

Kesehatan Spiritual dan Kesiapan Lansia dalam Menghadapi Kematian

Ananda Ruth Naftali¹, Yulius Yusak Ranimpi¹, M. Aziz Anwar²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Kristen Satya Wacana

²Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan, Salatiga

Abstract

Spirituality is a harmonious relationship between man, nature and God. Spirituality has dimensions that provide power when facing emotional stress, physical illness and death and affects human life in every stage of its development, including the elderly. One of the issue often faced by the elderly is associated with their preparation in the face of death and one of the factors that affect is spirituality. The purpose of this research was to describe the spiritual health and readiness of the elderly to face of death, both the elderly who were in Panti Wredha Salib Putih Salatiga and the elderly who lived with her family in Getasan. This study used qualitative research methods with descriptive phenomenology approach and comparative study design. Participants in this study amounted to 6 participants, 3 participants who stay at home and 3 participants who stay at home with their family. The results showed that spiritual health is affected by the meaning of life, the concept of religion and divinity, social interaction, the concept of healthy and illness, well-being and spirituality, as well as readiness to face death.

Keywords: death, elderly, spiritual health

Pengantar

Masa lanjut usia (lansia) atau menua merupakan tahap paling akhir dari siklus kehidupan seseorang. WHO (2009) menyatakan masa lanjut usia menjadi empat golongan, yaitu usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun. Menurut Setyonegoro (dalam Efendi, 2009) lanjut usia (*geriatric age*) dibagi menjadi 3 batasan umur, yaitu *young old* (usia 70-75 tahun), *old* (usia 75-80 tahun), dan *very old* (usia > 80 tahun). Berdasarkan berbagai pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa

lansia merupakan seseorang yang berusia di atas 60 tahun.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013, proporsi populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan akan terus meningkat sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup. Jumlah lansia tahun 2009 telah mencapai 737 juta jiwa dan sekitar dua pertiga dari jumlah lansia tersebut tinggal di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Diproyeksikan pada tahun 2020 populasi lansia meningkat 7,2%, hampir sepadan dengan proporsi lansia di negara-negara maju saat ini (Tamher, 2009).

Dalam perspektif perkembangan, lansia akan mengalami kemunduran dalam

¹ Korespondensi mengenai artikel ini dapat dilakukan melalui: yulius.ranimpi@staff.uksw.edu

berbagai kemampuan yang pernah mereka miliki dan mengalami beberapa perubahan fisik seperti memutihnya rambut, munculnya kerutan di wajah, berkurangnya ketajaman penglihatan dan daya ingat yang menurun, serta beberapa masalah kesehatan fisik lainnya (Wong, 2008). Lansia juga kerap mengalami masalah sosial, berupa keterasingan dari masyarakat karena penurunan fungsi fisik yang dialami, misalnya berkurangnya kepekaan pendengaran, maupun cara bicara yang kadang sudah tidak dapat dimengerti. Para lansia juga menghadapi masalah psikologis, yaitu munculnya kecemasan dalam menghadapi kematian pada lanjut usia (Azizah, 2011).

Kehilangan kehidupan atau kematian merupakan penghentian secara permanen semua fungsi tubuh yang vital atau akhir dari kehidupan manusia (Stanley & Beare, 2007). Peningkatan kesadaran mengenai kematian timbul saat individu beranjak tua, yang biasanya meningkat pada masa dewasa menengah, yang menandakan bahwa usia paruh baya merupakan saat orang dewasa mulai berpikir lebih jauh mengenai berapa waktu yang tersisa dalam hidup mereka (Irfani, 2008).

Rasa cemas terhadap kematian dapat disebabkan oleh kematian itu sendiri dan apa yang akan terjadi sesudah kematian, sanak dan keluarga yang ditinggalkan, atau merasa bahwa tempat yang akan dikunjungi setelah kematian sangat buruk (Hidayat, 2006). Kecemasan dalam menghadapi kematian akan semakin membuat para lansia tidak siap dalam menghadapi kematian. Kesiapan merupakan keseluruhan kondisi yang membuat seseorang siap untuk memberi respon terhadap suatu situasi (Slameto, 2010). Keadaan lansia yang telah siap untuk menghadapi dan menerima kematian tidak menimbulkan penyesalan maupun ketakutan apapun ketika kematian terjadi. Namun, lansia memiliki persepsi

yang berbeda-beda ketika menghadapi kematian (Harapan, Sabrian, Utomo, 2014). Kesiapan lansia saat menjelang kematian dipengaruhi oleh beberapa aspek, yaitu aspek psikologis, sosial, fisik dan spiritual (Meiner, 2006).

Spiritual merupakan aspek yang di dalamnya mencakup aspek-aspek yang lain, yaitu fisik, psikologi dan sosial. Spiritualitas merupakan hubungan yang memiliki dua dimensi, yaitu antara dirinya, orang lain dan lingkungannya, serta dirinya dengan Tuhannya (Hamid, 2009). Spiritualitas merupakan hubungan yang memiliki dimensi-dimensi yang berupaya menjaga keharmonisan dan keselarasan dengan dunia luar, menghadapi stres emosional, penyakit fisik dan kematian (Hamid, 2009). Spiritualitas lansia yang sehat dapat membantu lansia dalam menjalani kehidupan dan mempersiapkan dirinya dalam menghadapi kematian.

Istilah lain yang terkait erat dengan fenomena di atas adalah kondisi sehat. Definisi sehat adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental atau psikis, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Secara khusus, kesehatan spiritualitas adalah kemampuan seseorang dalam menjaga keharmonisannya dalam hubungannya dengan diri sendiri, orang lain, alam dan Tuhannya.

Kesehatan spiritual yang terbangun dengan baik membantu lansia menghadapi kenyataan, berpartisipasi dalam hidup, merasa memiliki harga diri dan menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat dihindari (Potter & Perry, 2009). Faktor yang memengaruhi kesehatan spiritual seseorang adalah pertimbangan tahap perkembangan, keluarga, latar belakang etnik dan budaya, agama dan pengalaman

hidup sebelumnya (Taylor, Lillis, LeMone P & Lynn, 2011).

Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan di Panti Wredha Salib Putih Salatiga, para lansia di panti tersebut memiliki kegiatan kerohanian, berupa ibadah sebanyak empat kali dalam seminggu, meskipun demikian beberapa lansia menyatakan perasaan takutnya jika meninggal kepada pengurus panti dan terlihat tidak mau berkumpul bersama para lansia yang lain. Di samping itu, peneliti juga melakukan pengamatan pendahuluan di Dusun Dukuh, Getasan, Kabupaten Semarang. Dusun tersebut sudah memiliki satu mushola dan satu gereja sehingga lansia di Dusun Dukuh pun memiliki kegiatan kerohanian. Para lansia yang beragama Islam biasanya ikut dalam kegiatan ibadah Jumat serta pengajian atau *yasinan* yang ada di dusun tersebut. Sekalipun demikian, terdapat lansia yang menyatakan belum siap jika “dipanggil” Tuhan, karena perasaan takut jika meninggalkan keluarganya. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Kesehatan spiritualitas lansia dan kesiapan lansia dalam menghadapi kematian”.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mendeskripsikan kesehatan spiritual dan kesiapan lansia dalam menghadapi kematian, baik lansia yang berada di Panti Wredha Salib Putih Salatiga, maupun lansia yang tinggal bersama keluarganya di Dusun Dukuh, Getasan.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tipe pendekatan fenomenologi deskriptif. Penelitian ini menelusuri dan menggali data mengenai arti dan makna pengalaman seseorang secara individu (Wood & Haber, 2006). Penelitian ini menggunakan desain studi komparasi, yaitu mendeskripsikan perbedaan dan persamaan antara dua atau lebih

fakta atau sifat objek yang diteliti (Sugiyono, 2012). Jumlah partisipan dalam penelitian ini enam orang, yaitu tiga orang yang tinggal di panti dan tiga orang yang tinggal di rumah bersama dengan keluarganya. Karakteristik riset partisipan adalah individu lanjut usia yang berusia 60 tahun ke atas dan dapat berkomunikasi dengan baik. Partisipan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu dipilih sesuai kebutuhan dan tujuan penelitian (Poerwadi, 2005).

Data dikumpulkan dengan menggunakan wawancara mendalam (*in depth interview*), yaitu suatu cara mengumpulkan data dengan maksud untuk menetapkan gambaran lengkap tentang topik yang diteliti dan mendalam (Moleong, 2007). Dalam pelaksanaannya proses wawancara menggunakan pedoman wawancara yang terstruktur, artinya pedoman wawancara sudah dipersiapkan sesuai dengan tujuan, sehingga mempermudah jalannya wawancara. Setelah melalui tahap pengumpulan data, data kualitatif yang diperoleh diolah dengan melakukan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (Silalahi, 2009). Peneliti membuat transkrip verbatim dengan mendengarkan kembali hasil rekaman dan melengkapinya dengan *field note* yang dibuat saat wawancara. Transkrip verbatim dibaca kembali berulang-ulang sambil mendengarkan hasil rekaman untuk menentukan tingkat saturasi data. Selain itu, peneliti menggunakan teknik triangulasi sebagai teknik untuk mengecek keabsahan data, yaitu membandingkan hasil wawancara terhadap partisipan sebagai teknik pemeriksaan keabsahan data (Moleong, 2007).

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, berikut adalah enam kategori yang mendeskripsikan

kesehatan spiritualitas lansia, baik yang tinggal di rumah maupun yang tinggal di panti, serta kesiapannya dalam menghadapi kematian, yaitu kategori makna hidup, konsep agama dan ketuhanan, konsep sehat sakit, interaksi sosial, kesehatan dan spiritualitas, dan kematian.

Makna Hidup

Dalam penelitian ini, baik partisipan yang tinggal di rumah maupun di panti, menyatakan bahwa tujuan hidupnya adalah untuk keluarga, seperti mendoakan anak cucunya, mengharapkan hidup yang rukun bersama anak dan cucunya, serta mengharapkan hidup yang berkecukupan bagi keluarganya. Di samping itu, sebagian memaknai hidup mereka sebagai utusan Sang Pencipta.

Bastaman (2007) mengungkapkan bahwa makna hidup adalah sesuatu yang dianggap paling benar, penting dan berharga karena mampu memberikan nilai tersendiri bagi seseorang dan dapat dijadikan sebagai tujuan hidup. Ia juga menambahkan bahwa seseorang yang mencapai kebermaknaan hidup akan merasakan hidupnya penuh makna, berharga dan memiliki tujuan mulia.

Menurut Rahmat (Setiyono, 2004) makna hidup seseorang dapat ditemukan salah satunya di dalam tanggung jawab dan mampu menentukan apa yang akan dilakukannya dan apa yang paling baik bagi dirinya dan orang lain. Permatasari (2004) juga mengingatkan bahwa keluarga merupakan tempat pemenuhan kebutuhan sosial, yaitu sumber kasih sayang serta rasa mencintai dan dicintai. Hal tersebut merupakan salah satu nilai hidup yang menjadikan hidup bermakna, sehingga keluarga mampu menimbulkan makna hidup terhadap seseorang. Namun, bagi semua umat beragama, Tuhan juga merupakan sumber makna dalam hidup.

Menurut hasil kajian Musa As'ari (dalam Asyafah, 2009) manusia memiliki amanat dari Tuhan, hal ini kemudian ditanggapi oleh lansia dan kemudian dijadikan makna dalam hidupnya.

Bastaman (2007) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki hidup yang bermakna dapat membuatnya menghayati hidupnya dengan menunjukkan semangat dan gairah hidup, serta menjauhkan mereka dari perasaan hampa dan tidak berguna. Hidup yang memiliki tujuan yang jelas akan menjadikan seseorang terarah dan mengetahui apa yang akan hendak ia lakukan. Bila tujuan hidup terpenuhi maka kehidupan akan dirasa berguna dan bermakna, serta menimbulkan perasaan bahagia dan berharga.

Konsep Agama dan Ketuhanan

Semua partisipan yang tinggal di panti maupun yang tinggal di rumah menyatakan percaya kepada Tuhan. Kepercayaan ini tidak hanya tergantung pada sistem keagamaan formal saja, karena ada partisipan yang sekalipun tidak memeluk agama apapun (secara formal), tetap meyakini keberadaan Tuhan. Partisipan menanggapi keberadaan Tuhan dengan sikap bersyukur terhadap segala sesuatu yang sudah Tuhan berikan, baik dalam susah dan senang, sehingga syukur yang dipanjatkan menimbulkan rasa tenang dan senang dalam diri mereka.

Kepercayaan dan keyakinan yang dinyatakan partisipan didukung oleh Fowler (1981, dalam Kozier, 2004) yang menjelaskan bahwa keimanan dapat dimiliki pada orang yang beragama maupun yang tidak beragama. Dengan selalu mengingat Tuhan dalam hidup akan membuat seseorang merasa damai dan tentram (Al-Isawi, 2005). Menurut hasil penelitian yang dilakukan Isnaeni (2012) lansia merasa bahagia walaupun hidup di

panti dikarenakan adanya aktivitas sehari-hari dan berdoa serta melakukan kegiatan keagamaan, sehingga rasa syukur muncul dan membawa ketenangan pada mereka.

Semua partisipan yang tinggal di panti menyatakan dirinya rutin melaksanakan ibadah. Semua lansia diwajibkan mengikuti ibadah tersebut, salah satu lansia mengatakan mereka akan ditegur atau dimarahi jika tidak mengikuti ibadah tersebut. Partisipan yang tinggal di rumah menyatakan dirinya rutin beribadah di masjid dan di gereja, serta rutin mengikuti perkumpulan keagamaan. Sedangkan satu partisipan yang lain menyatakan tidak memiliki ritual ibadah seperti yang umum dilakukan oleh orang yang beragama.

Lansia yang tinggal di panti maupun di rumah berdoa kapan saja dan di mana saja. Partisipan menyatakan segala harapan mereka kepada Tuhan, serta mendoakan keluarga dan orang-orang yang mereka kasihi. Mereka juga mengatakan merasakan adanya rasa damai setelah mereka berdoa.

Hal ini sama dengan yang diungkapkan oleh Benson (2000) bahwa doa yang dilakukan berulang-ulang (*repetitive prayer*) akan membawa berbagai perubahan fisiologis, seperti berkurangnya kecepatan detak jantung, menurunnya kecepatan nafas, menurunnya tekanan darah, melambatnya gelombang otak dan pengurangan menyeluruh kecepatan metabolisme. Kondisi ini disebut sebagai respon relaksasi (*relaxation response*).

Interaksi Sosial

Hubungan dengan keluarga

Semua partisipan, baik yang tinggal di rumah maupun di panti menyatakan memiliki hubungan yang baik dengan keluarganya. Mereka yang tinggal di rumah merasa senang tinggal satu rumah bersama dengan keluarganya, sedangkan mereka

yang di panti mengaku memiliki hubungan yang baik dengan keluarga mereka walaupun keluarganya jarang datang menjenguk ke panti.

Hubungan yang baik tersebut menimbulkan perasaan senang pada lansia serta membuat mereka merasa ada yang mengurus dan memenuhi kebutuhan di masa tua mereka. Konteks ini sejalan dengan yang disebutkan oleh Bandiyah (2013) bahwa peran keluarga bagi lansia adalah menjaga dan merawat lansia, memberikan motivasi, mengantisipasi perubahan ekonomi, serta mempertahankan status mental dan memfasilitasi kebutuhan spiritualitas lansia. Pemenuhan dukungan keluarga (*family support*) secara emosional menimbulkan perasaan yang bahagia pada lansia (Boyles, 2008).

Bagi lansia yang tinggal di panti, mereka tidak tinggal bersama keluarganya. Namun, sebagaimana menurut Sarafino (1998) dukungan atau bantuan yang dibutuhkan lansia bisa diperoleh dari berbagai sumber, sehingga lansia yang tinggal di panti mendapatkan dukungan dari sesama teman di panti, pengurus panti, dokter maupun perawat yang ada di panti.

Hubungan dengan tetangga

Selain menjalin hubungan yang baik dengan keluarga, semua partisipan yang tinggal di rumah menyatakan memiliki hubungan yang baik dengan tetangga mereka. Sedangkan, bagi lansia yang tinggal di panti tidak semua mengatakan memiliki relasi dengan tetangga di sekitar panti. Hal ini terjadi karena berbagai keterbatasan lansia, seperti tidak tahu jalan keluar panti karena lingkungan yang baru ataupun karena keterbatasan fisik yang susah untuk berjalan.

Bagi lansia yang tinggal di rumah, memiliki relasi yang baik dengan tetangga

merupakan kekhasan masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan. Mereka mengenal semua tetangganya dari yang dekat sampai yang jauh. Gotong royong pun masih sangat terasa, tetangga saling tolong-menolong satu sama lain. Hal ini sama dengan yang dikemukakan Darmojo (2004) bahwa di daerah pedesaan pergaulan antara lansia dilakukan secara teratur, mereka lebih sering mengunjungi atau dikunjungi, sedangkan di daerah perkotaan kegiatan ini jarang dilakukan.

Keseharian lansia yang dilakukan di dalam panti dan kebutuhan lansia yang telah disediakan di panti membuat lansia tidak perlu keluar panti untuk mencari kebutuhan mereka. Selain itu, keterbatasan fisik mereka juga menghambat mereka untuk berinteraksi dengan lingkungan luar. Menurut Fitria (2010) derajat kesehatan dan kemampuan fisik yang menurun akan mengakibatkan lansia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar.

Hubungan dengan sesama teman di panti

Dalam berhubungan dengan sesama teman di panti, ada partisipan yang menyatakan memiliki hubungan yang baik, ada juga yang mengatakan tidak, bahkan ada yang menyatakan dirinya selalu merasa jengkel dengan orang-orang di panti. Konteks ini sangat terkait dengan proses penyesuaian diri. Dalam proses penyesuaian diri sebagai akibat perpindahan tempat tinggal dari rumah ke panti memanglah tidak mudah. Tidak jarang situasi seperti itu akan menyebabkan munculnya masalah dalam hubungan interpersonal, seperti konflik. Subekti (dalam Jafar, 2011) menyatakan bahwa masalah yang dirasakan lansia dapat berupa konflik dengan orang lain, tidak menyukai perilaku lansia lain, atau merasa dimusuhi orang. Konflik tersebut dapat menyebabkan tidak terjalinnya hubungan

yang baik antar sesama lansia di panti. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang telah dilakukan Marwanti (1997) mengenai kondisi kehidupan lanjut usia di Panti Wredha Karitas dan Nazaret Bandung, bahwa hubungan sosial yang terjalin di panti kurang baik. Salah satu faktor yang memengaruhi adalah latar belakang lansia yang beragam, sehingga dalam konteks ini dibutuhkan juga dukungan keluarga atau orang terdekat untuk menyelesaikan masalah tersebut. Meskipun demikian, secara ideal, menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiti (2007) kebutuhan sosial merupakan kebutuhan lansia yang dapat memengaruhi emosional lansia. Setiti menjelaskan bahwa lansia membutuhkan orang-orang dalam berinteraksi secara sosial. Mereka membutuhkan teman bicara, sering dikunjungi dan disapa serta silaturahmi dari keluarga dekat.

Konsep Sehat Sakit

Pengertian sehat sakit

Semua partisipan, baik yang tinggal di panti maupun di rumah mengartikan bahwa sehat adalah keadaan dimana badan atau fisik mereka tidak merasakan sakit atau tidak merasakan adanya gangguan. Demikian juga dengan sakit, mereka mengartikan sakit adalah keadaan dimana tubuh mengalami perubahan, seperti tidak nafsu makan, tidur terus dan tidak bisa melakukan aktivitas atau bekerja.

Pemahaman mengenai sehat dan sakit yang dimiliki lansia masih sangat terbatas. Sehat dipandang sebagai keadaan tubuh yang kuat dan tidak lemah, sedangkan sakit dipandang sebagai keadaan yang tidak enak yang dirasakan tubuh. Hal ini sama dengan yang dinyatakan Solita (2007) bahwa sakit adalah konsep psikologis yang menunjuk pada perasaan, persepsi, atau pengalaman subjektif seseorang tentang

ketidaksehatannya atau keadaan tubuh yang dirasa tidak enak.

Penurunan fungsi fisik

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 (2008) 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.

Kesejahteraan dan Spiritualitas

Semua partisipan dalam penelitian ini, baik yang tinggal di panti maupun di rumah menyatakan mereka mengetahui arti mengasihi. Mereka memahami kasih sebagai tindakan yang dilakukan walaupun orang lain tidak berbalik mengasihi mereka. Sikap lansia tersebut, menggambarkan adanya spiritualitas yang baik. Hal ini sama dengan yang diungkapkan oleh Tischler (2002) yaitu spiritualitas sebagai suatu hal yang berhubungan dengan perilaku dari seorang individu, menjadi seorang yang spiritual berarti menjadi seorang yang terbuka, memberi, dan penuh kasih.

Westburg (2003) mengingatkan bahwa harapan adalah salah satu sumber psiko-sosial yang digunakan orang dewasa untuk mengatasi kesulitan hidup. Partisipan dalam penelitian ini, baik yang tinggal di rumah maupun di panti memiliki harapan yang berbeda-beda di masa tuanya. Lansia yang tinggal di panti menginginkan anaknya datang menjemputnya pulang, sedang-

kan lansia yang tinggal di rumah mengharapkan memiliki hidup sejahtera bersama keluarganya.

Berdasarkan kondisi di atas, dapat dikatakan bahwa lansia memiliki harapan untuk bisa hidup bersama keluarganya, mendapatkan cinta dan kasih dari keluarga untuk menghadapi kesulitan hidup di masa akhir kehidupannya. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Duggleby, Hicks, Nekolaichuk, Holtslander, Williams, Chambers, Eby (2012) bahwa seseorang memiliki harapan yaitu hidup bersama keluarga dengan nyaman dan damai.

Kematian

Pengertian mengenai kematian

Partisipan dalam penelitian ini baik yang tinggal di rumah maupun di panti, ada yang mengatakan bahwa kematian adalah sesuatu yang tidak bisa ditolak, ada yang mengatakan kematian itu terpisahnya jiwa dari raga, serta ada juga yang menyatakan kematian adalah jalan untuk ke surga. Pemahaman tersebut sejalan dengan yang diungkapkan Chusairi (dalam Wijaya dan Safitri, 2015) bahwa kematian dipandang sebagai sesuatu yang tak terelakkan dan dapat terjadi kapan saja, sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada seseorang. Selain itu, pernyataan bahwa kematian diyakini sebagai cara untuk dekat dan bertemu Tuhan dan orang-orang yang dikasihi yang telah meninggal sebelumnya juga diungkapkan oleh Ross dan Pollio (dalam Belsky, 1997). Menurut Adelina (2007) pandangan lansia tentang kematian memengaruhi kesiapan lansia dan menghadapi kematian. Lansia yang memiliki iman dan kesadaran bahwa kematian akan membawa mereka kembali kepada Tuhan akan membuat mereka menerima kematian yang akan datang. Seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Sneesby, Satchel, dan Good (2011) yang menyatakan

bahwa lansia yang memiliki keyakinan yang kuat terhadap Tuhan akan memiliki keberanian ketika berhadapan dengan kematian dan kesakitan.

Pengalaman kehilangan

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 mengikhhlaskan. Ketika berhadapan dengan kematian orang yang dikasihinya, lansia mengalami depresi kesedihan dan menggambarkannya melalui kata-kata yang menyatakan adanya kerinduan maupun 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).

Kesiapan dalam menghadapi kematian

Seluruh partisipan, baik yang tinggal di rumah maupun di panti, ada yang menyatakan dirinya siap, namun ada juga yang menyatakan dirinya tidak siap. Siap atau tidak siapnya lansia dilatarbelakangi oleh usia yang sudah menua dan pemahaman bahwa kematian adalah sesuatu yang tidak bisa dielakkan. Kesiapan lansia yang dipengaruhi oleh usia juga dinyatakan oleh Nelson dan Nelson (dalam Lahey, 2003) bahwa variabel usia berhubungan dengan ketakutan pada kematian, lansia memiliki sedikit rasa takut terhadap kematian dibandingkan dengan individu

pada usia dewasa awal (Lefrancois, 1993). Selain itu, pengertian bahwa kematian tidak dapat ditolak membuat lansia merasa siap jika sewaktu-waktu akan meninggal. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan Chusairi (dalam Wijaya & Safitri, 2015) bahwa kematian dipandang sebagai sesuatu yang tak terelakkan dan dapat terjadi kapan saja, sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada seseorang.

Terkait ketidaksiapan lansia menghadapi kematian dipengaruhi oleh perbuatan mereka di masa lalu maupun keinginan mereka untuk terus memelihara anak dan cucunya. Lansia yang tidak siap dikarenakan ingin terus hidup bersama keluarga mengalami kekhawatiran bahwa mereka tidak dapat kembali ke dunia dan berkumpul bersama dengan orang-orang yang mereka cintai (Hasan, 2006). Menurut Shihab (dalam Hidayat, 2006) rasa cemas terhadap kematian juga dapat disebabkan oleh kematian itu sendiri dan yang akan terjadi sesudahnya merupakan suatu misteri, adanya pemikiran tentang keluarga yang ditinggalkan, serta perasaan bahwa tempat yang akan dikunjungi sangat buruk.

Harapan didampingi ketika menghadapi kematian

Semua lansia dalam penelitian ini, baik yang tinggal di rumah maupun di panti mengharapkan adanya dukungan keluarga ada untuk mendukung dan menemani mereka pada saat menghadapi kematian. Pendampingan ketika menghadapi kematian dapat dilakukan oleh siapa saja baik keluarga, teman ataupun oleh tenaga kesehatan. Lansia yang ingin didampingi oleh anggota keluarganya mengharapkan adanya penguatan dari orang-orang yang mereka kasihi, sehingga mereka dapat menghadapi serta menjalani saat-saat akhir hidupnya dengan lebih baik dan penuh penerimaan (Wiryasaputra, 2006).

Tempat yang diharapkan ketika menghadapi kematian

Terkait dengan tempat saat meninggal, ada partisipan yang menyatakan keinginannya untuk meninggal di rumah dan di panti. Namun, ada juga yang belum menyatakan tempat yang diinginkan. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Lee (2009) yang mengungkapkan bahwa lansia di Amerika berharap meninggal di rumah mereka. Sedangkan lansia yang ingin meninggal di panti karena tidak ingin membebani anak mereka dengan biaya pemakaman dan lain sebagainya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hattori, Masuda, Fetters, Uemura, Mogi, Kuzuya, Iguchi (2005) yang menyebutkan bahwa faktor keluarga memengaruhi tempat kematian dan siapa yang diinginkan lansia berada disampingnya saat menjelang kematian.

Kondisi yang diharapkan ketika menghadapi kematian

Semua partisipan yang tinggal di panti menyatakan ingin meninggal dalam yang mendadak dan tanpa rasa sakit, seperti meninggal ketika sedang makan atau tidur. Sedangkan, partisipan yang tinggal di rumah, tidak menginginkan kematian yang terjadi secara tiba-tiba, karena tidak ingin membuat keluarganya kaget atau merasa tidak siap dengan kepergiannya yang mendadak. Hasil penelitian ini didukung oleh Hattori, *et al.* (2005) yang mengemukakan bahwa pengalaman pribadi (*personal experience*) memengaruhi kondisi yang diinginkan lansia ketika menghadapi kematian. Lansia menginginkan kematian yang tidak menyusahkan orang lain di sekitarnya, sakit yang berlarut-larut, serta kematian yang *Husnul Khatimah* yang artinya mati dalam keadaan yang terbaik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handsottir dan Halldorsdottir (dalam

Harapan, *et al.*, 2014) yang menyebutkan bahwa lansia ingin mati secara natural, dalam kedamaian dan bermartabat.

Tempat yang diinginkan setelah kematian

Partisipan yang tinggal di panti dan yang tinggal di rumah menyatakan bahwa setelah meninggal, mereka ingin masuk surga dan tidak ingin masuk ke dalam neraka. Namun ada partisipan yang menyatakan tidak ingin ke surga atau pun neraka, melainkan ingin ke tempat yang tenang. Kondisi di atas didukung oleh penelitian Wahyuni (2007) yang menyatakan bahwa lansia mengharapkan kematian dalam ketenangan dan diterima disisiNya serta masuk surga. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Santoso (2010) juga diungkapkan bahwa hukuman neraka merupakan faktor internal yang memengaruhi kecemasan lansia menjelang kematian.

Penutup

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kesehatan spiritual dan kesiapan lansia dalam menghadapi kematian dipengaruhi oleh makna hidup, konsep agama dan ketuhanan, interaksi sosial, konsep sehat sakit, kesejahteraan dan spiritualitas, serta kesiapan menghadapi kematian. Berdasarkan hasil penelitian, lansia yang tinggal di rumah dan lansia yang tinggal di panti memiliki perbedaan dalam interaksi sosial, konsep agama dan ketuhanan. Sedangkan dalam menghadapi kematian, baik di panti maupun di rumah, kesiapan lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pengertian mengenai kematian, pengalaman kehilangan, tempat yang diinginkan ketika menghadapi kematian, orang yang akan mendampingi ketika kematian dan tempat yang dituju setelah kematian, sedangkan ketidaksiapan lansia dalam menghadapi kematian dipengaruhi

oleh perbuatan yang dilakukan semasa lansia hidup maupun faktor keluarga seperti masih ingin hidup lebih lama bersama keluarga.

Secara metodologis, penelitian ini memiliki keterbatasan atau kekurangan. Data yang diperoleh dibatasi dalam bentuk kualitatif, sehingga bagi peneliti yang berorientasi kuantitatif akan memperoleh kesulitan di dalam mendeskripsikan secara operasional mengenai konsep kesehatan spiritual dan aspek-aspek yang menyertainya. Dengan demikian diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan dan mengkombinasikan instrumen kualitatif dengan instrumen kuantitatif. Selain itu, jumlah riset partisipan dan wilayah penelitian perlu ditambah dan diperluas, sehingga hasil penelitiannya dapat memberikan hasil yang lebih komprehensif.

Daftar Pustaka

- Adelina, D. (2007). Hubungan kecerdasan ruhaniah dengan kesiapan menuju kematian. *Jurnal Insight*, 9-10. Diambil dari http://fpsi.mercubuanayogya.ac.id/wpcontent/uploads/2012/06/Agustus_2017rin-Noor-E.pdf.
- Al-Isawi. (2005). *Islam dan kesehatan jiwa*. Jakarta Timur: Pustaka Al-Kautsar.
- Asyafah, A. (2009). *Proses kehidupan manusia dan nilai eksistensialnya*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bandiyah, S. (2013). *Lanjut usia dan keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bastaman, H. (2007). *Logoterapi: Psikologi untuk menemukan makna hidup dan meraih hidup bermakna*. Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- Belsky, J. (1997). *The adult experience*. USA: West Publishing Company.
- Benson, H. (2000). *Dasar-dasar respons relaksasi*. Bandung: Kaifa.
- Boyles. (2008). For Happiness Seek Family Not Fortune Study Shows Family Relationships Bring Greater Happiness Than High Income. Diunduh dari <https://www.webmd.com/balance/news/20080619/for-happiness-seek-family-not-fortune#1>
- Darmojo, R. B., Martono, H. H. (2004). *Geriatrici (Ilmu kesehatan usia lanjut)* (Edisi ketiga). Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Duggleby, W., Hicks, D., Nekolaichuk, C., Holtslander, L., Williams, A., Chambers, T., Eby, J. (2012). Hope, older adults, and chronic illness: a metasynthesis of qualitative research. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), 1211-1223. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05919
- Efendi, F. & M. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas: Teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitria, A. (2010). Interaksi sosial dan kualitas hidup lansia di panti werdha upt pelayanan sosial lanjut usia dan anak balita Binjai. *Skripsi*. Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Hamid, A. Y. S. (2009). *Bunga rampai asuhan keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Harapan, P., Sabrian, F., Utomo, W. (2014). Studi fenomenologi persepsi lansia dalam mempersiapkan diri menghadapi kematian. *JOM Psik*, 1(2).
- Hasan, P. (2006). *Psikologi perkembangan islami*. Jakarta: Rajawali Press.
- Hattori, A., Masuda, Y., Fetters, M. D., Uemura, K., Mogi, N., Kuzuya, M., Iguchi, A. (2005). A qualitative exploration of elderly patients preferences for end of life care. *JMAJ*, 48(8), 388-397.
- Hidayat, K. (2006). *Psikologi kematian*:

- Mengubah ketakutan menjadi optimisme.* Jakarta: Hikmah.
- Irfani, N. (2008). Hubungan antara persepsi terhadap kematian dengan ketakutan akan kematian pada wanita penderita kanker payudara. *Artikel (Tidak Diterbitkan)*. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma.
- Isnaeni, H. (2012). Kebahagiaan lansia yang tinggal di panti wreda. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Jafar, N. (2011). Pengalaman lanjut usia mendapatkan dukungan keluarga. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(3), 157–164.
- Kozier, J. B., Erb, G., Berman, J. A., Snyder, S. (2004). *Fundamentals of Nursing: Concepts, proces, and practice*. (Upper sad les piver, Ed.) (7th ed.). Pearson Education, Inc.
- Lahey, B. (2003). *Psychology an introduction*. New York: Hill, McGraw.
- Lee, K. (2009). East asian attitudes toward death-a search for the ways to help asian elderly dying in contemporary america. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20740092%0A>
- Lefrancois, G. (1993). *The life span* (4th ed.). California: Wadsworth, Inc.
- Lubis, M. (2009). Nilai agama dalam kehidupan. *Jurnal Multikultural dan Multireligius*, 8(29).
- Meiner, S. (2006). *Gerontologic nursing the* (3rd ed.). United States of America: Mosby Inc.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 tentang rencana aksi nasional kesehatan lanjut usia tahun 2016-2019*. Jakarta.
- Moleong, L. (2007). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nugroho. (2008). *Keperawatan Gerontologi* (3rd ed.). Jakarta: EGC.
- Permatasari, A. (2004). *Pengaruh pemenuhan kebutuhan sosial terhadap kebermaknaan hidup penyandang cacat fisik*. Retrieved from <http://etd.library.ums.ac.id>
- Poerwadi, E. (2005). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2009). *Buku ajar fundamental keperawatan* (7th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Santoso, D. (2010). Kecemasan menjelang kematian pada lanjut usia. *Tesis*. Semarang. Universitas Katolik Soegijapranata.
- Santrock, J. (2002). *Life-span development* (6th ed.). New York: Brown and Benchmark Publisher.
- Sarafino, E. (1998). *Health psychology: biophychososial interaction*. New York: Joh Wiley and Sons, Inc.
- Setiti, S. (2007). *Pelayanan lanjut usia berbasis kekerabatan (studi kasus pada lima wilayah di Indonesia)*. Jakarta: Puslitbang Kesejahteraan Sosial. Retrieved from <http://www.depsos.go.id/unduh/.pdf>
- Setiyono, F. (2004). Kebermaknaan hidup para mediator. *Skripsi. (Tidak Diterbitkan)* Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- Silalahi, U. (2009). *Metode penelitian sosial*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Slameto. (2010). *Belajar dan faktor-faktor yang memengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sneesby, L., Satchell, R., Good, P., van der Riet P. (2011). *Death and dying in Australia: Perceptions of a Sudanese*

- community. 67(12):2696-702. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05775.x.
- Solita, S. (2007). *Sosiologi kesehatan beberapa konsep beserta aplikasinya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Stanley, M. & Beare, P. G. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Marwanti, T. M. (1997). Kondisi kehidupan lanjut usia di dalam panti (Studi kasus lanjut usia di panti werdha Karitas dan Nazaret Bandung). *Tesis*. Program Magister Ilmu-Ilmu Sosial Bidang Kajian Utama Ilmu Kesejahteraan Sosial Universitas Indonesia.
- Tamher, S., & N. (2009). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Taylor, C. R., Lillis, C, LeMone P & Lynn, P. (2011). *Fundamentals of nursing: The art and science of nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Tischler, L. (2002). The growing interest in spirituality in business: A long-term socio-economic explanation. *Journal of Organization Change Management*. 12(4), 273-279
- Wahyuni, S. (2007). Pengaruh logoterapi terhadap peningkatan (kemampuan kognitif dan perilaku) pada lansia dengan harga diri rendah di panti wreda Pekanbaru Riau. *Tesis*. Jakarta : Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Westburg, N. (2003). Hope, laughter and humor in residents and staff at an assisted living facility. *Journal of Mental Health Counselling*, 25(1), 16–32.
- Wijaya. F. S. and Safitri, R. M. (2010). Persepsi terhadap kematian dan kecemasan menghadapi kematian pada lanjut usia. *Jurnal Insight*. 3(2).
- Wiryasaputra, T. S. (2006). *Ready to care: Pendampingan dan konseling psikologi*. Yogyakarta: Galangpress.
- Wong, D. (2008). *Buku ajar keperawatan pediatrik* (6th ed.). Jakarta: EGC.
- Wood, G. L. & Haber, J. (2006). *Nursing research : Methods and critical appraisal for evidence-based practice* (6th ed.). St. Louis, Missouri: Mosby.