dapat dilihat pada saat lansia mengalami perasaan kehilangan pada pasangan hidup dan keluarga.

Perubahan spiritual dapat dilihat pada saat bertindak sehari-hari. Spiritual pada lansia bersifat universal intrinsik yaitu proses individu yang berkembang dengan rentang kehidupannya. Karena kehilangan yang terjadi pada lanjut usia, keseimbangan hidup tersebut dipertahankan dengan

efek positif harapan dari kehilangan. Lanjut usia yang mempelajari cara mengalami perubahan hidup melalui mekanisme keimanan akhirnya pada tantangan akhir yaitu kematian.

2. Konsep Depresi

a. Pengertian Depresi

Depresi merupakan gangguan pada fungsi dari seorang individu yang berkaitan dengan alam perasaan, perubahan nafsu makan, psikomotor, kelelahan, tak berdaya, konsentrasi terganggu, rasa putus asa, dan dapat menimbulkan keinginan untuk bunuh diri (nugroho, 2012).

Depresi merupakan suatu perasaan sedih yang mendalam serta menyakitkan, mengakibatkan perasaan sedih tersebut dan dengan perasaan bersalah pada diri sendiri (Maurus, 2009).

Pertambahan usia seseorang dapat mengakibatkan perubahan dalam bentuk fisik, kognitif dan dalam kehidupan psikososialnya. Pada usia lanjut banyak yang mengalami kesepian, sosial ekonomi sangat kurang diperhatikan, kesejahteraannya berkurang dan akan timbul penyakit pada lanjut usia yang mengakibatkan produktivitas mengalami penurunan hingga berpengaruh pada kehidupan dan kualitas hidup lanjut usia itu sendiri (Anis, 2012).

b. Faktor Penyebab Depresi

Menurut Dalami, *et al.* (2009), faktor penyebab depresi dibagi menjadi 4 yaitu :

1. Faktor Predisposisi

- a. Faktor genetik menyatakan transmisi gangguan alam perasaa dilanjutkan dengan garing keturunan juga jenis kelamin.
- b. Teori agresi mengatakan jika depresi disebabkan yaitu adanya keinginan marah yang bebalik dengan diri sendiri.
- c. Teori kehilangan berkaitan pada perkembangan, seperti hilangnya ayah dan ibupada saat masih kecil, berpisah yang membuat trauma pada orang yang dicintai hingga seseorang tersebut tidak berdaya dalam mengatasi rasa kehilangan tersebut.
- d. Teori kepribadian menyatakan bahwa jika konsep diri yang buruk dan harga diri rendah dapat mengakibatkan penilaian pada depresi.
- e. Teori kognitif mengatakan depresi adalah yang mempengaruhi penilaian buruk pada diri sendiri, lingkungan hingga masa depan.
- f. Teori belajar ketidak bedayaan mengatakan jika depresi akan dimulai dengan hilangnya kendali diri dan enggan

menghadapi masalah.

- g. Teori perilaku menyebutkan jika depresiterjadi oleh tidak ada pujian (*reinforcement*) baik selaman berkomunikasi pada lingkungan sekitar.

2. Faktor Resiptasi

Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan alam perasaan sebagai berikut :

- a. Faktor biologis yaitu perubahan fisiologis yang diakibatkan dengan mengkonsumsi obat terus menerus atau adanya penyakit fisik.
- b. Faktor psikologis yaitu tidak ada kasih sayang, termasuk kehilangan cinta seseorangdan tidak ada harga diri.
- c. Faktor sosial budaya yaitu kehilangan peran, perceraian dan hilangnya pekerjaan.

3. Faktor Perilaku

Table 2.1 perilaku yang berkaitan pada
depresi

perilaku yang berkaitan pada depresi	
Afektif	kesedihan, kecemasan, apatis, perasaan benci, merasa kesal, perasaanmarah, merasa diabaikan, merasa salah, ketidakberdayaan, keputusasaan, kesendirian, rendah diri, dan tidak berharga.

Kognitif	Ambivalensi, kebingungan, merasakan keraguan, tidak berkonsentrasi, hilangnya perhatian serta dukungan, menyalahkan diri sendiri, berpikir untuk mencelakan dirisendiri, merasakan pesimis.
Fisik	Gangguan pada sistem cerna, sakit perut, anoreksia, mual, muntah, konstipasi, lemah, lesu, nyeri kepala dan dada, tidak dapat tidur pada malam hari, perubahan berat badan dan gangguan selera makan, gangguan menstruasi, impotent, dan tidak berespon terhadap seksual.
Tingkah Laku	Agitasi, tidak toleran, gangguan beraktivitas, kelemahan psikomotor, menjauh, isolasi sosial, irritable, merasa menyedihkann, berkurangnya spontan, dan gangguan kebersihan baik diri dan lingkungan.

SumberDalami, et al. (2009)

4. Mekanisme Koping

Mekanisme koping dipakai dengan perasaan kehilangan yang panjang yaitu denial dan supresi, untuk menyingkirkan tekanan hebat. Jika seorang individu rentan merasakan depresi dari pada orang lain, maka yang mmerasakan depresi punya ciri khas kepribadian

(kepribadian depresif) yaitu :

- a. Mereka tidak ada kebahagiaan, merasakan kecemasan, kegelisahan dan kekhawatiran, *irritable*, ketegangan, dan agitatif.
- b. Merasakan tidak ada kepercayaan pada diri, mengalah dan suka damai agar menjauhi konflik dan konfrontasi, meraskan kegagalan pada usaha dan sekolah, lambat, lemah, lesu dan mengeluh kesakitan. Pengendalian memendorong dan impuls kuat, menjauh, menyukai kesendirian, sulit dalam mengambil keputusan tidak mau berbicara, menjadi pendiam dan pemalu, menjaga jarak hingga menghindari orang lain.
- c. Suka mencela, pengkritik, suka menyalahkan orang lain dan menyangkal.

c. Tanda dan Gejala Depresi

Yosep (2010) mengungkapkan gejala dan tanda depresi dicirikan oleh data subyektif dan obyektif, antara lain:

1. Data Subyektif

Data subjektif mengemukakan jika seorang individu tidak mampu mengutarakan pendapat dan malas berbicara. Biasanya memperlihatkan ketidaknyamanan fisik, semacam sakit perut dan dada, anoreksia, sakit punggung, dan pusing. Merasakan ketidakbergunaan, tidak berarti, tidak

memiliki tujuan hidupnya, putus asa, mudah tersinggung, tidak dapat berkonsentrasi dan keinginan untuk bunuh diri.

2. Data Objektif

Data objektif menjelaskan jika gerakan tubuh seorang individu terhalang, tubuh membungkuk, postur duduk rendah, ekspresi wajah suram, kecepatan gaya jalan yang lambat, dan terkadang koma. Orang yang depresi merasakan lamban dalam berfikir, seolah pikirannya kosong, penuh perhatian, tidak tertarik, dan tidak berimajinasi. Beberapa orang merasakan rasa salah, tidak masuk akal atau *irrasional*, ide yang kriminal, depersonalisasi dan halusinasi. Terkadang klien suka memperlihatkan sikap bermusuhan, mudah marah dan enggan diganggu

d. Klasifikasi Depresi

Depresi dapat dibagi menjadi beberapa kategori, antara lain :

1. Depresi Situasional

Depresi *situasional* mengacu dengan depresi disebabkan dengan peristiwa serius atau traumatis (seperti, ditinggal oleh seseorang yang dicintai, hilangnya sumber percharian secara mendadak, kebangkrutan, dll). Depresi diakibatkan oleh tekanan hidup, merasakan hilangnya sesuatu atau sulit kerja, akan berlangsung selama 2 bulan lebih. Gejala

berupa berubahnya siklus tidur, penurunan aktivitas, dan rasa pada batin. Gejala ini akanberbalik dengan berjalannya waktu, hingga seseorang dapat menghabiskan waktu ini tanpa mengonsumsi obat (Junaidi, 2012)

2. Holiday Blues

Depresi saat liburan atau *Holiday blues* ialah depresi disebabkan saat berlibur atau merayakan saat-saat bersedih, mengingatkan pada kejadian dimasa lalu yang kurang baik, dan kemudian depresi itu akan berkembang. Depresi ini biasanya hanya bersifat hanya sementara, setelah perasaan itu hilang maka penderita akan sembuh (Junaidi, 2012)

3. Depresi Endogeneus

Depresi endogen berada didalam, ialah karena tidak seimbangnya neurokimia dari pada konflik psikologis atau tekanan dari lingkungan. Kesenjangan ini berasal dari aspek genetik pribadi (Junaidi, 2012)

4. Depresi Vegetatif

Depresi *vegetatif* menyebabkan seseorang yang merasakannya menjauh dari pergaulan, tidak berbicara, tidak makan dan enggan untuk tertidur. Yang bisa dilakukan yaitu hanya melamun dan bingung (Junaidi, 2012)

5. Depresi Agiatif

Ditemukan pada penderita yang terlihat sangat gelisah, cemas, memijit-mijit tangannya serta banyak berbicara, dan hiperaktif (Junaidi, 2012)

6. Depresi Distimik

Depresi distimik yang artinya ada perasaan sedih yang terus-menerus, dengan dua atau lebih gejala, seperti nafsu makan meningkat atau menurun, tidur meningkat atau berkurang, kelelahan atau kurang energi, kepercayaan diri berkurang, kurangnya perhatian atau kesulitan dalam memperbaiki sesuatu yang telah dilakukan, menarik diri atau introvert, kecurigaan, kritik dan keputusasaan (Irawan, 2013)

7. Depresi Psikotik

Depresi psikotik mempengaruhi sekitar 15% penderita terutama mereka yang mengalami depresi berat, yang mengalami delusi (kepercayaan salah tentang hal-hal tertentu) atau berhalusinasi (melihat atau mendengarkan yang tidak terlihat). Penderita percaya bahwa dirinya akan melakukan kejahatan berat susah untuk dimaafkan, hingga banyak orang disekitarnya yang menuduh atau menghakimi. Perasaan ini menyebabkan seseorang merasakan ketidakamanan dan merasa tidak dihargai,

mengakibatkan depresi berat dan membuat seseorang yang meraskannya percaya mereka sedang dipantaudan dihukum (Junaidi, 2012)

e. Tingkat Depresi

Prabowo (2014) mengungkapkan tingkatan depresi dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Depresi Ringan

Masing-masing seseorang merasakan depresi yang hanya bersifat sementara, wajar jika adanya rasa bersedih, perubahan pada proses berpikir, komunikasi dan hubungan sosial yang negatif, dan merasakan ketidaknyamanan (Dalami, *et al.* 2009).

2. Depresi Sedang

- a. Afek : muram, kecemasan, kekesalan, kemarahan, menangis, dan harga diri rendah.
- b. Proses pikir : kurangnya perhatian, berpikir lamban, kebimbangan, konsentrasi menurun, keputusasaan, serta pesimis.
- c. Sensasi somatic dan aktivitas motorik : gerakan lamban, perasaan berat saat bekerja, badan lemas, sakit pada kepala dan dada, mual, muntah, konstipasi, kehilangan nafsu pada makanan dan penurunan berat badan, gangguan tidur.

- d. Pola Komunikasi : berbicara lamban, kurangnya komunikasi verbal dan non verbal.
- e. Partisipasi sosial : menjauh, enggan untuk bekerja atau bersekolah, mudah tersinggung, berselisih pendapat dengan orang sekitar, dan tidak menjaga kebersihan dirinya.

3. Depresi Berat

Mempunyai 2 skenario yang tidak berkaitan ialah melankolis (merasakan kesedihan tertentu depresi berat) dan mania (merasakan kegembiraan secara berlebih disertai dengan gerakan aktif).

- a. Gangguan afek : pandangan kosong, perasaan kehampaan, suram, keputusasaan dan berkurangnya rasa inisiatif diri.
- b. Gangguan proses pikir : berhalusinasi, waham, penurunan konsentrasi, berpikir untuk merusak dirinya.
- c. Sensasi somatic dan aktivitas motorik : diam yang berkepanjangan, hiperaktif yang tiba-tiba, gerakan tanpa tujuan, defisit perawatan diri, menolak jika diberi makan dan minum, penurunan berat badan, perasaan tidak nyaman saat bangun di pagi hari, dan merasa berat dengan tugas-tugas ringan .
- d. Pola Komunikasi : introvert, tidak komunikasi secara lisan

atau verbal.

- e. Partisipasi sosial : mengalami sulitnya dalam menjalankan peran dan isolasisosial.

3. Konsep teori Spiritual

a. Pengertian

Spiritual ialah suatu dipahami oleh seorang individu pada hubungannya dengan kekuatan tinggi (Tuhan), yang menyebabkan kebutuhan serta cinta dengan adanya Tuhan, dan memohon maaf dengan semua perilaku yang sudah dibuat (Nurul Karomah, 2015).

Spiritual merupakan kepercayaan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta, seperti seorang individu yang yakin kepada Allah sebagai Pencipta atau sebagai Maha Kuasanya (Sholiha, 2017).

Kesejahteraan spiritualitas yaitu perspektif yang diresapi dalam suatu hubungan yang memiliki seorang individu dengan 4 tujuan sebagai berikut, hubungan dengan Tuhan, orang lain, alam dan diri sendiri (Fisher, 2017).

b. Dimensi kesejahteraan spiritual

Spiritual Well Being menurut Malinakova et al. (2017) terdapat 2 dimensi sebagai berikut :

1. Religiuos Well Being (RWB)

Dijelaskan sebagai dimensi vertikal dari kesejahteraan

spiritualitas fokus dengan hubungan seorang individu pada kekuatan yang tinggi ialah Tuhan sebagai penentu kehidupan seorang individu. seseorang meyakini dengan ada tuhan atau tidak ada ditandai dengan beribadah, berdoa dan percaya bahwa Tuhan peduli dan cinta pada umatnya, hubungan dengan Tuhan memiliki makna dan merasa puas terhadap hubungannya dengan Tuhan.

2. Eksistensial Well Being (EWB)

Dijelaskan sebagai dimensi horizontal yang fokus dengan tujuan serta arti kehidupan kita. Sebagai contoh hidup yaitu lika liku kehidupan bersifat baik, bersyukur dengan kehidupannya, memiliki makna dan tujuan pada hidupnya.

c. Karakteristik spiritual

Menurut (Mubarak et al., 2015) karakteristik spiritual dibagi menjadi 4, yaitu:

1. Hubungan dengan diri sendiri

Yaitu semangat yang berada pada diri seorang individu, yang mencakup pada pengetahuan dan sikap terhadap dirinya sendiri. Sikap yang berkaitan dengan keyakinan terhadap dirinya, mempercayai dengan adanya kehidupan dimasa yang akan datang, tenang dalam berpikir serta 17 keselarasan pada dirinya. Spiritual membuat seseorang merasakan suatu kesatuan dengan semua makhluk yang

hidup. antusiasme yang timbul akibat spiritualitas dari seorang individu membuatnya sadar akan makna dan tujuan pada kehidupannya, seperti melihat lika liku kehidupannya menjadi pengalaman yang baik, puas dalam hidupnya, berpikir positif terhadap masa yang akan datang dan tujuan hidupnya ada kejelasan (Yusuf et al., 2017).

2. Hubungan dengan orang lain

Hubungan ini diartikan sebagai harmonis dalam hidupnya diberbagi saat, menjaga anak serta orangtua dan juga orang sakit dan yakin dengan kehidupannya dan kematian. Sikap yang dapat dikembangkan adalah memaafkan pada orang lain yang telah melakukan suatu kesalahan, mengembangkan kasih sayang, peduli dengan orang lain dan dukungan sosial (Mubarak et al., 2015).

3. Hubungan dengan alam

Hubungan yang dijelaskan dengan keselarasan untuk mengetahui dan komunikasi pada alam, seperti : tanah, air, udara, warna, aroma, tanaman, satwa, dan lainlain. Dengan keindahan alam maka seseorang dapat merasa tersentuh hatinya ketika melihat betapa indahnya ciptaan Tuhan sehingga keimanan dan rasa syukur akan bertambah (Mubarak et al., 2015).

4. Hubungan dengan Tuhan

Hubungan antara manusia dan Tuhannya dapat dilihat dari sifat dan perilaku religius atau tidak religius yang dapat diukur dengan upaya mengikuti acara agama seperti: bersyukur, sembayang, puasa dan berdo'a (Mubarak et al., 2015).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritual

Spiritualitas seorang individu berpengaruh dengan berbagai faktor (Hamid, 2009) seperti :

1. Tahap perkembangan

Pada tahapan ini berpendapat bahwa Tuhan itu berbeda. Seorang individu akan memiliki pendapat terhadap tuhannya dan beribadah yang beda dengan usia, jenis kelamin, agama dan kepribadian anak. Pada tahapan ini umur dewasa pertengahan spiritual seseorang benar-benar tahu dengan konsep yang baik dan yang buruk serta berusaha dalam menentukan makna kehidupannya dan persiapan pada masa tua (Zulfatul et al., 2017).

2. Keluarga

Mempunyai peranan penting untuk mencukupi keinginan spiritualitas. Keluarga menjadi role model serta orang dekat yang ada dilingkungannya dan menjadi lika liku kehidupan perdana pada anaknya yang paham dan menyimpulkan

tentang kehidupannya didunia.

3. Latar belakang etnik dan budaya

Suku atau ras memiliki keyakinan yang beda, hingga pada prosesnya dalam memenuhi kebutuhan spiritualitas juga beda dengan kepercayaan yang dirasakan. Latar belakang etnik, sosial dan budaya menyebabkan sikap, keyakinan dan nilai seseorang individu.

4. Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup baik yang baik atau yang buruk bisa berpengaruh pada spiritual seseorang. Perjalanan hidupnya dapat menyebabkan bagaimana seorang individu memberi arti secara spiritualitas peristiwa yang terjadi. Pengalam terhadap kehidupannya dianggap sebagai cobaan hingga kebutuhan spiritualitas menjadi lebih tinggi.

5. Krisis

Harapan bisa menjadi penguat pada spiritualitas seorang individu. Krisis dirasakan saat seorang individu merasakan sakit, menderita, proses menua, rasa kehilangan, hingga kematian, pada seseorang merasakan sakit terminal atau dengan prognosis tidak baik. seseorang yang merasakan krisis, hingga kepercayaan dan kebutuhan spiritualitas menjadi meningkat (Hamid (2009)

6. Terpisah dari ikatan spiritual

Meraskan penyakit yang bersifat kronis, sering menyebabkan seseorang merasa terisolasi dan hilang kebebasan pada dirinya. Perilaku pada hidup biasanya berubah, seperti tak bisa menghadiri suatu acara, mengikuti acara keagamaan serta tidak bisa bertemu dengan keluarga atau kerabat yang memberikan dukungan setiap saat. Seseorang terpisah dari ikatan spiritualitas menyebabkan terjadinya perubahan fungsi spiritualitas.

7. Isu moral terkait dengan terapi

Bebagai agama menjelaskan proses kesembuhan dianggap sebagai alat Tuhan dalam memperlihatkan kebesarannya walau hanya terdapat agama yang menolak intervensi pengobatan. Intervensi medik seringkali mempengaruhi pengajaran agama, seperti : sirkumsisi, transplantasi organ, mencegah kehamilan, sterilisasi. Masalah dengan keyakinan agama serta jenis terapi sering dirasakan oleh seorang individu serta tenaga kesehatan.

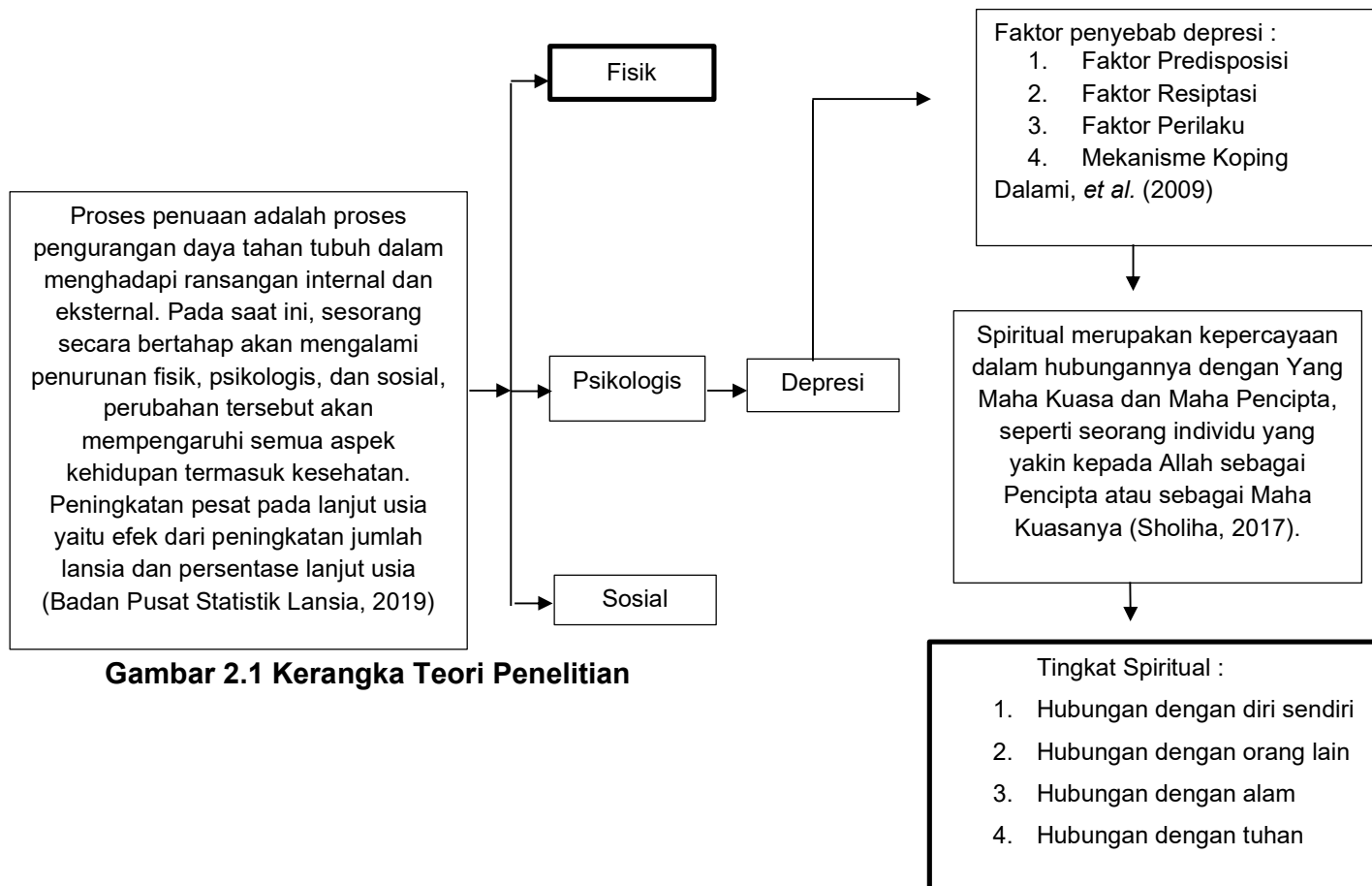
Disimpulkan jika seorang individu dapat bisa memenuhi kebutuhan spiritualnya maka mampu:

1. Meyakini hikmah dari sesuatu kejadian dan penderitaannya.

2. Menjalin hubungan baik dan dinamis dengan kepercayaan, rasa yakin, dan kecintaan.
3. Merasa dirinya berharga.
4. Merasa kehidupan yang terarah yang dilihat pada harapannya.
5. Mengembangkan hubungan antar manusia bersifat baik (Mubarak et al.2015).

B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori yaitu gambaran atau batasan teori tentang teori yang digunakan sebagai landasan atau dasar masalah penelitian. Dengan demikian, bahwa dapat memberikan kerangka pemikiran bagi peneliti dan memberikan dasar yang kuat dalam menjelaskan hubungan antar variabel (A.Aziz Alimul Hidayat, 2017).

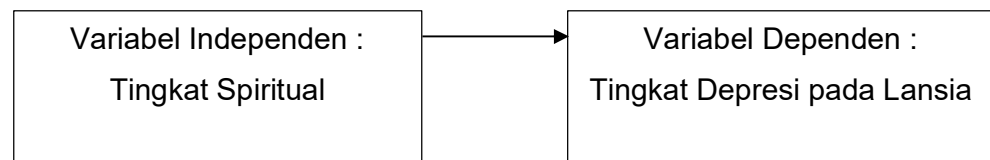


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah gambaran dan arahan asumsi mengenai variabel yang akan dilakukan penelitian, atau memiliki arti hasil sebuah sintesis dari proses berpikir deduktif maupun induktif (A.Aziz Alimul Hidayat, 2017).

Kerangka konsep penelitian literature review ini terdiri dari variabel independen yaitu Tingkat Spiritual, sementara variabel dependen yaitu Tingkat Depresi pada Lansia. Dengan adanya kerangka konsep ini diharapkan yang membaca dengan mudah memahami apa yang menjadi fokus utama penelitian.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat tidak tetap dengan suatu rumusan pada masalah dalam penelitian, Rumusan masalah dikatakan dalam sebuah kalimat pernyataan. Bersifat sementara, karena jawaban yang diberikan hanya berdasarkan teori yang relevan, dan belum didasarkan pada fakta empiris yang didapat melalui pengumpulan data. (Sugiyono, 2017)

1. Hipotesis (Ho)

Tidak ada terdapat pengaruh yang bermakna hubungan antara

tingkat spiritual dengan tingkat depresi pada lansia.

2. Hipotesis Kerja atau Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada pengaruh yang bermakna hubungan antara tingkat spiritual dengan tingkat depresi pada lansia.